

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Abschlussbericht

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

*Kooperationsprojekt der Länder Baden-Württemberg,
Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern*

März 2012

Kooperationspartner/ Mitwirkende:

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung Freiburg:

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff
Michael Wünsche (Dipl. Soz. Päd.)
Carolin Eichin (BA Kindheitspädagogik)
Angela Schickler (BA Gesundheitspädagogik)

*Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.:*

Dr. Antje Richter-Kornweitz
Veronika Weithe
Stephanie Schluck
Angelika Maasberg
Thomas Altgeld

Hochschule Neubrandenburg:

Prof. Dr. Marion Musiol
Nadine Simonn (BA Kindheitspädagogik, MA Beratung)

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis.....	5
1. Ausgangslage/ Hintergründe	7
1.1. Gesundheit und Gesundheitsförderung im Kindesalter.....	7
1.2. Settingorientierte Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten	8
1.3. Qualität in der settingorientierten Gesundheitsförderung	9
1.4. Zusammenarbeit mit Eltern.....	11
2. Darstellung des Projektverlaufes	12
2.1. Grundidee und Ziele des Modellprojektes zur Zusammenarbeit mit Eltern.....	12
2.2. Projektverlauf	14
3. Umsetzung an den drei Standorten.....	20
3.1. Standort Baden-Württemberg.....	20
3.1.1. Inhalte und Methoden der Weiterqualifizierung der pädagogischen Fachkräfte.....	20
3.1.1.1. Koordinationstreffen.....	21
3.1.1.2. Auftaktveranstaltung in den Teams	22
3.1.1.3. Erster Fortbildungstag	22
3.1.1.4. Zweiter Fortbildungstag	23
3.1.1.5. Dritter Fortbildungstag	24
3.1.1.6. Viertes Fortbildungstag	25
3.1.1.7. Regionale Fachtagung	26
3.1.1.8. Prozessbegleitung	27
3.1.2. Umsetzung in den südbadischen Kitas	28
3.1.2.1. Einrichtungsbedingungen	28
3.1.2.2. Vorstellung der Kitaprojekte	31
Evangelischer Martinskinderergarten Lahr	31
AWO Kindertagesstätte Hornusstraße	36
Kindertagesstätte Piratenbucht	40
3.1.3. Reflexion des standortspezifischen Vorgehens	44
3.2. Standort Niedersachsen	47
3.2.1. Inhalte und Methoden der Weiterqualifizierung der pädagogischen Fachkräfte.....	47
3.2.1.1. Erster Fachtag (regionale Auftaktveranstaltung).....	48
3.2.1.2. Erster Workshop.....	49
3.2.1.3. Zweiter Workshop.....	50
3.2.1.4. Dritter Workshop.....	50
3.2.1.5. Vierter Workshop	51
3.2.1.6. Zweiter Fachtag (Regionale Fachtagung).....	52
3.2.1.7. Prozessbegleitung durch Teambesuche	52
3.2.2. Umsetzung an den niedersächsischen Kitas	54
3.2.2.1. Einrichtungsbedingungen	54
3.2.2.2. Vorstellung der Kitaprojekte	57
Kindertagesstätte Lauenförde – Thema Übergänge	57
Kindertagesstätte Seevetal/Meckelfeld – Thema Übergänge	59
Kindertagesstätte Uslar.....	61
1. Kindertagesstätte Uslar/Delfingruppe – Thema Dokumentation und Kommunikation .	61
2. Kindertagesstätte Uslar/Froschgruppe – Thema Übergänge	62

3. Kindertagesstätte Uslar/Pelikangruppe – Thema gesundes Frühstück	64
4. Kindertagesstätte Uslar/Seepferdchengruppe – Thema Hand in Hand mit Eltern	65
3.2.3. Standortspezifische Reflexion auf den Projektverlauf in Niedersachsen	67
3.3. Standort Mecklenburg – Vorpommern.....	72
3.3.1. Inhalte und Methoden der Weiterqualifizierung der pädagogischen Fachkräfte.....	72
3.3.1.1. Regionale Auftaktveranstaltung	72
3.3.1.2. Erster Fortbildungstag	72
3.3.1.3. Zweiter Fortbildungstag	74
3.3.1.4. Dritter Fortbildungstag	74
3.3.1.5. Viertes Fortbildungstag	75
3.3.1.6. Regionale/bundesweite Fachtagung	76
3.3.1.7. Prozessbegleitung	76
3.3.2. Umsetzung in den mecklenburgischen Kitas.....	77
3.3.2.1. Einrichtungsbedingungen	77
3.3.2.2. Kitaprojekte	80
Kita „Kienäppel“ (Neustrelitz)	80
Kita „Hummelnest“ (Cölpin).....	83
Kita „Burggarten“ (Penzlin)	86
3.3.3. Standortspezifische Reflexion	89
4. Evaluationsergebnisse	92
4.1. Standort Baden-Württemberg (quantitativer Teil)	92
4.1.1. Auswertung SERKI	92
4.1.2. Auswertung der Elternfragebögen.....	94
4.1.2.1. Allgemeine Angaben zum Vorgehen	94
4.1.2.2. Gesundheitsförderung durch Kitabesuch.....	95
4.1.2.3. ErzieherIn als AnsprechpartnerIn bei Gesundheitsfragen	95
4.1.2.4. Kenntnisse über Informationsmaterialien der BzGA und deren Bewertung	96
4.1.2.5. Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit aus Sicht der Eltern.....	96
4.1.2.6. Partizipation.....	97
4.1.2.7. Kooperation	97
4.1.2.8. Auswertung des kitaspezifischen Projektes.....	98
4.1.3. Auswertung des Fragebogens der pädagogischen Fachkräfte	99
4.1.3.1. Allgemeine Angaben zum Vorgehen	99
4.1.3.2. Kenntnisse im Bereich der Gesundheitsförderung	99
4.1.3.3. Kenntnisse in der Zusammenarbeit mit Eltern	99
4.1.3.4. Gesundheitsförderung im Team	100
4.1.3.5. Gesundheitsförderliche Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Eltern	100
4.1.3.6. Einschätzung der eigenen Kompetenzen in Bereichen der Gesundheitsförderung und der Zusammenarbeit mit Eltern	100
4.1.3.7. Emotionale Belastung durch Arbeit (Subskala des HBI nach Burisch 2010)	101
4.1.3.8. Arbeitszufriedenheit der Fachkräfte (Subskala des FLZ n. Fahrenberg et al. 2010)..	102
4.1.4. Zusammenfassende Schlussfolgerung (bezogen auf die Eltern- u. Fachkräftebefragung)	102
4.2. Standort Niedersachsen (Selbstevaluation).....	104
4.2.1. Ausgangserhebung T ₀ im November 2010.....	104
4.2.1.1. Beschreibung der Stichprobe T ₀ :	104
4.2.1.2. Methode T ₀ :	104
4.2.1.3. Ergebnisse T ₀	104
4.2.2. Befragung zum Abschluss der Praxisphase T ₁ im Juli 2011	105
4.2.2.1. Beschreibung der Stichprobe:.....	105
4.2.2.2. Methode T ₁	106
4.2.2.3. Befragungszeitpunkt T ₁	106
4.2.2.4. Auswertung der offenen Fragen T ₁	106
4.2.2.5. Auswertung der geschlossenen Fragen T ₁ :.....	108

4.2.2.6. Zusammenfassung der Ergebnisse aus T ₀ und T ₁	110
4.2.3. Prozessevaluation	111
4.2.3.1. Engagement	112
4.2.3.2. Kompetenzsteigerungen	113
4.2.3.3. Durchführung des Projekts	115
4.2.4. Diskussion der Methode Projektstagebuch	117
4.3. Standort Mecklenburg-Vorpommern (qualitativer Teil)	118
4.3.1. Evaluationsdesign und Umsetzung.....	118
4.3.2. Ergebnisse der prä-Befragung	120
4.3.2.1. Typisierungen pädagogische Fachkräfte	120
4.3.2.2. Typisierungen Eltern	120
4.3.3. Ergebnisse der post-Befragung.....	120
4.3.4. Fallvergleich – Leiterinneninterviews (post).....	127
5. Gesundheitsförderung in der Kita. Zusammenarbeit mit Eltern stärken. Zusammenführung der Ergebnisse	129
5.1. Ziele und Vorgehen.....	129
5.2. Evaluationsdesign.....	130
5.3. Ergebnisse	131
5.3.1. Ergebnisse auf allgemeiner Ebene.....	131
5.3.2. Detail-Ergebnisse	132
5.3.2.1. Detail-Ergebnisse auf Ebene der Eltern.....	132
5.3.2.2. Detail-Ergebnisse auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte	133
5.4. Abschließende Bewertung und Diskussion	134
6. Literaturverzeichnis	137
7. Anhang	139
Anhang I: Fachkräftecurriculum	139
Anhang II: Baden-Württemberg.....	150
Anhang III: Niedersachsen.....	173
Anhang IV: Mecklenburg-Vorpommern.....	185

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Public Health Action Cycle	10
Abbildung 2: Qualitätszirkel kompetenzorientierter Weiterbildung (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig Gesemann, Pietsch 2010).....	13
Abbildung 3: Einschätzung von Projektindikatoren aus Sicht der Erzieherinnen	108
Abbildung 4: Eingeschätzte Reaktion der Eltern auf das Projekt	109
Abbildung 5: Einschätzung Übertragbarkeit des Projektes	109
Abbildung 6: Weiterempfehlung des Projektes	110
Abbildung 7: Ergebnisse im Überblick	112
Abbildung 8: Häufigkeiten der Codierungen „Engagement bei Erzieherinnen“ und „Engagement bei Eltern über den Zeitverlauf“	113
Abbildung 9: Häufigkeit der Codierung „Angewandte Methoden“	114
Abbildung 10: Häufigkeiten der Codierung „Haltung“	115
Abbildung 11: Häufigkeiten der Codierungen „Fördernde“ bzw. „Hemmende Faktoren“ im Zeitverlauf“.....	116
Abbildung 12: Entwicklung in den Bereichen Durchführung des Projekts, Engagement und Kompetenzsteigerung im Zeitverlauf anhand der Nennungen	117
Abbildung 13: Bestehende Angebote zur Zusammenarbeit mit Eltern (SERKI)	150
Abbildung 14: Elternbeteiligung	150
Abbildung 15: Umgang mit Interkulturalität.....	151

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenfassende Darstellung des Projektverlaufes	19
Tabelle 2: Maßnahmen am Standort Baden-Württemberg.....	21
Tabelle 3: Einrichtungsbedingungen Kita Piratenbucht	28
Tabelle 4: Einrichtungsbedingungen AWO Kita Hornusstrasse	29
Tabelle 5: Einrichtungsbedingungen ev. Martinskindergarten	30
Tabelle 6: Selbstevaluation der pädagogischen Fachkräfte zur Weiterbildung	45
Tabelle 7: Übersicht über Projektverlauf und Weiterbildungsinhalte	48
Tabelle 8: Einrichtungsbedingungen AWO-Kita Uslar	54
Tabelle 9: Einrichtungsbedingungen AWO-Kita Lauenförde	54
Tabelle 10: Einrichtungsbedingungen AWO-Kita Seevetal/Meckelfeld.....	55
Tabelle 11: Zusatzinformationen für die niedersächsischen Kitas	55
Tabelle 12: Ressourcen aus Sicht der Erzieherinnen	70
Tabelle 13: Einrichtungsbedingungen Kita Kienäppel.....	77
Tabelle 14: Einrichtungsbedingungen Kita Hummelnest	78
Tabelle 15: Einrichtungsbedingungen Kita Burggarten	79
Tabelle 16: Evaluationsdesign der Standorte Neubrandenburg & Freiburg.....	92
Tabelle 17: Sozialstruktur und spezifische Problemlagen der beteiligten Kitas [Selbsteinschätzung].	93
Tabelle 18: Zufriedenheit_ZmE	96
Tabelle 19: Aspekte der Zusammenarbeit mit Eltern	97
Tabelle 20: Kooperationsbeziehungen.....	98

Tabelle 21: Kenntnisse im Bereich der Gesundheitsförderung.....	100
Tabelle 22: Vergleich t_0 - t_1 [selbsteingeschätzter] Kenntnisstand in Bereichen der Gesundheitsförderung.....	100
Tabelle 23: Kenntnisse in Bereichen der Zusammenarbeit mit Eltern.....	99
Tabelle 24: Vergleich t_0 , t_1 t_1 [selbsteingeschätzter] Kenntnisstand in Bereichen der Zusammenarbeit mit Eltern.....	99
Tabelle 25: Methoden der Bedarfserhebung.....	99
Tabelle 26: Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Zusammenarbeit mit Eltern.....	101
Tabelle 27: Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Eltern.....	151
Tabelle 28: Kooperationszyklus.....	152
Tabelle 29: Gesundheitsförderliche Maßnahmen im Team.....	152
Tabelle 30: Gesundheitsförderliche Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Eltern.....	152
Tabelle 31: Elternfragebogen prä.....	155
Tabelle 32: Elternfragebogen Post (Version Martinskindergarten).....	158
Tabelle 33: Fragebogen pädagogische Fachkräfte prä.....	164
Tabelle 34: Fragebogen pädagogische Fachkräfte post.....	170
Tabelle 35: Selbstevaluationsbogen zur Weiterbildung.....	172
Tabelle 37: Eingangsbefragung T_0	176
Tabelle 38: Zweite Befragung T_1	183
Tabelle 39: Projektstagebuch.....	184

1. Ausgangslage/ Hintergründe

Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten setzt im Alltag an. Sie berücksichtigt Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Einrichtung und vermittelt ein positives Konzept von Gesundheit, wobei es sowohl um die Entwicklung von gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen wie auch um die dazu erforderlichen Rahmenbedingungen geht.

Dazu gehört auch die Zusammenarbeit mit Eltern. Zentrale Fragen dabei sind, wie der Zugang zu den Familien ermöglicht werden kann, wie Eltern in gesundheitsfördernde Maßnahmen einbezogen werden können und wie der Transfer von Gesundheitskompetenzen von der Kindertagesstätte in das Elternhaus gelingen kann. Erzieherinnen und Erzieher spielen dabei eine der wesentlichen Rollen. Sie sollen Eltern informieren, beraten, ihnen Orientierungshilfen bieten und aktives Engagement ermöglichen. Neben Kenntnissen in der Gesundheitsförderung benötigen sie dazu (Methoden-)Kenntnisse über Beteiligungsprozesse und eine ressourcenorientierte, befähigende Grundhaltung gegenüber Müttern und Vätern.

Die Entwicklung und Erprobung eines übertragbaren Konzeptes zur Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertagesstätten im Bereich der Gesundheitsförderung stand im Mittelpunkt des Modellprojektes „Gesund aufwachsen – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“. Ein zu diesem Zweck entwickeltes Curriculum wurde mit wissenschaftlicher Begleitung in der Praxis unter Einbeziehung diverser Kooperationspartner und unter der Leitung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in den Bundesländern Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen in 3x3 regional vernetzten Projektkitas partizipativ unter Einbeziehung der Eltern erprobt und evaluiert. Die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen zur Förderung von Empowerment und Partizipation von Eltern in der Einrichtung stand im Vordergrund des Modellvorhabens.

Der vorliegende Bericht liefert eine Übersicht über die Ergebnisse des Modellprojektes. Im ersten Teil werden Basisinformationen aus den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern gegeben. Nach der Darstellung des Projektverlaufes werden in den beiden folgenden Teilen des Berichts standortspezifische Informationen über Projektverlauf und -umsetzung und die Evaluationsergebnisse dargelegt. Am Ende steht dann eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse aller drei Standorte.

1.1. Gesundheit und Gesundheitsförderung im Kindesalter

Schon früh im Leben werden für Mädchen und Jungen zentrale Weichen für die weitere Entwicklung einer guten körperlichen und psychischen Gesundheit gestellt. Ihre Fähigkeiten und die Chancen im weiteren Leben gesundheitliche Potenziale zu nutzen oder auch Risiken zu vermeiden, hängen wesentlich davon ab, welche Kompetenzen und Orientierungen ihnen in den frühen Lebensphasen vermittelt werden konnten.

Gesundheitsförderung im Kindesalter richtet sich daher auf die Förderung des sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens von Kindern. Im Mittelpunkt stehen die Stärkung von Ressourcen und die Senkung von Belastungen bei Mädchen und Jungen. Grundlage dafür sind die Empfehlungen der Ottawa-Charta der WHO und deren Weiterentwicklungen. Danach sind Gesundheit und Wohlbefinden abhängig von den Arbeits-, Lern- und Lebensbedingungen des Alltags. Sie prägen die gesundheitliche Entwicklung des Einzelnen, sowie Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen. Gesundheitsförderung nach dieser

Maxime zielt darauf, Kinder zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu befähigen *und* gesundheitsgerechte Rahmenbedingungen zu schaffen und dazu alltagsnahe Angebote zu entwickeln, die an der jeweiligen Zielgruppe und an deren Lebenswelt (Setting) ausgerichtet sind (Richter/Holz/Altgeld. 2004, Richter-Kornweitz/Altgeld 2010). Die Angebote sollten:

- alters- und geschlechtsspezifisch gestaltet sein,
- einen Soziallagenbezug haben,
- die eigenen Vorstellungen berücksichtigen, die Mädchen und Jungen von ihrer Gesundheit haben,
- den kulturellen Hintergrund der Kinder berücksichtigen,
- sich an Qualitätskriterien ausrichten, die den Zugang zur gewünschten Zielgruppe fördern und ihre umfassende Beteiligung ermöglichen.

Orientierung liefert dabei die aktuelle Datenlage zur Gesundheit von Mädchen und Jungen, zu der neben den Schuleingangsuntersuchungen in den jeweiligen Bundesländern und Regionen in jüngerer Zeit der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch Instituts (KiGGS) 2003-2006 mit bundesweit repräsentativen, umfassenden Erkenntnissen beigetragen hat.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen zeigen, dass trotz einer insgesamt positiven Bilanz der Kindergesundheit in Deutschland bei etwa 20% der Mädchen und Jungen gesundheitliche Auffälligkeiten auftreten. Im Kindergarten- und Vorschulalter gehören Entwicklungsauffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Bewegung, Ernährung und Verhalten dazu. Besondere Risiken bestehen für Kinder, deren Familien unter Mehrfachbelastungen wie niedrigem Einkommen, Arbeitslosigkeit, hoher Kinderzahl, sozialer Isolation, Migration und /oder schwierigem Wohnumfeld stehen. Die daraus resultierenden Lebensbedingungen können ihre weitere Entwicklung ungünstig beeinflussen (Richter-Kornweitz 2011a).

Da die Verfügbarkeit von sozialen Ressourcen den Verlauf der kindlichen Entwicklung und die Bewältigung von Belastungen erheblich beeinflussen kann, richtet sich Gesundheitsförderung im Kindesalter nicht nur auf die Förderung der individuellen körperlichen und psychischen Gesundheit, sondern auch auf die positive Beeinflussung von Umfeldfaktoren, insbesondere auf die Stärkung der sozialen Ressourcen in Familie und Lebenswelt (Bengel u.a., Richter-Kornweitz 2010, Richter-Kornweitz 2011c).

1.2. Settingorientierte Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten

Kindertagesstätten können dabei eine wesentliche Rolle übernehmen. Die überwiegende Mehrzahl der Mädchen und Jungen besuchen eine solche Einrichtung, so dass man dort Kinder und Eltern schon früh im Lebensverlauf erreichen kann. Die Kitas genießen ein hohes Maß an elterlichem Vertrauen. Außerdem gehört gesundheitsbezogenes Handeln wie beispielsweise Bewegungsförderung oder Zahnpflege in vielen Einrichtungen zu den Alltagsroutinen. Aber auch andere Aktivitäten mit Gesundheitsbezug, die nicht sofort unter die Kategorie Gesundheitsförderung subsummiert werden, wie beispielsweise Sucht- oder Gewaltprävention, werden dort aufgegriffen. Kindertagesstätten erweisen sich somit als ein Setting, dem Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten besonders häufig und gerne angeboten werden ((BZgA 2002, Kliche et al. 2008).

Für Kindertagesstätten bringt diese Entwicklung mit sich, dass diverse Einzelaktivitäten von außen an die Einrichtungen herangetragen werden. Meist handelt es sich dabei um zeitlich klar abgegrenzte Projekte, die im günstigen Fall in größeren Abständen wiederholt werden, verbunden mit Projektarbeit mit wiederkehrendem Aufwand an Vor- und Nachbereitung, der sich nicht immer durch Nachhaltigkeit auszeichnet. Kindertagesstätten werden auf diese Weise eher zum „Interventions-Ort“ als zum Impulsgeber und Ausgangspunkt von gesundheitsfördernden Aktivitäten.

Diesem manchmal auch ermüdenden Kreislauf der Projektaktivitäten setzt die Gesundheitsförderung den Ansatz der *Gesundheitsförderung im Setting Kita* entgegen, mit dem Ziel, einen positiven Veränderungsprozess in allen Alltags- und Bildungsbereichen in Gang zu setzen, von dem die gesamte Einrichtung mit allen Beteiligten profitiert. Dazu gehört es, Gesundheitsförderung in den regelmäßig wiederkehrenden Routinen und Bildungsangeboten zu verankern und die Kindertagesstätte als Organisation in den Mittelpunkt zu stellen, die mit ihren Möglichkeiten den Alltag gesundheitsförderlich gestaltet. Dabei sind die Aktivitäten auf vier Handlungsfelder ausgerichtet: „Mädchen und Jungen“, „Beschäftigte aus dem pädagogischen und nicht-pädagogischen Bereich“, „Mütter und Väter“ sowie auf „Vernetzung und Kooperation“ mit wichtigen Partnern wie Gesundheitsamt, Jugendamt, therapeutischen und beratenden Einrichtungen, Ärzteschaft oder Familienbildung und weiteren Akteuren aus dem Umfeld der Einrichtung (Richter-Kornweitz 2011b, Richter-Kornweitz/Altgeld 2010, Richter/Holz/Altgeld 2004). Erklärtes Ziel der Gesundheitsförderung im Setting Kita ist:

- das Lebens- und Arbeitsumfeld in der Kindertagesstätte gesundheitsförderlich zu gestalten,
- die Gesundheitsressourcen und -kompetenzen von Beschäftigten, Kindern und Eltern zu stärken,
- die Gesundheitskompetenzen aller Beteiligten zu stärken, allen Akteuren ein positives Konzept von Gesundheit zu vermitteln.

1.3. Qualität in der settingorientierten Gesundheitsförderung

Settingorientierte Gesundheitsförderung setzt in diesen vier Handlungsfelder sowohl an den gesundheitlichen Belastungen wie auch an den Gesundheitsressourcen an und geht dabei zielgerichtet, geplant und systematisch vor. Orientierung für dieses Handeln bietet der Aktionszyklus *Public Health Action Cycle* (PHAC), der in aufeinander folgenden Schritten Analyse, Bestandsaufnahme, Aushandlung, Auswahl und Umsetzung von Maßnahmen und Bewertung der Ergebnisse beinhaltet (siehe folgende Abbildung 1).

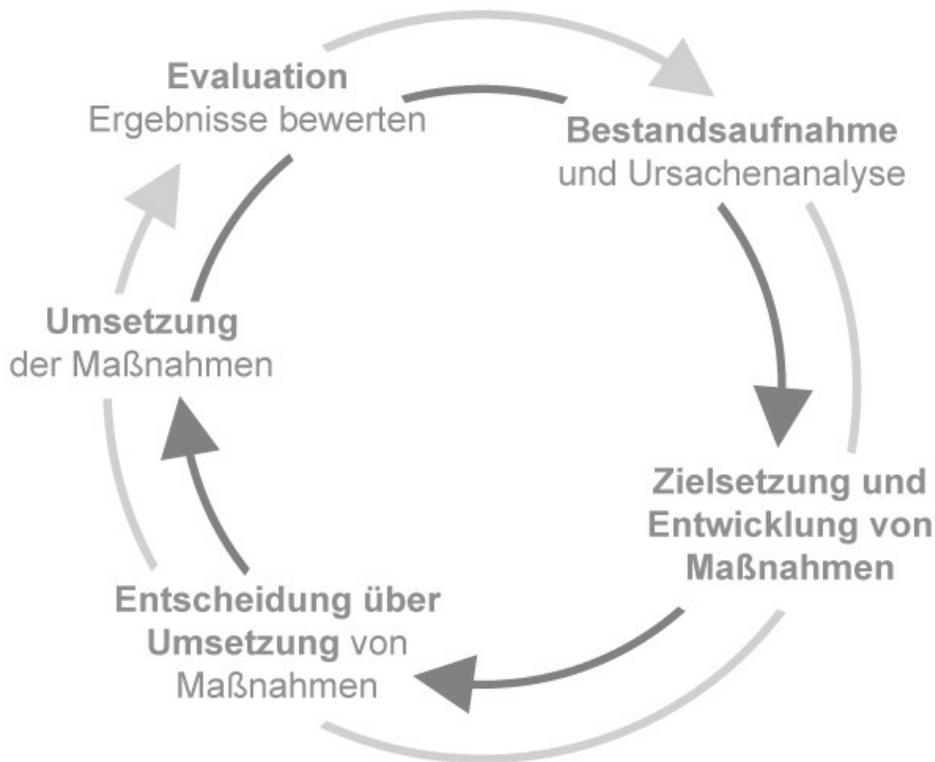


Abbildung 1: Public Health Action Cycle

Wenn es um Qualität in der Gesundheitsförderung geht, wird *Partizipation* neben Settingorientierung als weiteres wesentliches Kriterium genannt. Sie gilt als Schlüssel für wirksame und nachhaltige Gesundheitsförderung. Diese „Priorität der Partizipation“ (nach Rosenbrock 2008) beruht auf Erfahrungen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung, die sich auf die zielgruppenorientierte Arbeit übertragen lassen: Je stärker die direkte Beteiligung der Zielgruppe an der Problembeschreibung, der Konzeption, der Implementierung und der Qualitätssicherung ist, desto erfolgreicher und nachhaltiger sind die Wirkungen. Empowerment gilt als drittes wichtiges Qualitätskriterium der Gesundheitsförderung. Alle drei werden vor allem in der Arbeit mit sozial benachteiligten Zielgruppen als unverzichtbar angesehen (vgl. auch die Diskussion um Qualität in der Gesundheitsförderung, die in den Good-Practice-Kriterien mündet, nachzulesen unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:good-practice-kriterien).

Empowerment und Partizipation

Gesundheitsförderung laut Ottawa-Charta zielt darauf ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zu befähigen, ihre Gesundheit zu stärken. „Befähigen und Ermöglichen“ stehen darin für die Herstellung von Chancengerechtigkeit, mit dem Ziel soziale und gesundheitliche *Chancenungleichheiten* zu verringern. Befähigung zu selbst bestimmtem Handeln, Ressourcenerweiterung und wachsende Möglichkeiten und Kompetenzen, das eigene Leben selbst zu gestalten sind Bestandteile des Empowermentkonzeptes. Es zielt sowohl auf die individuelle Stärkung des einzelnen Menschen wie auch auf Gemeinschaftserlebnisse, die die Lebensbewältigung erleichtern. Gelingendes Empowerment führt zu größerer gemeinschaftlicher Stärke, höherer Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sowie zu einer Zunahme an Problemlösungsstrategien und Erhöhung des Problembewusstseins u.v.m. (vgl. Brandes/Reker 2009, Brandes/Stark 2011).

Partizipation bedeutet nicht nur Teilnahme, sondern auch Teilhabe und Entscheidungsmacht, was eine Beteiligung an Entscheidungsprozessen einschließt:

- Menschen werden ermutigt, ihre eigenen, eventuell verschütteten persönlichen Stärken wieder zu beleben und sich mehr zu *beteiligen*.
- Menschen werden angeregt, sich ihr eigenes Lebensumfeld zu „erobern“, indem sie es selbst *gestalten*.

Dieses Verständnis beinhaltet auch die Möglichkeiten von Kindern und Eltern ihre Situation und ihren Handlungsbedarf (mit) zu bestimmen (vgl. Block/Wright/Unger 2010). Die Förderung von Partizipation wird danach als eine wichtige Strategie des Empowerment-Ansatzes angesehen. Dabei geht es eher darum, eine spezifische Haltung einzunehmen als möglichst viele Methoden anzuwenden, was aber nicht gleichzeitig bedeutet, dass eine umfassende Methodenkenntnis verzichtbar wäre. Diesen Themenkomplex betreffen zentrale Fragen für die Gesundheitsförderung wie für die Pädagogik in Kindertagesstätten wie z. B. folgende:

Wie gelingt die Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätten und Eltern im Kompetenzbereich Gesundheitsförderung? Wie wird neu Erlerntes so anschlussfähig, dass es von Kindern in die jeweils „andere Welt“ übertragen werden kann?

Wie werden Kinder und Eltern befähigt, günstige und ungünstige Einflüsse auf ihren Gesundheitszustand zu erkennen, um Veränderungen und Verbesserungen zu bewirken?

Wie können sie an der Gestaltung der Einrichtung, ihrer Arbeits- und Alltagsroutinen beteiligt werden bzw. zur Beteiligung ermutigt werden?

Der Transfer von Wissen und Kompetenzen von der Kindertagesstätte in die Familie erfordert die Beachtung von Basisprinzipien der Zusammenarbeit mit Eltern, was im Übrigen den fortlaufenden Veränderungen im Aufgabenspektrum der Tageseinrichtungen entspricht. Im Zentrum der pädagogischen Arbeit steht nicht mehr nur das Kind, sondern auch eine aktive Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Eltern. Leitend ist dabei eine familienunterstützende Perspektive, in der die Eltern als wichtigste Ressource fungieren und dabei Unterstützung durch die Gemeinde und Nachbarschaft erhalten sollten (vgl. Pietsch/Ziesemer/Fröhlich-Gildhoff für DJI (Hrsg.) 2010).

1.4. Zusammenarbeit mit Eltern

Der gesetzlich begründete Arbeitsauftrag für Kindertagesstätten (vgl. §22 26 SGB VIII) beinhaltet die Aufforderung, die Eltern an Entscheidungen in wesentlichen Angelegenheiten zu beteiligen und die Angebote der Einrichtung pädagogisch und organisatorisch an den Bedürfnissen der Eltern zu orientieren. Ziel ist, dass die Kindertagesstätte und die Eltern gemeinsam die Entwicklung des Kindes fördern. Dieser Auftrag basiert unter anderem auf der Bedeutung, die beide Settings als Lebenswelt für Mädchen und Jungen in den frühen Lebensjahren haben. Eine grundsätzliche Übereinstimmung von Eltern, Erzieherinnen und Erziehern in Zielen und Werten fördert die kindliche Entwicklung und positive Gefühle von Zugehörigkeit (vgl. Textor 2005), wobei unter grundsätzlicher Übereinstimmung nicht die Forderung nach Angleichung in der gelebten Kultur, im Lebensstil und in den vertretenen Auffassungen, etc. zu verstehen ist, sondern das gegenseitige Bemühen um Akzeptanz.

Zu den Grundlagen der Zusammenarbeit mit Eltern gehören regelmäßige Informationen und Austausch, Tür- und Angelgespräche sowie Aufnahme-, Entwicklungs- und Beratungsgespräche, Elternabende und gemeinsame Aktivitäten. Mitwirkungsrechte im Beirat der Kindertagesstätte und Elternvertretungen sind weitere Bestandteile der Zusammenarbeit, sowie Angebote der Elternbildung in Kursen, Seminaren und Elterntrainings vgl. Textor 2005). Letztere werden oft in Kooperation mit Kindertagesstätten angeboten bzw. finden in

der Einrichtung statt, mit dem Ziel der Wissensvermittlung über Erziehung bzw. der Reflexion des eigenen Erziehungsverhaltens. Weitere Ziele sind Unterstützung der Eltern bei Erziehungsaufgaben, bei der Wahrnehmung eigener bzw. kindlicher Bedürfnisse.

Die meisten Angebote richten sich in unterschiedlichen Anteilen auf die Stärkung von Erziehungs Kompetenzen in den Bereichen Wissen, Handeln, Selbsterfahrung, Nutzung von Netzwerken. Sie greifen den hohen Bedarf an praktischen, alltagstauglichen Strategien auf, die der Entlastung von Eltern im Alltag nützen könnten. Untersuchungen zeigen, dass Eltern eher nicht mit präventivem Interesse kommen, sondern wenn sie bereits verunsichert und entmutigt vom Erziehungsalltag sind, dringend Rat, Information und Unterstützung durch Expertinnen und Experten erhoffen oder allein nicht mehr weiter wissen. Belegt ist auch, dass Angebote der Elternbildung überwiegend nur Eltern erreichen, die sich aufgrund einer privilegierten Stellung, eines höheren Bildungshintergrundes oder einer besseren finanziellen Situation selbst Zugang zu Informationen und Angeboten verschaffen können. Sozial benachteiligte Eltern haben weniger Kenntnis von Angeboten und Möglichkeiten und werden meist nur erreicht, wenn vermittelnde Situationen oder Personen den Zugang erleichtern oder Angebote direkt in den Einrichtungen durchgeführt werden, die sie in ihrem Alltag regelmäßig besuchen (Marzinzik/Kluwe 2007; Hartung/Kluwe/Sahrai 2009). Besonders schwer werden jene erreicht, die in einer schwierigen finanziellen Situation sind und einen niedrigen Bildungsstatus haben.

Im Vordergrund der Zusammenarbeit mit Eltern steht die Entwicklung eines vertrauensvollen Dialogs. Als Grundvoraussetzung gilt eine positive offene Haltung der Erzieherinnen und Erzieher den Eltern gegenüber und langfristig auch umgekehrt, wobei die pädagogischen Fachkräfte den ersten Schritt tun und den Eltern eine einladende Haltung signalisieren sollten (Fröhlich-Gildhoff/Kraus-Grüner/Rönnau 2006).

Eine gelungene Zusammenarbeit mit Eltern bietet wichtige Grundvoraussetzung für eine nachhaltige Wirkung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Kitas, denn Kinder können nicht direkt sondern auch indirekt über die Einbeziehung der Eltern in diese Angebote profitieren.

2. Darstellung des Projektverlaufes

2.1. Grundidee und Ziele des Modellprojektes zur Zusammenarbeit mit Eltern¹

Im Projekt *Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken!* ist das generelle Projektziel die Entwicklung und Erprobung eines übertragbaren Konzepts zur Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertagesstätten im Bereich der Gesundheitsförderung. Die dabei generierten Erfahrungen sollen zur Entwicklung von Materialien der BZgA genutzt werden.

Zur Umsetzung des Projektziels werden folgende Schritte gewählt:

- Partizipative Realisierung dieses Curriculums in 3 x 3 regional vernetzten Projektkitas aus strukturell benachteiligten Gebieten; Organisationsentwicklung unter der Grundidee einer Kombination aus Fortbildung und kontinuierlicher Prozessbegleitung.
- Einbeziehung der Eltern in die einrichtungsbezogene Konzeptentwicklung
- Evaluation des Vorgehens (Prozess- und Ergebnisevaluation)

Qualifizierungsziele im Rahmen des Projektes

¹ Die Inhalte des Kapitels entsprechen der „Einleitung“ im vorgesehenen Sachbericht (Ausgangslage und Ziele des Projektes, Projektstruktur).

Teams pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen werden in einrichtungswen Workshops und –übergreifenden Fachtagungen qualifiziert, die Zusammenarbeit mit den Eltern unter dem spezifischen Fokus der Gesundheitsförderung im Setting Kita (weiter) zu entwickeln. Dies bedeutet im Einzelnen:

Die Fachkräfte erwerben weitergehende Kompetenzen in der Zusammenarbeit mit Eltern, um mit ihnen Aktivitäten in der Gesundheitsförderung zu realisieren und gemeinsam mit ihnen Konzeptionen für gesundheitsförderliches Handeln und Verhalten zu entwickeln (und zu evaluieren). Die Fortbildungen orientieren sich dabei am Qualitätszirkel kompetenzorientierter Weiterbildung (siehe folgende Abbildung 2). Außerdem erwerben die Fachkräfte Kenntnisse und Fähigkeiten zu Zielen und Methoden einer systematischen Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte.

Adäquate Methoden zur Beteiligung und Befähigung von Eltern sind sowohl für die Gesundheitsförderung wie auch für die Elementarpädagogik hochrelevant. Daher sind zentrale Fragen darauf gerichtet, wie der Zugang zu den Familien ermöglicht werden kann und welche Hinweise sich auf ein gemeinsames Engagement von Erzieherinnen und Eltern ergeben.



Abbildung 2: Qualitätszirkel kompetenzorientierter Weiterbildung (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann, Pietsch 2010)

Zur Zielerreichung wird in Niedersachsen wie auch in den beiden anderen Projektstandorten Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg das Personal aus jeweils drei Kindertagesstätten in Workshops in folgenden Themenkomplexen geschult:

- Gesundheitsförderung im Setting Kita
- Gesundheitsmanagement im Setting Kita
- Zusammenarbeit mit Eltern.

Dazu werden die spezifischen Ausgangslagen in den Kitas analysiert und Ressourcen sichtbar gemacht. Fragen wie: Welche Haltung nehme ich gegenüber Eltern ein? Wie beeinflusst diese Haltung Gespräche und somit auch die Bereitschaft von Eltern sich zu beteiligen? Wie

erreiche ich auch „schwierige“ Eltern? Wie erhalte ich Kenntnis über die Bedürfnisse von Eltern? Wie plane ich zusammen mit Eltern Projekte der Gesundheitsförderung und führe diese durch? Wie messe ich die Qualität meiner Arbeit? werden in einrichtung-internen Workshops intensiv bearbeitet und stehen auch im Zentrum der Evaluation.

Ein weiterer Baustein des Projektes ist die gemeinsame Durchführung von Praxisprojekten im Handlungsfeld Gesundheitsförderung durch Erzieherinnen und Eltern, mit dem Ziel die neu erlernten Inhalte zu erproben und umzusetzen. Das gemeinsam gewählte Projektthema sollte sich möglichst in den Alltag der Kita integrieren lassen und dabei dem Bedarf der Kita und den Bedürfnissen der Eltern gerecht werden. Die dabei ermittelten Erfahrungen bilden eine Grundlage für die weitere Arbeit am Konzept. Daneben soll ein Erfahrungsaustausch der beteiligten Institutionen neben der Prozess-, Ergebnis- und Strukturevaluation durch einen Mixed-Method-Ansatz die Konzeptentwicklung voranbringen.

2.2. Projektverlauf²

Die Vertreter des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung in Freiburg, der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. sowie der Hochschule Neubrandenburg erarbeiteten zunächst ein Grobkonzept für ein Curriculum zum Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“, welches als Grundlage für den (Weiter-) Qualifizierungsprozess sowie für die Evaluation in den einzelnen Standorten der jeweiligen Bundesländer diente. Das Curriculum befindet sich im Anhang.

Für die Umsetzung des Curriculums begann zwischen August und Oktober 2011 die Akquise für die 3 x 3 regional vernetzten Projektkitas in strukturell benachteiligten Gebieten. In allen drei Bundesländern konnten Kooperationen mit jeweils 3 Kindertageseinrichtungen geschlossen werden.

In einer regionalen Auftaktveranstaltung (Nov./Dez. 2010) wurden die Teams der teilnehmenden Kindertageseinrichtungen über die Idee des Gesamtprojektes und über den Projektverlauf informiert, deren Motivation zur Projektteilnahme gestärkt sowie für die drei Themenfelder a) „Gesundheitsförderung im Setting Kita“, b) „Zusammenarbeit mit Eltern“ und c) „Gesundheitsmanagement im Setting Kita“ inhaltlich und durch Reflexionsanregungen sensibilisiert. Zur selben Zeit wurden in den Kindertageseinrichtungen Bestandsaufnahmen hinsichtlich des Wissens und der Aktivitäten zu den Themenfeldern „Gesundheitsfördernde Kita“ und „Kooperation mit Eltern“ durch eine Fragebogenerhebung durchgeführt, um das Curriculum (u.a. inhaltliche Umsetzung) und die Ziele des Projektes an die Situation und die Bedarfe der jeweiligen Kitateams anzupassen. Die Auswertung der Bestandsaufnahmen erfolgte regional an den jeweiligen Standorten.

Im Jan./Feb. 2011 begann die Implementierungsphase in den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen, die sich zum einen aus insgesamt 2 ½ Tagen Inhouse-Seminaren (ein ganztägiger und 3 halbtägige Workshops) sowie 6x2 Stunden Prozessbegleitung in Teamsitzungen zusammensetzte (Supervision). Ziel war es, ein Projekt in Zusammenarbeit mit Eltern unter dem spezifischen Fokus der Gesundheitsförderung, auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung, zu entwickeln und durchzuführen. Die Beiträge und Methoden innerhalb der Seminare wurden in kurzen Sequenzen abwechslungsreich gestaltet, wobei Theoriebeiträge, Kleingruppenarbeit, Diskussionsrunden im Plenum und Übungen entsprechend dem Interesse und der Motivation der Teilnehmer angepasst wurden.

² Die Inhalte des Kapitels entsprechen dem „Arbeits- und Zeitplan“ im vorgesehenen Sachbericht.

Am ersten Fortbildungstag (Jan./Feb. 2011), der ganztags in den jeweiligen Kindertageseinrichtungen stattfand, ging es vorrangig um die Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Leitbildes zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern, unter Berücksichtigung eigener Erwartungen und Erfahrungen der pädagogischen Fachkräfte in den jeweiligen Themengebieten. Neben Qualitätskriterien in der Zusammenarbeit mit Eltern (u.a. Partizipation, Empowerment) wurden Reflexionen zu eigenen Erfahrungen der pädagogischen Fachkräfte sowie zur „offenen, vertrauensvollen, dialogischen Haltung“ und „spezifischen Zugängen zu Eltern“ angeregt. In diesem Zusammenhang wurden in den Kitateams weiterhin Möglichkeiten zur Erfassung der Bedarfe und Bedürfnisse der Eltern thematisiert und erarbeitet. Im Zuge der (Weiter-) Qualifizierung im Bereich des Gesundheitsmanagements (u.a. Regeln und Prinzipien, Qualitätskriterien, Regelkreis Public Health Action Cycle) wurden die beiden Bereiche „Gesundheitsförderung in der Kita“ und „Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ zusammengeführt („Settingorientierung“).

Zur selben Zeit (Jan./Feb. 2011) wurden die Fragebogenerhebungen (prä) für die quantitative Forschung sowie die Interviewerhebungen (prä) für die qualitative Sozialforschung an den Standorten Freiburg und Neubrandenburg durchgeführt sowie die Idee und die Methode der Selbstevaluation mit Hilfe eines Logbuches in den Kindertageseinrichtungen des Standortes Hannovers vorgestellt und eingeführt (Evaluation des Projektes). Es wurde sich darüber geeinigt, dass die Auswertung des quantitativen Datenmaterials von der Hochschule Freiburg, die Analyse der Interviews von der Hochschule Neubrandenburg und die Auswertung der Selbstevaluationsprozesse (Logbuch) von den Vertretern der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. durchgeführt wird.

Die zweite halbtägige Fortbildungseinheit (Febr./März 2011) diente u.a. dazu, die im ersten Seminar entwickelten Bedarfsanalysen bei den Eltern auszuwerten, um dann ausgehend davon das konkrete Projekt zum Thema „Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern“ in den jeweiligen Kindertageseinrichtungen zu planen, wobei es neben der Partizipation von Müttern und Vätern auch um die Partizipation von Mädchen und Jungen ging. Darüber hinaus wurden die pädagogischen Fachkräfte im Bereich der Gesprächsführung und Moderation weiterqualifiziert.

Im dritten halbtägigen Seminar (April/Mai 2011) wurde der bisherige Zwischenstand der Projektplanung und -durchführung in den jeweiligen Kindertageseinrichtungen reflektiert und erste Projektergebnisse gesammelt. Darüber hinaus ging es in dieser Fortbildungseinheit um eine weitere Professionalisierung der „Haltung“ gegenüber Müttern und Vätern sowie um eine kompetente ressourcenorientierte Gesprächsführung bei auftretenden Problemen bzw. Konfliktgesprächen.

Die Inhalte der oben beschriebenen Inhouse-Seminare wurden je nach Unterstützungs- und Fortbildungsbedarf der Kindertageseinrichtungen prozessorientiert und partizipativ ergänzt bzw. erweitert.

In der Phase von ca. März bis August wurden in den Einrichtungen die spezifischen Projekte zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den Eltern durchgeführt, wobei die pädagogischen Fachkräfte durch 6x2 Stunden in den Teamsitzungen zu ihrem bisherigen Vorgehen, Zwischenergebnissen und weiterem Vorgehen supervidiert wurden. Es wurde u.a. auch hier die Professionalisierung der „Haltung“ weiterhin fokussiert. Die genauen Projektbeschreibungen werden im Teil 3 genauer dargestellt.

Im Sept. 2011 kam es zu einer letzten gemeinsamen Zusammenkunft in den Kindertageseinrichtungen (halbtags). Ziel dieses Seminars war es, zum einen den Projektverlauf zu reflektieren, Projektergebnisse zu sammeln und auszuwerten sowie die Nachhaltigkeit des durchgeführten Projektes zu sichern. Des Weiteren wurden die pädagogischen Fachkräfte auf die regionale und bundesweite Tagung vorbereitet, wobei sie Methoden zur Moderation und Präsentation der gemachten Erfahrungen und Ergebnisse ihrer

Projekte kennenlernen und umsetzen konnten. Von den Einrichtungen wurden mit Hilfe der Fortbildner Plakate zu den kitaspezifischen Projekten inhaltlich erarbeitet und entwickelt.

Etwa im gleichen Zeitraum wurden die Fragebogenerhebungen (post) für die quantitative Evaluation sowie die Interviewerhebung (post) für die qualitative Evaluation des gesamten Projektes durchgeführt. Während der gesamten Projektphase haben die Kindertageseinrichtungen des Standortes Hannover die Erfahrungen und Erlebnisse der Workshops sowie der Initiierung und Durchführung der kitaspezifischen Projekte mittels eines Logbuches festgehalten und im Sinne einer Selbstevaluation dokumentiert. Außerdem wurde in Niedersachsen Anfang Juli 2011 eine zweite Befragung der Erzieher/innen durchgeführt, mit dem Ziel eine Bewertung des Projektverlaufs aus Sicht der Erzieher/innen (Zuwachs an Wissen, Kompetenzen, eingesetzte Methoden, fördernde/hemmende Faktoren etc.) zu erhalten. Die Zuständigkeit für die Auswertung des unterschiedlichen Datenmaterials entsprach der Verteilung wie bei der prä-Erhebung und -Auswertung³.

Während der Projektentwicklung und -durchführung in den einzelnen teilnehmenden Kindertageseinrichtungen wurde von den jeweiligen Standorten der Bundesländer eine Prozessevaluation durchgeführt, welche jeweils zum 02.05. sowie 15.09. in der BZgA eingereicht wurden.

Auf der regionalen Fachtagung/Veranstaltung (Okt. 2011) wurden dann an den einzelnen Standorten der Bundesländer die Projektergebnisse der teilnehmenden Kindertageseinrichtungen entweder intern (mit dem Ziel der Weiterbildung und des Austausches der drei beteiligten Kitas) oder extern weiteren Fachkräften aus anderen Einrichtungen im Sinne eines regionalen Ergebnistransfers präsentiert und diskutiert. Die regionale Fachtagung/Veranstaltung diente u.a. als Probelauf für die Kindertageseinrichtungen, deren Projekte mit Hilfe der entwickelten Plakate vorzustellen.

Die bundesweite Tagung in Frankfurt am Main (10.11.2011) bildete dann den Gesamtabschluss des Projektes, wobei alle beteiligten Standorte mit den jeweiligen Kindertageseinrichtungen über die Projektergebnisse bundesweit in den Austausch kamen und sich gegenseitig anregten. In einem Rundgang wurden die in den Kindertageseinrichtungen entwickelten Plakate der kitaspezifischen Projekte anschaulich präsentiert. Die Fachtagung wurde mit thematischen Inputs/Workshops untermauert sowie erste Ergebnisse der quantitativen Erhebung präsentiert. Das Programm der Tagung befindet sich im Anhang.

Während des gesamten Projektverlaufes kam es zu mehreren Treffen in der BZgA in Köln, wo alle drei kooperierenden Standorte der Bundesländer sowie Vertreter/innen der BZgA über den organisatorischen Ablauf, den Ist – Zustand der Projektentwicklung sowie über inhaltliche Aspekte des Curriculums in den Austausch kamen und über das weitere Vorgehen abstimmten. Eine weitere gemeinsame Zusammenkunft fand in diesem Sinne nach der bundesweiten Tagung in Frankfurt statt.

Auch zwischen den gemeinsamen Teamsitzungen in Köln kam es über Mail- und Telefonkontakt zu gemeinsamen Absprachen.

Am Ende des Jahres 2011 wurden die Prozesse und Ergebnisse des gesamten Projektes „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ schriftlich festgehalten und Anfang des Jahres 2012 über gemeinsame Veröffentlichungen abgestimmt sowie dessen Umsetzung sicher gestellt.

³ Erhebungs- und Auswertungsmethodik sowie Evaluationsergebnisse der jeweiligen Standorte siehe Kapitel 4 des vorliegenden Berichtes.

Zeitraum	Maßnahme	Umsetzung
August- Dezember 2010	Erarbeitung eines Grobkonzeptes für das Curriculum „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“	Die Kooperationspartner der einzelnen Bundesländer stimmten sich untereinander und mit den Vertretern der BZgA ab.
August – Oktober 2010	Akquise kooperierender Kitas und Träger	In allen drei Bundesländern konnten Kooperationen mit jeweils 3 Kindertageseinrichtungen geschlossen werden.
29. November 2010	Treffen der Kooperationspartner in der BZgA (Köln)	Austausch über organisatorische Aspekte des Gesamtprojektes, über den Ist – Zustand der Projektentwicklung und über inhaltliche Aspekte des Curriculums sowie Abstimmungen über das weitere Vorgehen.
November/ Dezember 2010	Regionale Auftaktveranstaltung in den einzelnen Bundesländern	Information der Projektkitas über die Idee und den Ablauf des Projektes. Inhaltliche und reflektive Anregungen zu folgenden Themenfeldern: a) Gesundheitsförderung im Setting Kita b) Zusammenarbeit mit Eltern c) Gesundheitsmanagement im Setting Kita
November/ Dezember 2010	Bestandsaufnahmen der Ist-Situation sowie der Bedarfe in den Projektkitas	In den Kitas der 3 Bundesländer wurden Bestandsaufnahmen in Form einer Fragebogenerhebung zu folgenden Themenfeldern durchgeführt: a) Gesundheitsfördernde Kita b) Kooperation mit Eltern Die Auswertung der Bestandsaufnahmen erfolgte regional an den jeweiligen Standorten.
Januar/ Februar 2011	1. Fortbildungstag in den Projektkitas (ganztags)	<i>Ziel:</i> Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Leitbildes zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern <i>Inhaltliche Schwerpunkte (u.a.):</i> - Qualitätskriterien in der Zusammenarbeit mit Eltern (u.a. Partizipation, Empowerment) - Biographische Anregungen - Reflexionen zur „offenen, vertrauensvollen, dialogischen Haltung“ sowie „spezifischen Zugängen zu Eltern“ - Möglichkeiten zur Erfassung der Bedarfe und Bedürfnisse von Eltern - Gesundheitsmanagements (u.a. Regeln und Prinzipien, Qualitätskriterien, Regelkreis Public Health Action Cycle)

Januar/ Februar 2011	Evaluation: prä-Erhebung	<p><i>BW:</i> Fragebogenerhebung (prä) in den Kitas in M-V und B-W (quantitativ) <i>MV:</i> Interviewerhebung (prä) in den Kitas in M-V und B-W (qualitativ) <i>Nds:</i> Einführung der Idee und Methode der Selbstevaluation mit Hilfe eines Logbuches in den Kitas in Niedersachsen</p> <p><i>Auswertung:</i> <i>BW:</i> quantitativ; <i>MV:</i> qualitativ; <i>Nds:</i> Selbstevaluation (Logbuch)</p>
1. März 2011	Treffen der Kooperationspartner in der BZgA (Köln)	Austausch über organisatorische Aspekte des Gesamtprojektes, über den Ist – Zustand der Projektentwicklung und über inhaltliche Aspekte des Curriculums sowie Abstimmung über das weitere Vorgehen.
Februar/ März 2011	2. Fortbildungstag in den Projektkitas (halbtags)	<p><i>Ziel:</i> Planung eines konkreten Projektes zum Thema „Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern“ unter Berücksichtigung der Bedarfsanalysen mit den Eltern</p> <p><i>Inhaltliche Schwerpunkte (u.a.):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Partizipation von Müttern und Vätern sowie Mädchen und Jungen - Gesprächsführung/Moderation
April/Mai 2011	3. Fortbildungstag in den Projektkitas (halbtags)	<p><i>Inhaltliche Schwerpunkte (u.a.):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflexion des bisherigen Zwischenstandes der Projektplanung und -durchführung - weitere Professionalisierung der „Haltung“ gegenüber Müttern und Vätern - kompetente ressourcenorientierte Gesprächsführung bei auftretenden Problemen bzw. Konfliktgesprächen <p>Inhalte wurden je nach Unterstützungs- und Fortbildungsbedarf der Kindertageseinrichtungen prozessorientiert und partizipativ ergänzt bzw. erweitert.</p>
ca. März – August 2011	Durchführung der kitaspezifischen Projekte	Die pädagogischen Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen wurden durch 6x2 Stunden zu ihrem bisherigen Vorgehen, Zwischenergebnissen und weiterem Vorgehen supervidiert (u.a. auch weitere Professionalisierung der „Haltung“)
7. Juli 2011	Treffen der Kooperationspartner in der BZgA (Köln)	Austausch über organisatorische Aspekte des Gesamtprojektes, über den Ist – Zustand der Projektentwicklung und über inhaltliche Aspekte des Curriculums sowie Abstimmung über das weitere Vorgehen.
September 2011	4. Fortbildungstag in den Projektkitas (halbtags)	<i>Ziele:</i> Reflexion des Projektverlaufs, Sammeln und Auswerten der Projektergebnisse, Sicherung der Nachhaltigkeit der durchgeführten Projekte, Vorbereitung auf die regionale und bundesweite Fachtagung

		<p><i>Inhaltliche Schwerpunkte (u.a.):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Methoden zur Moderation und Präsentation der gemachten Erfahrungen und Ergebnisse der kitaspezifischen Projekte - Entwicklung von Plakaten zu den Projekten
September 2011	Evaluation: post-Erhebung	<p><i>BW:</i> Fragebogenerhebung (post) in den Kitas in M-V und B-W (quantitativ) <i>MV:</i> Interviewerhebung (post) in den Kitas in M-V und B-W (qualitativ) <i>Nds:</i> Fragebogenerhebung zur Bewertung des Projektverlaufs aus Sicht der Erzieher/innen (quantitativ)</p> <p><i>Auswertung:</i> <i>BW:</i> quantitativ; <i>MV:</i> qualitativ; <i>Nds:</i> quantitativ</p>
Januar – September 2011	Prozessevaluation	Die Prozesse in den regionalen Kindertageseinrichtungen wurden von den drei Standorten in BW, MV und Nds. fortlaufend dokumentiert.
Oktober 2011	Regionale Fachtagung/ Veranstaltung in den einzelnen Bundesländern	Präsentation und Diskussion der Projektergebnisse der teilnehmenden Einrichtungen (regionaler Ergebnistransfer) <ul style="list-style-type: none"> a) intern: Weiterbildung und Austausch der drei beteiligten Kitas b) extern: Weiterbildung und Austausch der drei beteiligten Kitas sowie weiterer Einrichtungen
10. November 2011	Bundesweite Tagung in Frankfurt	Präsentation und Diskussion der Projektergebnisse auf bundesweiter Ebene.
10. November 2011	Treffen der Kooperationspartner und der BZgA in Frankfurt	Auswertung der bundesweiten Fachtagung sowie des gesamten Projektverlaufes, Abstimmung über eine gemeinsame Erarbeitung eines Abschlussberichtes sowie Austausch über Veröffentlichungen
23. Januar 2012	Treffen der Kooperationspartner in Berlin	Abstimmung über den gemeinsamen Abschlussbericht, Austausch über Veröffentlichungen

Tabelle 1: Zusammenfassende Darstellung des Projektverlaufes

3. Umsetzung an den drei Standorten

3.1. Standort Baden-Württemberg⁴

3.1.1. Inhalte und Methoden der Weiterqualifizierung der pädagogischen Fachkräfte

Die Planung des Projekts und die Durchführung der Weiterqualifizierungsmaßnahmen der pädagogischen Fachkräfte am Standort Baden-Württemberg erfolgte durch das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung (ZfKJ) im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule (EH) Freiburg. Das Projektteam unter der Leitung von Prof. Dr. Fröhlich-Gildhoff setzte sich aus dem Dipl.-Sozialpädagogen M. Wünsche, der Dipl.-Sozialpädagogin A. Lampe, der Frühpädagogin C. Eichin B.A. sowie den zwei Gesundheitspädagoginnen A. Schickler B.A. und D. Jakob B.A. zusammen. Zweierteams führten die Interventionen in den drei Projekt-Kindertagesstätten: Kita Piratenbucht (Freiburg), AWO-Kita Hornusstraße (Freiburg), Evangelischer Martinskindergarten (Lahr) durch. Alle Kitas liegen in Stadtteilen mit einem hohen Anteil sozial und strukturell benachteiligter Familien.

Die Auftaktveranstaltung wurde am Standort Freiburg in zwei Teilen durchgeführt (Koordinationstreffen mit den Leitungen und Stellvertretungen und ein Auftakttreffen in den Teams). Ziel war es, alle Beteiligten von Anfang an in das Projekt mit einzubeziehen. Wie im Curriculum vorgesehen fanden vier Inhouse-Seminare statt. Prozessbegleitend wurden zudem in den Teamsitzungen der Kitas verschiedene Weiterqualifizierungsmaßnahmen und Supervisionen durchgeführt (je Kita 3x 2 Stunden).

Den Interventionsmaßnahmen wurde eine Bedarfserhebung aller teilnehmenden Kitas in Baden-Württemberg vorgeschaltet. Dabei war es das Ziel, Wissen und Aktivitäten im Themenfeld der *Gesundheitsförderung* und der *Zusammenarbeit mit Eltern* zu erfassen. Auf dieser Grundlage sollten die Ziele der Qualifizierungsmaßnahmen an die Situation und an die Bedarfe der jeweiligen Kita angepasst werden. Die Daten wurden auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte erhoben. Auf eine Elternerhebung wurde zu diesem Zeitpunkt verzichtet, um die Motivation der Prä-Erhebung im Rahmen der Evaluation zu erhalten.

Regional wurde das Projekt auf einer regionalen Abschlusstagung im ZfKJ abgeschlossen.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Maßnahmen und den zeitlichen Rahmen des Vorgehens am Standort Baden-Württemberg.

Maßnahme	Beteiligte	Dauer	Zeitpunkt
Koordinationstreffen	<ul style="list-style-type: none">• Projektleitung (BZgA)• Projektleitung (ZfKJ)• Projektteam• Kita Leitungen und Stellvertretungen der drei Projekt-Kitas	2 Stunden	November 2010
Auftakt in den drei Kitas	<ul style="list-style-type: none">• Zwei Personen aus dem Projektteam	2 Stunden	Dezember 2010
1. Fortbildungstag in den drei Kitas	<ul style="list-style-type: none">• Zwei Personen aus dem Projektteam	6 Stunden	Januar/Februar 2011
2. Fortbildungstag in den drei Kitas	<ul style="list-style-type: none">• Zwei Personen aus dem Projektteam	3 Stunden	Februar/März 2011
3. Fortbildungstag in den drei Kitas	<ul style="list-style-type: none">• Zwei Personen aus dem Projektteam	3 Stunden	April/Mai 2011
4. Fortbildungstag in den drei Kitas	<ul style="list-style-type: none">• Zwei Personen aus dem Projektteam	3 Stunden	September 2011
Prozessbegleitung in den drei Kitas	<ul style="list-style-type: none">• Zwei Personen aus dem Projektteam	3x2 Stunden	Kontinuierlich von Dezember 2010 bis September 2011

⁴ Gesamtes Kapitel entspricht Gliederungspunkt 5 des Sachberichts *Arbeits- und Zeitplan*

Regionale Fachtagung	<ul style="list-style-type: none"> • Projektleitung (ZfKJ) • Projektteam • Kitateams der drei Projekt-Kitas 	4 Stunden	Oktober 2011
----------------------	--	-----------	--------------

Tabelle 2: Maßnahmen am Standort Baden-Württemberg

Im Folgenden werden die Inhalte der beiden Auftaktveranstaltungen und der vier Fortbildungstage (Inhalte und Methoden) am Standort Baden-Württemberg vertieft dargestellt.

3.1.1.1. Koordinationstreffen

Am Koordinationstreffen an der Ev. Hochschule Freiburg nahmen das gesamte Projektteam und Frau C. Liebald, die Projektleiterin bei der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), teil. Ferner waren alle LeiterInnen der teilnehmenden drei Kitas des Standorts Baden-Württemberg sowie teilweise die stellvertretenden Leitungen oder weitere pädagogische Fachkräfte anwesend.

Das Ziel der Einführungsveranstaltung war die Sensibilisierung und Wissensvermittlung im Bereich der Themen „*Gesundheitsförderung im Setting Kita*“, „*Zusammenarbeit mit Eltern*“ und „*Gesundheitsmanagement in der Kita*“. Zudem erfolgte bei dieser Veranstaltung eine konkrete Einführung in das Projekt und dessen allgemeinen Verlauf. Dazu zählte auch die Verständigung über die wissenschaftliche Begleitung. Ein weiterer Schwerpunkt war die Reflexion der bisherigen Aktivitäten und Kenntnisse in den projektspezifischen Themenbereichen. Insgesamt war es das Ziel, die Motivation zur Teilnahme an dem Projekt zu stärken.

Nach der allgemeinen Begrüßung und Einführung folgte ein theoretischer Vortrag von Prof. Dr. Fröhlich-Gildhoff zum Projekt allgemein und zu dessen Themenschwerpunkten. Hier wurden zunächst die theoretische Verortung, die Strategie der Bundesregierung, das Nationale Gesundheitsziel, die Gesundheitsproblematik insbesondere der Zielgruppe der sozial Benachteiligten und die Strategie des Setting-Ansatzes, thematisiert. Der theoretische Input zum Thema „*Zusammenarbeit mit Eltern stärken*“ bezog sich auf das Curriculum „*Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertageseinrichtungen. Ein Curriculum für die Aus- und Weiterbildung*“ (Fröhlich-Gildhoff et al., 2011). Des Weiteren wurden die Grundprinzipien erfolgreicher Zusammenarbeit mit den Eltern (Haltung, Methoden etc.) thematisiert.

Es folgte ein Austausch zwischen den teilnehmenden Kitas. Bestätigt wurde dabei die Herausforderung, Familien aus belasteten Lebenslagen zu erreichen. Die Kitas unterschieden sich in ihrer konkreten Zielgruppe. Konsens des Austauschs war: „*die Eltern gibt es nicht.*“ d.h. eine Pauschalisierung ist nicht möglich. Jede Familie gilt es individuell zu betrachten. Ein bedarfsgerechtes und differenziertes („passgenaues“) Vorgehen erweist sich daher auch aus Perspektive der beteiligten Praktikerinnen als angebracht. Ein gemeinsames Fortbildungsinteresse lag darin, einen besseren Zugang zu den Eltern zu finden. Insgesamt sahen die MitarbeiterInnen der Kitas, dass die Voraussetzung für eine gelingende Partnerschaft die Haltung den Eltern gegenüber ist: „*ich interessiere mich für euch*“ und „*wir können voneinander lernen.*“ Dabei sollten die Ressourcen der Eltern genutzt werden.

Des Weiteren wurde der Erhebungsfragebogen (Kenntnisstand/Qualifizierung/Bedarfe) den Teilnehmenden vorgestellt. Es erfolgte eine Erweiterung durch Ideen der Leitungskräfte.

Abschließend konnte festgehalten werden, dass die Kitas bereits eine hohe Fachkompetenz in Bezug auf ihre Zielgruppe, aber auch zu einzelnen Themen der Gesundheitsförderung zeigten. Sie konnten für neue Zugangswege sowie zur Planung und Durchführung eines eigenen Projekts in der Kita zu dieser Thematik motiviert werden.

3.1.1.2. Auftaktveranstaltung in den Teams

Die zweite Auftaktveranstaltung fand jeweils in den beteiligten Kita-Teams statt. Die dabei verfolgten Ziele entsprechen den oben erwähnten Zielen des Koordinationstreffens. Genauer kann dem Curriculum entnommen werden.

In der „Aufwärmphase“ kam die Methode „Soziometrie“ zum Einsatz. Die Teilnehmenden wurden aufgefordert sich zu den verschiedenen Themen in einer Reihe aufzustellen (z.B. Anfangsbuchstabe des Namens, tätige Berufsjahre, persönliches zum Thema Gesundheit, Perspektivwechsel: „*ich als Mutter bzw. ich als Vater*“). Im Plenum wurden die Ergebnisse gemeinsam zusammengetragen. Es folgte als Theorieteil eine Einführung in das Projekt. Hierbei wurden der zeitliche Verlauf sowie die inhaltlichen Schwerpunkte *Zusammenarbeit mit Eltern*, *Gesundheitsförderung* und *Gesundheitsmanagement in der Kita* dem jeweiligen Kita-Team vorgestellt. Ferner folgten Informationen zur Prozess- und Ergebnisevaluation. In einem weiteren Schritt wurde den Teams das Ergebnis der Prä-Bedarfserhebung im Rahmen der Evaluation rückgemeldet. Die Ergebnisse wurden von den Teams mittels Poster-Moderation (Stärken und Entwicklungsbedarfe zur *Zusammenarbeit mit den Eltern* und zur *Gesundheitsförderung*) ergänzt. Dabei kam die Methode der „Stillen Diskussion“ zum Einsatz, bei der jede/r Teilnehmende zunächst im Stillen für sich alleine arbeitet, anschließend wurden die Ergebnisse im Plenum zusammengetragen.

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass sich insbesondere die Methode der Soziometrie bewährt hat. Sie förderte die Motivation der pädagogischen Fachkräfte und vereinfachte für viele von ihnen den Einstieg in die Thematik.

3.1.1.3. Erster Fortbildungstag

Ziele

Das Ziel des ersten Fortbildungstages (ganztags, inhouse) war, dass die pädagogischen Fachkräfte die Zusammenarbeit mit den Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung in der eigenen Kita reflektieren. Es ging vor allem darum, dass sich die pädagogischen Fachkräfte mit den eigenen Erwartungen und Erfahrungen auseinandersetzten. Dazu zählte die Reflexion bisheriger Aktivitäten in den Bereichen der *Gesundheitsförderung* und der *Zusammenarbeit mit Eltern*. Konkret beinhaltete dies zudem die Reflexion der Einstellungen und der Erwartungen des institutionellen Auftrags sowie die Berücksichtigung der Rahmenbedingungen und die Vertiefung der Lehrinhalte „*Zusammenarbeit mit Eltern*“ als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kita. Ferner galt es, Wissen zu den Möglichkeiten, zur Erfassung der Bedarfe und Bedürfnisse der Eltern zu vermitteln. Ein weiteres Ziel war die Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Leitbilds zur Gesundheitsförderung in der Zusammenarbeit mit Eltern. Die Unterstützungsbedarfe des Kita-Teams galt es prozessorientiert zu ermitteln.

Methodisch-didaktische Umsetzung

1) Der erste thematische Schwerpunkt der ersten Fortbildung lag auf dem biografischen Zugang zur Thematik *Gesundheitsförderung* und *Zusammenarbeit mit Eltern*. Die gewählten Methoden wurden der Biographieforschung entnommen: Der Ansatz fußt auf der konstruktivistischen Didaktik (z.B. Reich, 2004) und ermöglicht über die eigene Biographie den reflexiven Zugang zu den personalen Kompetenzen. Bei dem Fortbildungstag stand das Thema der Familienbilder im Fokus des Interesses. Dazu wurden die pädagogischen Fachkräfte im Vorfeld aufgefordert zur ersten Fortbildungseinheit eigene Familienbilder mitzubringen. Des Weiteren wurden Materialien aus dem Projekt *Kinderwelten* (Berlin) (Wagner, 2008) sowie Familienbilder des Fotografen V. Döring aus dem Spiel „Das

Familienpiel“ (Azun, Döring, 2010) verwendet. Zunächst wurden verschiedene Fotos mit Familienbildern ausgelegt. Die Teilnehmenden bekamen den Auftrag, sich ein Foto auszusuchen, zu dem sie einen persönlichen Bezug aufzeigten. Im Plenum wurden die Ergebnisse gemeinsam reflektiert. Im Anschluss wurden eigene mitgebrachte Familienfotos reflektiert. Von eigenen Familienbildern wurde die Brücke zu anderen Familienbildern, welche die Fachkräfte in ihrem beruflichen Alltag wahrnehmen, geschlagen. Zur Zusammenführung der Bilder von Familien – des eigenen wie der fremden – rekonstruierten die Teilnehmenden anschließend Sinn- und Bedeutungsgehalte ihrer Herkunftsfamilie wie auch derer anderer Familien in Bezug auf Gesundheit mittels Kleingruppenarbeit. Angesichts dieser Differenzbildung generierten die pädagogischen Fachkräfte Stärken und Ressourcen wie auch Werte, die den unterschiedlichen Konstrukten von Familie inne wohnen.

Diese Methode hat sich nicht nur hinsichtlich des Erkenntniswertes, sondern auch in Bezug auf das große Interesse und hohe Engagement der Teilnehmenden bewährt. Dies wurde auch in der Evaluation der Fortbildungen deutlich (siehe dazu auch Kapitel standortspezifische Reflexion).

2) In einem weiteren Schritt wurde das Thema Gesundheit gemeinsam fokussiert. Dazu wurde eine Tabelle mit folgenden Feldern angelegt und moderiert gefüllt: „Was ist mir heute zum Thema Gesundheit wichtig?“, „Wie lebe ich das?“ und „Was gebe ich in meiner pädagogischen Arbeit weiter – an wen?“

3) Nachfolgend wurde der Ist-Zustand der Kita analysiert, um ausgehend davon Leitziele zu formulieren. Hierfür wurde für die konkrete Zielfindung das Instrument der SWOT-Analyse (Akronym für engl. Strengths [dt. Stärken], Weaknesses [dt. Schwächen], Opportunities [dt. Chancen] und Threats [dt. Bedrohungen]) vorgeschaltet. Dieses wurde von den pädagogischen Fachkräften in zwei Gruppen zum Thema Gesundheitsförderung und zum Thema Zusammenarbeit mit Eltern erarbeitet.

4) Darauf folgte die konkrete Leitzelfindung. Diese wurde mittels Flipchart-Moderation gemeinsam erarbeitet. Es wurden jeweils zwei Ziele formuliert: zum einen das Leitziel zum Thema Gesundheitsförderung, zum anderen das Leitziel zum Thema Zusammenarbeit mit Eltern. Die Intention dieser Zielformulierung lag darin, dass die Thematik in das Leitbild der Kita integriert werden kann.

5) Es folgte der thematisch-inhaltliche Schwerpunkt zur Bedarfserhebung. Zunächst wurden die bereits erprobten Vorgehensweisen der Kita gesammelt und reflektiert und ein theoretischer Teil zu verschiedenen Methoden der Bedarfserhebung (z.B. mündliche und schriftliche Befragung, Fokusgruppe etc.) vorgestellt. Eine Auswahl für die einzusetzende Methode der Bedarfserhebung wurde mittels Abstimmung getroffen. Dies mündete in der konkreten Planung mittels Flipchart- Moderation („was, wer, mit wem, bis wann“).

6) Zum Abschluss des ersten Fortbildungstages folgte die Auswertungsmethode „Mülleimer – Koffer“. Die pädagogischen Fachkräfte wurden aufgefordert, die für sie nützlichen Inhalte zu benennen und in ihrem „Koffer“ mit nach Hause zu nehmen, hingegen Unnützes in den „Mülleimer“ zu werfen.

3.1.1.4. Zweiter Fortbildungstag

Ziele

Das übergeordnete Ziel des zweiten Fortbildungstags war, dass die teilnehmenden pädagogischen Fachkräfte Wissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Projekten in der Kita in den Handlungsfeldern *Gesundheitsförderung* und *Zusammenarbeit mit Eltern* erwerben. Konkret bedeutet dies die Auswertung der Bedarfsanalyse bei den Eltern, die konkrete Projektplanung in der Kita, die Entwicklung des weiteren Fortbildungsbedarfs (s. Curriculum).

Methodisch-didaktische Umsetzung

1) Als Warm-up sollten die Teilnehmer in ihrer Teamfähigkeit gefördert werden. Dafür wurde eine Gartenplane eingesetzt. Die Teilnehmer stellen sich alle gemeinsam auf die Plane und bekamen den Auftrag diese umzudrehen, ohne dabei den Boden zu berühren.

2) Dann wurden die Ergebnisse der Bedarfsanalyse der Eltern thematisiert. Um ein kitaspezifisches Projekt zu planen, wurde ein Ranking der Elternbedarfe sowie auch der Teambedarfe durch die pädagogischen Fachkräfte unternommen. Es wurde kitaspezifisch geplant, wie die Ergebnisse an die Eltern weiter gegeben werden. Bei Differenzen zwischen den Bedarfen der Eltern und pädagogischen Fachkräfte stand eine gute Konsensfindung stets im Vordergrund. Dazu wurde die Methode einer Pro-Kontra-Liste eingesetzt; es wurde mitbedacht, welche Interessen für welche Position stehen.

3) Dieses Vorgehen mündete anschließend ebenfalls in die Entscheidung zu einem kitaspezifischen Projekt. Bei einer Kita bestand noch keine konkrete Idee, deshalb wurde ein Brainstorming zur Ideenfindung vorgeschaltet. Schließlich wurde mittels einer Flipchart-Moderation der konkrete Titel des kitaspezifischen Projekts gemeinsam erarbeitet.

4) In einem weiteren Schritt wurden die konkreten Planungsschritte des Projekts besprochen sowie die projektspezifischen Ziele erarbeitet. Zur Zielfindung kam die SMART-Methode zum Einsatz. (Akronym für **s**pezifisch, **m**essbar, **a**kzeptiert/attraktiv, **r**ealistisch, **t**erminiert). Die konkrete Planung erfolgte mittels einer Liste: „*wer, was, bis wann, mit wem*“ und wurde teilweise auf einem Poster (Projekt- und Zeitplan) festgehalten. An dieser Stelle wurde auch insbesondere die Partizipation der Eltern mit bedacht (z. B. Elternbeirat, interessierte Eltern werden eingeladen).

5) Abschließend wurden weitere Fortbildungsbedarfe für den dritten Fortbildungstag hinsichtlich der Realisation der Kita-spezifischen Projekte in den Kitas gesammelt.

Die Evaluation der Fortbildungseinheiten am Standort Baden-Württemberg zeigte, dass sich die Methoden des zweiten Fortbildungstags bewährt hatten.

3.1.1.5. Dritter Fortbildungstag

Ziele

Das übergeordnete Ziel des dritten Fortbildungstags bestand darin, den beteiligten Fachkräften zu ermöglichen, konkretes Wissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Projekten im Handlungsfeld zu erwerben. Dies beinhaltete die Reflexion der Planung in der Kita sowie die Ergebnissammlung, eine Professionalisierung der „*Haltung*“ gegenüber Müttern und Vätern sowie die Sicherheit im Führen von Gesprächen zu gewinnen.

Differentielle Umsetzung in den beteiligten drei Kitas

Der dritte Fortbildungstag in den drei Projektkitas orientierte sich an den Bedarfen und Bedürfnissen der jeweiligen Kita.

Der Ev. Martinskindergarten in Lahr beschäftigte sich intensiv mit den Themen „*Haltung*“ und „*Selbstreflexion*“. Rollenspiele von Dilemma-Situationen mit Müttern und Vätern wurden gespielt und anschließend supervidiert.

Die AWO-Kita Hornusstraße beschäftigte sich mit dem Thema, wie die zahlreichen Tätigkeiten zum Projekt „*Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken*“ in der Kita sichtbar gemacht werden können. Dazu wurde ein theoretischer Teil zum Thema „*Wie dokumentiert man Projekte*“ (warum, wie, wer, Zielgruppe der Dokumentation) durchgeführt. Ferner wurde ein struktureller Fahrplan der vielen Einzelprojekte besprochen und dokumentiert.

In der städtischen Kita Piratenbucht bestand der Fortbildungswunsch sich mit der Zielgruppe der muslimischen Eltern intensiver auseinanderzusetzen. Hier wurden im Vorfeld Fragen zu diesem Thema gesammelt. Diese bezogen sich insbesondere auf die Fragen zur Kultur und zur Religion:

- Vielfalt und Gemeinsamkeiten des Glaubens: Welche Gemeinsamkeiten verbindet der muslimische Glauben, welche Unterschiede bestehen hinsichtlich Familien gleichen Glaubens, aber unterschiedlicher Herkunftsländern?
- Was sollte, bezogen auf den Glauben, im alltäglichen Umgang mit den Familien beachtet werden?
- Welche Feste werden gefeiert und welche Bedeutung haben diese?
- Wie spreche ich Glaubensfragen an?

Für dieses spezifische Fortbildungsanliegen konnte Herr Dr. Hassan (Islamwissenschaftler) gewonnen werden. Er gestaltete die Fortbildungseinheit durch einen theoretischen Input und anschließenden Diskussionsmöglichkeiten.

Abschließend wurde von Seiten des Projektteams der Stand der Planung thematisiert und konkretisiert.

Reflexion des Vorgehens

Die an den Bedarfen der jeweiligen Kitas orientierte Vorgehensweise hat sich bewährt. Von den pädagogischen Fachkräften wurde dies ausdrücklich als positiv bewertet, da sich so die Unterstützung an die Kitasituation anpasste.

Die gewählten Methoden zur „*Haltung*“ und „*Selbstreflexion*“ im Ev. Martinskindergarten in Lahr wurde von den pädagogischen Fachkräften gut angenommen. Die quantitative Evaluation bestätigt dies. Es zeigt sich ein Zuwachs der Sicherheit in der Gesprächsführung (s. Kapitel 4.1.).

In der AWO-Kita Hornusstraße wurde das Projekt für die Eltern durch eine Dokumentation in Form einer Art Wandzeitung transparent gemacht.

Die Kita Piratenbucht profitierte insbesondere durch den Vortrag zur muslimischen Kultur und Religion. Die Haltung zu muslimischen Müttern und Vätern wurde dadurch nochmals reflektiert.

3.1.1.6. Vierter Fortbildungstag

Ziele

Das übergeordnete Ziel der vierten Fortbildung (1/2 Tag) war die Auswertung und die Sicherung der Nachhaltigkeit. Konkret beinhaltete dies die Reflexion des Projektverlaufs in der jeweiligen Kita, die Ergebnissammlung und Auswertung sowie die Vorbereitung des regionalen Fachtages und der bundesweiten Fachtagung. Insbesondere wurde hierbei mit den pädagogischen Fachkräften die Frage des Transfers und der Multiplikation des Konzeptes erörtert.

Methodisch-didaktische Umsetzung

Am vierten Fortbildungstag wurden von den jeweiligen Kita-Teams zwei Poster gestaltet. Diese beinhalteten die Vorstellung der Kitas sowie der von ihnen durchgeführten Projekte. Die Vorgaben zur Poster-Gestaltung für die Kitas waren konkret gestellt. Mögliche Themen waren Kita-Name, Logo, Name des Projekts, Zielformulierung des Projekts, Ergebnisdarstellung des Projekts, Herausforderungen sowie Kernaussagen, „kleine Zitate“ aus dem Projekt.

Die Poster wurden in zwei Klein-Gruppen erstellt. Das begleitende Projektteam gab den pädagogischen Fachkräften bei der Umsetzung Hilfestellungen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass zur Methode der Poster-Gestaltung in dieser Form kritische Rückmeldung aus den Teams erfolgte. Die pädagogischen Fachkräfte waren mit der Aufgabe und dem hohen eigenen oder evtl. auch vermittelten Ergebnisanspruch des Projektteams überfordert. Zukünftig bietet es sich an, Beispielposter aus anderen Projekten vorzustellen, sowie die vorgegebenen Punkte zunächst mit Stichworten gemeinsam zu füllen, um daraufhin in einer Kleingruppe die konkreten Formulierungen vorzunehmen.

3.1.1.7. Regionale Fachtagung

Am regionalen Fachtag haben alle Projektkitas des Standorts Baden-Württemberg sowie das gesamte Projektteam teilgenommen.

Ziele

Das übergeordnete Ziel der regionalen Fachtagung war, die Kooperation zwischen den Kitas zu stärken, miteinander in den Austausch kommen und voneinander lernen. Die Ergebnisse der Evaluation zeigten, dass der Kenntnisstand zur psychosozialen Gesundheit im Vergleich zu den zwei weiteren Bausteinen der Gesundheitsförderung, Ernährung und Bewegung, am geringsten ausgeprägt war. Ziel war es, diese Erkenntnis auf der regionalen Fachtagung aufzugreifen, um mittels eines theoretischen Inputs den Entwicklungsbedarf zu mildern.

Methodisch-didaktische Umsetzung

1) Zu Beginn kam die Methode „*Gallery-Walk*“ zum Einsatz. Hierbei bekamen die pädagogischen Fachkräfte die Möglichkeit sich die Poster zu den kitaspezifischen Projekten der anderen Kitas genauer anzuschauen und in den Austausch zu kommen. Die pädagogischen Fachkräfte bekamen die Möglichkeit, den anderen Teams Rückmeldungen zu den Projekten und zu den Postern zu geben.

2) Es folgte ein Vortrag von Prof. Dr. Fröhlich-Gildhoff zum Thema „*Was ist (denn eigentlich) seelische Gesundheit?*“. Hier wurden zunächst verschiedene Definitionen der „seelischen Gesundheit“ vertieft. Dann folgte eine Darstellung verschiedener Bedingungsfaktoren (Grundbedürfnisse, Resilienzfaktoren, Lebenskompetenzen [WHO], Salutogenese). Ein Ausflug in die Entwicklungspsychologie verdeutlichte die Entstehung der innerseelischen Struktur und die Bedeutung von Bindung und Beziehung. Abschließend wurde der Bogen zu Praxis gespannt. Dabei wurden Anregungen und Ideen zur Förderung der seelischen Gesundheit in der Kita thematisiert.

3) Danach wurden mittels der Methode „*Welt Café*“ Thematiken des Projekts vertiefend reflektiert: Die pädagogischen Fachkräfte ordneten sich dazu fünf verschiedenen Tischen, die jeweils mit Papier überzogen waren, zu. Jeder Tisch behandelte eine Frage zum Thema *Gesundheitsförderung* und/oder *Zusammenarbeit mit Eltern*. (Zu beantwortende Fragen waren: Was verstehe ich unter einem gesunden Arbeitsplatz? Wie gebe ich mein Wissen an die Familien weiter? Wie gebe ich mein Wissen an andere Fachkräfte weiter? Was noch – Welche weiteren Erkenntnisse erhofft sich die Praxis von der Forschung? Neue Haltung – Was hat sich verändert? Was ist geblieben?) An den Tischen wurden die Fragen diskutiert, die Ergebnisse wurden auf Papier zusammengefasst und abschließend im Plenum in Kürze vorgestellt.

4) Die Tagung endete in einem gemeinsamen Ausklang mit Imbiss und der Möglichkeit zu weiterem, informellem Austausch.

Abschließend konnte festgehalten werden, dass jede Kita mit Stolz ihre Projekte anhand der Poster präsentierte. Der theoretische Input der psychosozialen Gesundheit erhielt große Resonanz. Bei der Methode „Welt-Café“ kam es zu einem regen Austausch zwischen den pädagogischen Fachkräften. Die Ergebnisse auf den Tischen waren bemerkenswert und werden in die Weiterentwicklung des Gesamtkonzeptes einbezogen.

3.1.1.8. Prozessbegleitung

Der Prozess der teilnehmenden Kitas, ein kitaspezifisches Projekt zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern zu planen und umzusetzen, wurde durch das Projektteam begleitet. Ziel dieser Prozessbegleitung war es den momentanen Stand des Projektverlaufs zu reflektieren und daraufhin weitere Schritte zu planen. Zur Umsetzung wurden Moderationsmethoden wie Brainstorming, Kartenabfrage, Stimmungsbarometer sowie div. Feedbackverfahren angewandt.

In jeder Kita fanden bis zu 3 Teambesuche statt, die mit der Kitaleitung telefonisch oder per E-Mail kurz vorbesprochen wurden. Aufgrund der kurzen Interventionszeit wurden die Teambesuche hinsichtlich der ursprünglichen Planung auf die Hälfte reduziert.⁵

Die Reflexion des momentanen Projektstandes wurde vom Projektteam moderiert. Neben der Aufforderung den Ist-Stand des Projektes zu erläutern wurden die Fachkräfte auch angeregt die Erfolgsfaktoren und Stolpersteine innerhalb des Projektes zu reflektieren, um daraufhin evtl. einen neuen Bedarf an das Projektteam zu formulieren. Zur Reflexion des Projektstandes wurden auch die formulierten Leitziele sowie Projektziele hinzugezogen, die als Grundlage für das geplante Vorgehen dienen.

Ein weiteres Thema der Prozessbegleitung war in allen Kitateams die transparente Dokumentation des Projektes gegenüber den Eltern sowie anderen Fachkräften.

Zudem wurde auf Wunsch der Fachkräfte ein Prozessbegleitungstermin auch zur Darstellung der Evaluationsergebnisse der prä-Erhebung genutzt.

⁵ Entspricht dem Gliederungspunkt 11 *Gesamtbeurteilung* des Sachberichts (Begründung von Änderungen im Projektverlauf)

3.1.2. Umsetzung in den südbadischen Kitas

3.1.2.1. Einrichtungsbedingungen⁶

Kita Piratenbucht

Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt
<p>80 Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren besuchen die Kita Piratenbucht.</p> <p>Es werden Öffnungszeiten von 7.30-19.00 angeboten. Innerhalb dieser Zeit bestehen drei Betreuungsmodelle.</p> <p>Verlängerte Öffnungszeiten: 8.00-14.00 Uhr / Tagesgruppe 7.30-16.30 / Tagesgruppe 7.30-19.00 Uhr (höchstens 10h)</p>	<p>Die Kita Piratenbucht arbeitet nach dem Infans-Handlungskonzept in offenen Räumen. Die Förderung der Selbständigkeit und die Stärkung des Selbstwertes sind pädagogische Schwerpunkte sowie auch die Sprachförderung.</p> <p>Die Zusammenarbeit mit Eltern, sowie dem Trägern oder anderen Institutionen wird als weiterer wichtiger Baustein der pädagogischen Arbeit benannt.</p>	<p>Die städt. Kita Piratenbucht liegt im Freiburger Stadtteil Unterwiehre Süd. Der Stadtteil hat 7192 Einwohner</p> <p>Die Altersverteilung ähnelt weitgehend dem Gesamtstadtgebiet. 15% der Stadtteilbewohner sind nicht deutsche Staatsangehörige. Werden nur die Kinder und Jugendlichen des Stadtteils betrachtet sind es 20% (= deutlich über gesamtstädtischem Durchschnitt).</p> <p>4,7 % der Bevölkerung erhalten laufende Hilfen zum Lebensunterhalt. Der Anteil der unter 18-jährigen Sozialhilfeempfänger ist im Gegensatz zur Gesamtstadt höher</p>	<p>15 pädagogische Fachkräfte sowie Auszubildende und Praktikanten.</p> <p>(weibliches und männliches Fachpersonal)</p>	<p>Städtische Kita Piratenbucht Freiburg im Breisgau</p> <p>Leitung: Andrea Obermann</p> <p>Boelkestraße 9 79100 Freiburg</p> <p>Tel: 0761-407955 Fax: 0761-4570357</p> <p>Email: Andrea.Obermann@stadt.freiburg.de</p> <p>Homepage: www.freiburg.de/kita-piratenbucht</p>

Tabelle 3: Einrichtungsbedingungen Kita Piratenbucht

⁶ Kapitel entspricht dem Gliederungspunkt 3 *Einleitung* des Sachberichts (Darstellung der Ausgangslage der Kitas)

AWO Kita Hornusstrasse

Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt
Die Kita Hornusstraße wird von 60 Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren besucht. Jeweils 20 Kinder besuchen eine der drei Gruppen. Es werden bedarfsgerechte Öffnungszeiten (von 7.30 bis 18.00 Uhr) angeboten	Die Kita arbeitet in Stammgruppen mit gruppenübergreifenden Bildungsprojekten (Schwimmen, musikalische Früherziehung, Tanzen, Sport-AG, schulreifes Kind etc.). Bei der Kita Hornusstrasse handelt es sich zudem um eine integrative Einrichtung. Aufgrund der sehr heterogenen Zielgruppe arbeitet die Kita lebenslagenorientiert.	Die AWO Kita Hornusstrasse liegt im Freiburger Stadtteil Brühl-Güterbahnhof und hat 5470 Einwohner. Die Altersverteilung zeigt im Vergleich zur Gesamtstadt ein geringeren Anteil an Kinder im Schulalter (6-16 Jahre) und einen etwas erhöhten Anteil an Erwachsenen im mittleren Alter (25-45Jahre) auf Der Anteil der Kinder und Jugendlichen ohne deutsche Staatsangehörigkeit ist im gesamtstädtischen Vergleich relativ hoch. 5,3% der BewohnerInnen des Stadtteils beziehen Sozialhilfe. Der Anteil der weiblichen Sozialhilfempfänger ist deutlich höher im Vergleich zur Gesamtstadt.	10 pädagogische Fachkräfte (weibliches Fachpersonal)	AWO Kita Hornusstraße Leitung: Alexandra Fritz Hornusstraße 6 79108 Freiburg Tel.: 0761 / 509176 Email: kita-hornusstrasse@awo-freiburg.de

Tabelle 4: Einrichtungsbedingungen AWO Kita Hornusstrasse

Ev. Martinskindergarten

Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt
Der evangelische Martinskindergarten wird von ca. 90 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren besucht. Die Kinder werden in zwei Tandemgruppen betreut. Die Kita bietet Ganztagesbetreuung von 7.00-17.00 Uhr sowie die verlängerten Öffnungszeiten von 7.00-13.00 Uhr an.	Der evangelische Martinskindergarten achtet auf durchschaubare Strukturen im Kindergartenalltag um den Kindern Sicherheit zu geben, sich selbstständig und selbstverständlich im Haus zu bewegen. Verschiedene Ecken und Räume bieten Möglichkeiten zum Spielen und Experimentieren. Die pädagogische Arbeit ist sozialraum- und bedarfsorientiert. Ein Förderschwerpunkt liegt auf der ganzheitlichen Sprachförderung.	Der evangelische Martinskindergarten liegt in Lahr (Schwarzwald). Die Stadt Lahr hat 43.913 Einwohner. 11,1 % der Einwohner haben einen ausländischen Pass. Nach Abzug der kanadischen Streitkräfte 1994, sind viele Familien mit Spätaussiedlerhintergrund nach Lahr gezogen. Die Arbeitslosenquote liegt bei 5%. Erwerbstätigkeit ist hauptsächlich im produzierenden Gewerbe, in Dienstleistungsbetrieben, im Handel, Gastgewerbe und Verkehr möglich	10 pädagogische Fachkräfte (weibliches Fachpersonal)	Evangelischer Martinskindergarten Leitung: Cathrin Lutz Kanadaring 25/1 77933 Lahr Tel: 07821-955713 Fax: 07821-9599616 E-Mail: Martiniskindergarten.Lahr@kbz.ekiba.de

Tabelle 5: Einrichtungsbedingungen ev. Martinskindergarten

3.1.2.2. Vorstellung der Kitaprojekte⁷

Die Darstellung der kitaspezifischen Projekte nimmt die einzelnen Vorgehensweisen und Methoden der Fortbildungseinheiten in den jeweiligen Kitas, die daraus erfolgte Entwicklung der kitaspezifischen Projekte und deren Durchführung in den Blick. Zur Dokumentation der Projekte wurden in den beteiligten Kitas Poster erstellt, die den schriftlichen Ausführungen hinzugefügt wurden.

Evangelischer Martinskindergarten Lahr

Ausgangspunkt: SWOT-Analyse

Die zur Analyse der Ist-Situation im Evangelischen Martinskindergarten in Lahr (Schwarzwald) durchgeführte SWOT-Analyse zeigte folgendes Ergebnis:

Hygienemaßnahmen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten mit den Kindern sowie Angebote im Turnraum zählen zu den Stärken der Kita; Schwächen bzw. Entwicklungsbedarfe zeigten sich in der Gestaltung von Bewegungssituationen im Außengelände wie auch bei Aktivitäten außerhalb der Kita. Dies begründet sich überwiegend durch die Meinungsverschiedenheit zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften: Viele Eltern wollen nicht, dass sich ihre Kinder im Winter draußen bewegen um nicht krank zu werden. Die ErzieherInnen hingegen finden dies ganz besonders wichtig, sehen jedoch eine Schwierigkeit in der oftmals unpassenden Kleidung der Kinder.

Ferner stand die Ernährungssituation in der Kita im Vordergrund. Das Frühstücksangebot, der Obststeller sowie die gemeinsamen Koch- und Backtage zählen zu den Stärken. Das gruppeninterne Frühstück sowie die tagesabhängige Unzufriedenheit mit dem Mittagessenlieferanten wurden als Schwächen bezeichnet. In Bezug auf die psychosoziale Gesundheit finden sich keine Rückzugsmöglichkeiten zur Entspannung für die Kinder.

Die Betrachtung der Projektkomponente „Zusammenarbeit mit Eltern“ durch die SWOT-Analyse ergab, dass die Stärken des Martinskindergartens bei den Erstgesprächen, bei (terminierten) Elterngesprächen, bei Tür- und Angelgesprächen sowie bei gemeinsamen Veranstaltungen (Festen; Spielenachmittagen etc.) liegen. Ferner stehen die BezugserzieherInnen für die Eltern als AnsprechpartnerInnen zu Fragen zum Kind zur Verfügung. Mit Anliegen von Eltern wird nach Einschätzung der Fachkräfte ernst und offen umgegangen. Die Eltern haben grundsätzlich Vertrauen in die Einrichtung als Institution.

Schwächen zeigten sich auf der Beziehungsebene zwischen den pädagogischen Fachkräften und den Eltern. Insbesondere die Kommunikation zeigt sich erschwert. Die vermutete Ursache dafür könnten Unterschiede in Wertvorstellungen/Normen sein. Des Weiteren kam es zwischen Eltern und den pädagogischen Fachkräften zu Meinungsverschiedenheiten in Erziehungsfragen. Darüber hinaus waren die Eltern in der Einrichtung kaum präsent. Das Verhalten der pädagogischen Fachkräfte im Kontakt mit den Eltern war eher passiv, anstatt einer aktiv-auf-die-Eltern- zugehenden Haltung.

Kitaspezifische Leitziele für das Projekt

Durch diese intensive Auseinandersetzung mit dem Ist-Zustand der Kita ließen sich kitaspezifische Projektziele sowie die Leitziele für das Projekt ableiten. Zur Konkretisierung der Zielformulierung kam die SMART-Methode zum Einsatz. Ein wesentliches Ziel des Martinskindergartens war es, die Präsenz der Eltern in der Einrichtung zu erhöhen. Es wurde folgende Überlegungen zur Umsetzung formuliert: a) Gewährleistung der Transparenz

⁷ Das gesamte Kapitel kann zu Gliederungspunkt 5 *Arbeit und Zeitplan* sowie zu Gliederungspunkt 8 *Ergebnisse (der Intervention)* gezählt werden.

struktureller Abläufe und der pädagogischen Hintergründe (z. B. das Ernährungskonzept orientiert sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung [DGE]), b) Vorbildfunktion der ErzieherInnen hinsichtlich der Gestaltung der gemeinsamen Kommunikation. Dadurch sollte die Basis für eine fruchtbare ErzieherInnen-Eltern-Beziehung geschaffen werden. Ferner sollte auf diese Weise ein detaillierteres Verständnis auf Seiten der Eltern für die pädagogische Arbeit in der Kita entstehen.

Das Leitziel des Martinskindergartens zum Thema „Zusammenarbeit mit Eltern“ lautet:

„Die Kita ist ein Ort, an dem Eltern und Kinder positive Erfahrungen sammeln. Auf der Basis von Vertrauen tauschen sich ErzieherInnen und Eltern über Wünsche, Erfahrungen, Erwartungen und pädagogische Ziele zum Wohle des Kindes aus.“

Das Leitziel zum Thema „gesund aufwachsen“ lautet:

„Gesundheitsförderung heißt für uns selbst Vorbild sein. Mit einem individuellen Blick aufs Kind holen wir sie dort ab, wo sie stehen. Mit Freude können sich die Kinder bei vielfältigen Bewegungsanlässen draußen und drinnen ausprobieren und ausleben. Wir bieten den Kindern eine ausgewogene, gesunde und abwechslungsreiche Ernährung.“

Entwicklung des Projekts

Der Bedarf der Eltern zum Thema „gesund aufwachsen“ und „Zusammenarbeit mit Eltern“ wurde mittels einer Blitzumfrage von allen Eltern und einer Fokusgruppe im Team mit dem Elternbeirat erhoben. Dabei wurde neben den Themen der Gesundheitsförderung auch das Thema „Ressourcen der Eltern“ einbezogen. Dies begründet sich darin, dass die pädagogischen Fachkräfte Interesse an den Ressourcen, den Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie den Berufen der Eltern zeigten, um gegebenenfalls die damit einhergehenden Potenziale für die Kita nutzen zu können. Das Ergebnis zeigte zahlreiche konkrete Ansätze zum Themenbereich der Ernährung wie Backen und Kochen. Aufgrund der zahlreichen Nennungen im Themenbereich Ernährung wurde dieses Thema für das kitaspezifische Projekt ausgewählt, obwohl die pädagogischen Fachkräfte zum Thema Bewegung tendierten. Es war ihnen besonders wichtig die Ressourcen und Interessen der Eltern ernst zu nehmen und dadurch einen Zugang zu den Eltern zu finden. Dies hatte Priorität.

Mittels eines Brainstormings wurde das konkrete Kitaprojekt entwickelt. Der Projekttitel im Evangelischen Martinskindergarten in Lahr lautet: „Was isst Du und was esse ich? Gemeinsames Kochen und Essen in der Kita“. Es ist ein Projekt, das die passive und aktive Teilnahme der Eltern an der Essenssituation in der Kita vorsieht, um diese für die Eltern transparenter zu machen. Es untergliedert sich dabei wie folgt:

1. Einladung der Eltern über die Kinder (Selbst gebastelt und aus Ich-Perspektive der Kinder formuliert), persönliche und direkte Ansprache der Eltern durch die pädagogischen Fachkräfte
2. Teilnahme der Eltern am Frühstück in der Kita
3. Teilnahme der Eltern am Mittagessen in der Kita
4. Gemeinsames Kochen des Mittagessens mit pädagogischen Fachkräften, Eltern und Kindern
5. Durchführung eines Ernährungsnachmittags zum Thema „Was ist gesund?“
6. Einkochen von selbst geerntetem Obst zu Marmelade für die Kita, gemeinsam mit den Eltern und Kindern

Projektumsetzung

Die pädagogischen Fachkräfte beschäftigten sich intensiv mit der Frage nach geeigneten Methoden, um die Teilnahmebereitschaft der Eltern am Projekt zu stärken. Sie wählten dabei für die Einladungen eine spezielle Form der Kommunikation über die Kinder (Einladung

wurde von den Kindern gestaltet). Darüber hinaus wurden die Eltern von den Fachkräften persönlich und direkt angesprochen. Über diese Methoden erfuhr die Kita eine große Teilnahmebereitschaft. Die Teilnahme am gemeinsamen Frühstück und Mittagessen, sowie das gemeinsame Kochen des Mittagessens wurde von vielen Eltern angenommen und auch mitgestaltet. Die Kinder waren stolz. Es führte dazu, dass die Eltern in der Einrichtung verweilten und mehr Interesse an der Kita zeigten. Darüber hinaus entwickelten sich Gespräche zwischen den Eltern und den pädagogischen Fachkräften, die auch über den Kita-Alltag hinaus gingen. Beim „Ernährungsnachmittag“ nahmen nur wenige Eltern teil. Diese waren jedoch sehr begeistert, was wiederum das Interesse vieler anderer Eltern weckte. Inhalte zum Thema „*was ist gesund*“ wurde von den Eltern angenommen und Zuhause erprobt. Über die gemeinsam erlebten positiven Erfahrungen in der Kita konnte die Beziehung zwischen den pädagogischen Fachkräften und den Eltern gestärkt werden.

Perspektiven

Nachhaltig sollen folgende Projektkomponenten in den Kernroutinen der Kita beibehalten werden: Auf einer eher impliziten Ebene sollte das Zugehen auf die Eltern sowie die Orientierung an den Ressourcen und Interessen der Eltern beibehalten werden. Explizit kochen und backen die Eltern jetzt zu vereinbarten Terminen für die Kita. Einmal im Monat ist das Frühstück zur Teilnahme für die Eltern geöffnet. Die bereits erprobten Rezepte der verschiedenen Kulturen werden erneut für das Mittagessen gekocht. Zudem findet einmal im Jahr ein Ernährungsnachmittag zum Thema „*Was ist gesund?*“ statt. Die Marmelade für die Kita wird gemeinsam mit den Eltern gekocht.

Im Folgenden werden die zwei Poster der Evangelischen Martinskindergartens abgebildet.

Evangelischer Martinskinderergarten Lahr

Kontakt

Evangelischer
Martinskindergarten
Kanadaring 25/1
77933 Lahr
Tel.: +49 7821 955713
E-Mail: martinskindergarten.lahr@kbz.ekiba.de

Einrichtung

Insgesamt besuchen etwa 90 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren den Martinskindergarten. Sie werden in zwei Tandemgruppen betreut. Durchschaubare Strukturen geben den Kindern Sicherheit, sich selbstständig und selbstverständlich im Haus zu bewegen. Verschiedene Ecken und Räume bieten viele Möglichkeiten zum Spielen und Experimentieren.

Der Träger ist die Evangelische Kirchengemeinde in Lahr.



Besonderheiten

Der Martinskindergarten liegt in einem Wohngebiet, das zu 95% von Spätaussiedlern und Familien anderer Nationalitäten bewohnt wird. Die pädagogische Arbeit ist sozialraumorientiert – an den Bedarfen der Familien ausgerichtet. Ein besonderer Schwerpunkt ist die ganzheitliche Sprachförderung.

Motivation

Die Eltern am Alltag der Einrichtung teilhaben zu lassen, um ihnen die Arbeit in der Kita transparent zu machen. Das Thema Gesundheit als Brücke zu den Eltern nutzen.

Die Ist-Analyse zu Beginn des Projekts

Gesundheitsförderung		Zusammenarbeit mit Familien	
Stärken <ul style="list-style-type: none"> • Das Frühstück in der Einrichtung (offenes Angebot im Bistro) 	Schwächen <ul style="list-style-type: none"> • Unzufriedenheit mit dem Mittagessen 	Stärken <ul style="list-style-type: none"> • Elterngespräche • Tür- und Angelgespräche • gemeinsame Feste • Spielenachmittag etc. 	Schwächen <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Transparenz • Eltern sind wenig in der Einrichtung präsent • Ernährungskonzept ist den Eltern nicht bekannt

Bedarfserhebung

In der Bedarfsumfrage war für die Eltern das Thema Ernährung nur wenig bedeutsamer als das Thema Bewegung. Wir entschieden uns, unser Projekt im Bereich der Ernährung anzusiedeln, da wir starke Ressourcen in diesem Bereich bei den Eltern sahen. Wir gingen davon aus, dass der Themenbereich Ernährung den Eltern die Teilnahme und Mitwirkung erleichtern würde.

Projektziele

Eltern und Kinder sind in der Kita präsent und am Projekt beteiligt	Unsere pädagogische Arbeit und die Ernährungsstandards der Kita werden den Eltern transparent gemacht, durch die Anwesenheit im Haus	Die Eltern und Kinder und das pädagogische Team entwickeln Zusammengehörigkeitsgefühle und haben Spaß am gemeinsamen Kochen und Essen	Durch das Anfragen und Aufgreifen von Ressourcen der Eltern erfahren sie Wertschätzung	Das Projekt gibt den Eltern Raum und Zeit sich kennen zu lernen und Kontakte zu stärken	Eine Veranstaltung zum Thema gesunde Ernährung ist durchgeführt
---	--	---	--	---	---

Leitziele in der Zusammenarbeit mit den Eltern

Die Kita ist ein Ort, an dem Eltern und Kinder positive Erfahrungen sammeln. Auf der Basis von Vertrauen, tauschen sich ErzieherInnen und Eltern über Wünsche, Erfahrungen, Erwartungen und pädagogische Ziele zum Wohle des Kindes aus.

Leitziele in der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung heißt für uns selbst Vorbild sein. Mit einem individuellen Blick aufs Kind holen wir sie dort ab, wo sie stehen. Mit Freude können sich die Kinder bei vielfältigen Bewegungsanlässen draußen und drinnen ausprobieren und ausleben. Wir bieten den Kindern eine ausgewogene, gesunde und abwechslungsreiche Ernährung.

Projekt des Martinskindergartens

Was isst Du und was esse ich? Gemeinsames Kochen und Essen in der Kita

Zunächst luden die Kinder ihre Familien zum gemeinsamen Frühstück und Mittagessen ein. Zu einem späteren Zeitpunkt kochten Eltern und Kinder mit ErzieherInnen unser Mittagessen.

Parallel dazu fand ein Ernährungsnachmittag für Eltern zum Thema *was ist gesund?* statt. Ebenso wurde selbst geerntetes Obst zu leckerer Marmelade eingekocht.

Wirkung des Projekts

- Kinder erfahren Wertschätzung durch die Anwesenheit und Teilnahme ihrer Eltern an Projektaktivitäten
- Durch persönliche Ansprache der Eltern erfahren wir große Resonanz
- Beziehung zwischen Erziehenden und Eltern wird durch das gemeinsame Tun gestärkt
- Eltern kochen jetzt zu vereinbarten Terminen

Sicherung der Nachhaltigkeit

- Wir kochen und backen weiterhin mit den Eltern
- Einmal im Monat ist das Frühstück für Eltern geöffnet
- Einmal im Jahr findet ein Ernährungsnachmittag statt
- Wir kochen unsere Marmelade mit den Eltern
- Bereits erprobte Rezepte aus den verschiedenen Kulturen werden erneut gekocht



Internationale Küche

- Usi sind syrische Blätterteigtaschen
- Türkische Rindfleischpfanne mit Paprika
- Plov ist eine asiatische Reispfanne
- Borsch ist eine russische Gemüsesuppe

Anekdote

Eine Mutter berichtet beim Elternnachmittag, dass ihr Sohn kein Gemüse isst. Später erwischt sie ihn am reich gefüllten Buffet bei den Gemüsesticks mit vollem Mund. Ihr Kommentar: *Oh wie peinlich!*

Bewundernswert

Die Familien nahmen aktiv an dem Projekt teil. Unsere Eltern haben im Rahmen des Projekts den Mut für 40 Kinder zu kochen! Das ist bemerkenswert!

AWO Kindertagesstätte Hornusstraße

Ausgangspunkt: SWOT-Analyse

Die Ist-Situation der AWO-Kita Hornusstraße in Freiburg im Breisgau wurde in den gemeinsamen Workshops mit den pädagogischen Fachkräften durch eine SWOT-Analyse erarbeitet.

Die Stärken der Kita zeichnen sich durch den guten Kontakt zu den Eltern aus. Viele Tür- und Angel Gespräche finden statt und die individuellen Bedürfnisse der Eltern werden berücksichtigt. Ferner sind Partizipationsmöglichkeiten der Eltern, durch Einbezug von Ideen der Eltern im Kita-Alltag sowie die regelmäßig stattfindenden Elternbeiratssitzungen gegeben. Die Solidarität der Eltern ist über eine hohe Spendenbereitschaft gekennzeichnet. Aufgrund der Heterogenität auch auf sozioökonomischer Ebene wurde eine Solidaritätskasse eingerichtet, welche für Kitaausflüge etc. genutzt wird.

Entwicklungsbedarfe in der Zusammenarbeit mit Eltern in der Kita Hornusstraße bestehen bei der aktiven Mitarbeit der Eltern. Das meint, dass die Ideen der Eltern bereits Berücksichtigung finden, jedoch an einer gemeinsamen Umsetzung gearbeitet werden muss. Des Weiteren sollen Hausbesuche in das Konzept mit aufgenommen werden.

Kitaspezifische Leitziele für das Projekt

Mittels Flipchart-Moderation wurden die Leitziele gemeinsam erarbeitet. Das Leitziel der AWO-Kita Hornusstraße zum Thema „Zusammenarbeit mit Eltern“ lautet:

„Die Zusammenarbeit ist gekennzeichnet durch Vertrauen, Solidarität, gegenseitigen Informationsfluss und durch die Unterstützung der Eltern bei bestimmten Projekten und Vorhaben.“

Dieses Ziel bezieht sich im Wesentlichen auf die Beziehung zwischen den pädagogischen Fachkräften und den Eltern. Das Leitziel zum Thema „gesund aufwachsen“ lautet:

„Grundlagen für positives Körpergefühl, Gesundheitsbewusstsein, Ernährung und Bewegung sind geschaffen.“

Dieses Ziel fokussiert und verinnerlicht die Gesundheitsförderung im Setting Kita allgemein.

Entwicklung des Projekts

Die Bedarfe und Bedürfnisse der Eltern wurden mit Hilfe eines Face-to-Face Fragebogens erhoben. Die Eltern wurden aufgefordert, die Stärken der Kita in Bezug auf das gesunde Aufwachsen der Kinder zu benennen. Des Weiteren wurde gefragt, welche Elemente der Gesundheitsförderung die Kita verstärkt oder neu anbieten soll. Die Bedarfserhebung hatte einen Rücklauf von 65%. Die Eltern sahen die Stärken der Kita in den Bildungsprojekten und bei der gesunden Ernährung. Bestehende Bedarfe wurden in den Themenbereichen der Bewegung und der psychosozialen Gesundheit ermittelt. Schließlich wählten die pädagogischen Fachkräfte und die Eltern gemeinsam die Themenschwerpunkte *Mut, Bewegung* und *Naturerleben* für ein gemeinsames Kita-Projekt.

Der Titel des Projekts der AWO-Kita Hornusstraße lautete „*Mut tut gut*“. Das Projekt zielte auf die Stärkung der psychosozialen Gesundheit. Ein besonderer Fokus lag auf der Stärkung der „life skills“ die von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) 1994 als Lebenskompetenzen definiert wurden. Die SMART-Methode half bei der Konkretisierung der Projektziele.

Projektumsetzung

Unter dem Projekttitel „*Mut tut gut*“ verbergen sich zahlreiche Einzelprojekte. Das Thema „*Mut tut gut*“ war im pädagogischen Alltag der Kita über den gesamten Projektverlauf präsent. Ein Teil des Projekts ermöglichte es den Kindern, Naturerfahrungen zu sammeln. Dies erfolgte durch die Umsetzung von Wald- und Wiesentagen; dies war ebenfalls ein

ausdrücklicher Wunsch vieler Eltern. An einem solchen Tag wurde eine Rallye gemeinsam mit den Eltern durchgeführt. Dabei gab es für die Kinder sogenannte Mut-Stationen. Hier ging es darum, Grenzerfahrungen zu erleben (z. B. Klettern, Kinder ziehen sich an einem Seil einen Hang hoch, Eltern lassen sich blind von ihren Kindern führen, Kinder lassen sich in einem Tuch von anderen Kindern tragen). Die Intension lag darin, auf diese Weise einen Beitrag zur Förderung der Lebenskompetenz der Kinder zu leisten. Sie erkennen ihre Grenzen, setzen sich mit ihren Gefühlen auseinander, lernen diese zu verbalisieren und entwickeln den Mut, einen Schritt weiter zu gehen.

Eine weitere Projektkomponente bestand darin, dass die Kinder naturwissenschaftliche Erfahrungen gezielter sammeln konnten. Dabei wurden Materialien wie eine Lupe, Becher, Bücher etc. zum Forschen zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen dieses Projekts ist zudem ein Kletterturm entstanden. Dieser bietet vielfache Möglichkeiten Bewegungserfahrungen zu sammeln, um somit das Thema „*Mut tut gut*“ zu erproben und zu erfahren.

Perspektiven

Die Elternbeteiligung soll nachhaltig in den Kernroutinen der Kita gesteigert werden. Dazu sollen die Eltern Aktivitäten der Kita gemeinsam mit den pädagogischen Fachkräften planen und durchführen. Die stärkere Beteiligung soll auch durch eine flexiblere Gestaltung von Elternaktionen erreicht werden. Ferner erweitert die Kita ihre Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten. Der neue Kletterturm ermöglicht den Kindern, Freude an der Bewegung zu erleben. Auch die Wald- und Wiesentage sollen weiterhin durchgeführt werden. Die Förderung der Lebenskompetenzen soll ebenfalls Bestandteil der pädagogischen Arbeit sein und die Entwicklung aller Beteiligten (ErzieherInnen, Eltern und Kinder) begleiten. Im Folgenden werden die zwei Poster der AWO-Kita Hornusstraße abgebildet.

AWO Kindertagesstätte Hornusstraße

Kontakt

AWO Kindertagesstätte Hornusstraße
Hornusstraße 6
79108 Freiburg
Tel.: +49 761 509176
Mail: kita-hornusstrasse@awo-freiburg.de

Einrichtung

- Die Bärengruppe mit 20 Kindern
- Die Mäusegruppe mit 20 Kindern
- Die Igelgruppe mit 20 Kindern

Zusammen besuchen die Kita Hornusstraße 60 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren. Die Kita arbeitet in Stammgruppen mit gruppenübergreifenden Bildungsprojekten (Schwimmen, musikalische Früherziehung, Tanzen, Sport-AG, schulreifes Kind etc.).

Motivation zur Projektteilnahme

- Gesundheit im pädagogischen Alltag nachhaltig verbessern
- Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte
- Anregung zu Bewegung und Mut
- Bedarfe der Familien erheben



Leitziele der AWO

Unsere Leitziele sind Toleranz, Solidarität, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit.

Besonderheiten

- Bedarfsgerechte Öffnungszeiten (von 7.30 bis 18.00 Uhr)
- Lebenslagenorientiertes Arbeiten (58% der Familien haben einen Migrationshintergrund aus 21 Ländern)
- Integration von Kindern mit Behinderung
- Solidaritätskasse: Eltern, die finanzielle Möglichkeiten haben, unterstützen Familien in schwierigen Lebenslagen

Inhalte und Ergebnisse aus den Workshops Reflexion der Familienbilder

- Unterschiedliche Sichtweisen einer Familie
- Es gibt nicht die Familie, sondern vielfältige Lebenskonzepte von unterschiedlichen Familien

Bedarfserhebung

Um die Bedürfnisse der Familien zu erheben, haben wir uns für den Einsatz von Fragebögen mit persönlicher Ansprache entschieden.

Fragen an die Eltern

1. Was gehört für Sie zum gesunden Aufwachsen Ihres Kindes?
2. Welche Elemente der Gesundheitsförderung könnte die Kita verstärken oder auch neu anbieten?
3. Wo liegen die Stärken der Kita in Bezug auf das gesunde Aufwachsen Ihres Kindes?

Ergebnis

- Bei der Bedarfserhebung hatten wir einen Rücklauf von 65%.
- Wunsch: Wald – und Naturerfahrungen / mehr Bewegungsangebote
 - Stärken der Kita: viele Bildungsprojekte, gesunde Ernährung (gemeinsam zubereitetes Frühstück, Vollwert- Mittagessen, Nachmittag-Vesper in der Kita)

Umsetzung

Anhand der Rückmeldung haben wir uns gemeinsam mit den Eltern für die Bereiche *Mut, Bewegung, Naturerleben* entschieden und unser Projekt *Mut tut gut* geplant.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist gekennzeichnet durch Vertrauen, Solidarität, gegenseitige Information und durch die Unterstützung der Eltern bei bestimmten Projekten und Vorhaben.

Projekt **Mut tut gut** der AWO Kita Hornusstraße

Naturexperiences in Wald und Wiesen sammeln

- Zusätzliche regelmäßige Wald- und Wiesen-tage
- Waldralley gemeinsam mit den Eltern (Mutstationen für Kinder und Eltern, gemeinsames Essen)
- Erfahrungsmöglichkeiten für Kinder: Materialien zum Forschen (Lupe, Becher, Bücher etc.)

Erfahrungen mit den eigenen Grenzen erleben

- Auseinandersetzung mit Gefühlen: Verbalisieren und zeigen
- Grenzerfahrungen durch gezielte Bewegungsaktivitäten schaffen: Klettern, Kinder ziehen sich am Seil einen Hang hoch, Eltern lassen sich blind von ihren Kindern führen, Kinder lassen sich im Tuch von anderen Kindern tragen
- Kinder erkennen, wo ihre Grenzen sind und trauen sich zu, einen Schritt weiter zu gehen



Abb.: Material zum Forschen

Sprechen Sie uns an,
hier gibt es ein Hörbeispiel!



Abb.: Eltern vertrauen ihren Kindern

Nachhaltigkeit

- Verbesserung der Bewegungsmöglichkeiten im Garten durch einen neuen Kletterturm
- Beibehaltung der Wald- und Wiesentage
- Erhöhte Beteiligung der Eltern an gemeinsamen Aktivitäten
- Sensibilisierung bei Kindern, Eltern, ErzieherInnen für Selbst- und Fremdwahrnehmung von Gefühlen



Abb.: Unser neuer Kletterturm

Kindertagesstätte Piratenbucht

Ausgangspunkt: SWOT-Analyse

Der Ist-Zustand vor Projektbeginn zum Themenfeld „gesund aufwachsen“ und „Zusammenarbeit mit Eltern“ wurde in der Kita Piratenbucht in Freiburg mithilfe einer SWOT-Analyse erarbeitet. Zu den Stärken der Kita zählt ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Eltern und den pädagogischen Fachkräften. Ferner werden gemeinsame Elternaktionen regelmäßig angeboten. Dabei haben stets familiengerechte Termine sowie deren frühe Bekanntgabe Priorität. Die ErzieherInnen-Eltern-Beziehung ist von gegenseitiger Wertschätzung und Freude geprägt. Schwächen und somit Entwicklungsbedarfe bestanden darin, die kulturellen Hintergründe der Familien besser kennenzulernen, um gewisse Vorurteile und Unsicherheiten abzubauen. Ein weiterer Bedarf besteht darin die pädagogischen Themen adäquat „anpreisen“ zu können. Ferner lag der Bedarf darin zielgruppenspezifische und flexible Konzepte zu gestalten, um unterschiedlichste Eltern erreichen zu können.

Kitaspezifische Leitziele für das Projekt

Darauf aufbauend wurden mithilfe einer Flipchart-Moderation die Leitziele gemeinsam erarbeitet. Die Leitziele der Kita Piratenbucht zum Thema „Zusammenarbeit mit Eltern“ lauten:

„In unserer Kita sind uns die unterschiedlichen Kulturen bewusst und werden im pädagogischen Alltag berücksichtigt. In unserer Kita berücksichtigen wir die Themen und Potentiale der unterschiedlichen Eltern. Wir schaffen und gestalten Begegnungsmöglichkeiten für Familien.“

Die Leitziele der Kita Piratenbucht zum Thema „gesund aufwachsen“ lauten:

„Wir achten auf eine gute Esskultur, eine angenehme Atmosphäre und ein kommunikatives Miteinander. Wir bieten in unserer Kita vielfältige Bewegungs- und Entspannungsmöglichkeiten, sowie vielfältige Naturerfahrungen.“

Ein wesentliches Ziel der Kita Piratenbucht bestand darin, Strukturen zu schaffen, welche die *Gesundheitsförderung* und die *Zusammenarbeit mit den Eltern* stärken. Dies beinhaltete zunächst die gemeinsame Gestaltung und Schaffung von Bewegungs- und Entspannungsmöglichkeiten im Garten. Ferner sollten die Kinder vielfältige Naturerfahrungen machen können. Ein weiteres Ziel war die Schaffung einer guten Esskultur (angenehme Atmosphäre, kommunikatives Miteinander) sowohl in der Kita als auch bei gemeinsamen Aktivitäten und Festen. Dabei sollten auch die verschiedenen Kulturen der Familien mit ihren vielseitigen Potenzialen Berücksichtigung finden.

Entwicklung des Projekts

Die Bedarfe der Eltern wurde mittels einer Face-to-Face Blitzumfrage zu den Themen „Ernährung, Bewegung, Glück und Gefühle“ erhoben. Im Ergebnis fanden sich überwiegend Ideen aus dem Bereich der Ernährung und Bewegung.

Um den Bedarfen und Bedürfnissen der pädagogischen Fachkräfte und der Eltern gerecht zu werden, wurde gemeinsam die Entscheidung gefällt, in der Kita Piratenbucht zwei Einzelprojekte durchzuführen. Die SMART-Methode verhalf zur Konkretisierung der kitaspezifischen Projektziele.

Projektumsetzung

Ein Projekt trug den Titel „Achtung Baustelle“. Dabei ging es um den Gartenumbau der Kita – die Schaffung von Bewegungs-, Spiel- und Rückzugsmöglichkeiten. Sowohl bei der

Planung als auch bei der Durchführung arbeiteten die Eltern gemeinsam mit den pädagogischen Fachkräften zusammen.

Das Projekt „*Achtung Baustelle*“ stärkte die Beziehung zwischen den pädagogischen Fachkräften und den Eltern. Alle Kinder nutzen die Neuheiten im Garten gerne. Damit die Attraktivität im Außengelände der Kita auch in Zukunft erhalten bleibt, werden weitere Umgestaltungsideen zur Instandhaltung und zur Weiterentwicklung gemeinsam mit den Eltern erarbeitet und umgesetzt.

Ein weiteres Projekt trug den Titel „*Weltreise auf dem Tisch – das Erleben des gemeinsamen Essens*“. Bei diesem Projekt fand ein Gartenfest statt. Alle Familien brachten landestypische Speisen mit und das dazugehörige Rezept. Eine Fotografin machte von allen Familien mit ihren internationalen und (bundeslandspezifischen-,) nationalen Speisen und den von ihnen zubereiteten Gerichten Bilder. Daraus entstand ein internationales Kochbuch „*Das Piraten-Familienkochbuch*“. Dieses Projekt „*Weltreise auf dem Tisch – das Erleben des gemeinsamen Essens*“ lehrte die Mitarbeiter der Kita, dass sich bei kulinarischen Aktivitäten der Familien die Teilnahmebereitschaft erhöhte. Die gegenseitige Wertschätzung stärkte die pädagogische Fachkraft-Eltern-Beziehung. Gezielt konnten die Potenziale, der verschiedenen Eltern zum einen sichtbar gemacht werden und zum anderen wertgeschätzt werden. Die Erfahrungen mit dem Projekt „*Weltreise auf dem Tisch – das Erleben des gemeinsamen Essens*“ zeigen, dass durch festliche und gemütliche Arrangements eine große Anzahl von Eltern interessiert und schließlich erreicht werden können.

Perspektiven

In Zukunft möchte die Kita gemeinsam mit den Eltern ihren Garten weiterhin erweitern. Als nächste Baustelle ist in naher Zukunft die Entstehung einer Kräuterspirale geplant.

Über Feste in der Kita, soll der Zugang zu allen Eltern stärker als zuvor genutzt werden. Auch weniger frequentierte Veranstaltungen, wie bspw. die Elternbeiratswahl sollen gemütlich und feierlich gestaltet werden. Solche Arrangements bieten Anlass zu gemütlichen und entspannten Gesprächen zwischen pädagogischen Fachkräften und den Eltern. Sie bieten die Möglichkeit zur Stärkung der Erziehungspartnerschaften, gezielt auch insbesondere zu schwer erreichbaren Eltern.

Im Folgenden, werden die zwei Poster der Kita Piratenbucht abgebildet.

Kindertagesstätte Piratenbucht

Einrichtung

Wir sind die städtische Kindertagesstätte Piratenbucht. Unser Haus befindet sich in Freiburg im Stadtteil Unterwiehre. In unseren vier Stammgruppen finden insgesamt 80 Kinder zwischen zwei und sechs Jahren Platz. Wir arbeiten nach dem Infans-Handlungskonzept in offenen Räumen. Unser Team umfasst 15 ErzieherInnen, 2 PraktikantInnen im Freiwilligen Sozialen Jahr und die Einrichtungsleitung.

Kita Piratenbucht
Boelckestrasse 9
79100 Freiburg
Tel.: +49 761 407955
Fax: +49 761 4570357
Mail: andrea.obermann@stadt.freiburg.de
Homepage: www.freiburg.de



Besonderheiten des Hauses

Wir bieten Öffnungszeiten zwischen 7:30 und 19:00 Uhr an. (VÖ 6: 8.00 bis 14.00 Uhr; TG 9: 7.30 bis 16.30 Uhr; TG 10: 7.30 bis 19.00 Uhr, höchstens 10 Stunden, Verweildauer flexibel).

Die Eingewöhnungszeit der Mädchen und Jungen wird von unserem Eingewöhnungsteam übernommen, welches aus zwei ErzieherInnen und einer Praktikantin / einem Praktikanten im Freiwilligen Sozialen Jahr besteht. In unserem Haus finden auch Kinder mit besonderen Bedürfnissen Platz. Wir sind viel und aktiv in unserer Umgebung unterwegs, besuchen Museen, Schwimmbäder, Bauernhöfe, Abenteuerspielplätze, Feuerwehr, Polizei und wir unternehmen Waldtage.

Eine weitere Besonderheit unserer Kita ist die Vielfalt von Kulturen, Sprachen und Religionen in den Familien und auch im Team.

Unsere Motivation für das Projekt Gesund aufwachsen – Zusammenarbeit mit Eltern stärken

Die seelische und körperliche Gesundheit der Mädchen und Jungen liegt uns am Herzen.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist uns wichtig, wir verstehen uns als Erziehungspartner. Wir möchten durch ansprechende Themenvermittlung die Zusammenarbeit mit den Eltern intensivieren. Viele unserer Kinder verbringen den ganzen Tag in der Kita. Dies unterstreicht die Notwendigkeit von gesundheitsförderlichen Strukturen und motiviert uns Verbesserungen anzugehen.

Im Rahmen unseres Projektes haben wir für unsere Familien eine Bedarfsanalyse erstellt, welche die Bereiche Ernährung, Bewegung, Glück und Gefühle umfasst. Im Zuge dieser Umfrage haben sich die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern herauskristallisieren können.

Ergebnisse aus den Workshops Was ist Familie?

Jeder von uns lebt in unterschiedlichen Familienstrukturen und bringt verschiedene Werte mit ein.

Durch die Reflexion eigener Familienbilder wurde uns die Wichtigkeit dieser Vielfalt klar.

Somit bieten wir ein breitgefächertes Angebot an Aktionen, welches bewusst die Lebenssituation der Familien berücksichtigt und ihnen die Möglichkeit bietet, das für sie Passende zu finden.

Für uns hat sich die Priorität verändert: wir erwarten nicht mehr, dass alle Familien an allen Aktionen teilnehmen. Kleine Gruppenaktionen bieten oft mehr Möglichkeiten zum Austausch und zum intensiven Erleben. So haben wir beispielsweise die Wander-/Grillaktion verändert, indem wir aus einer Aktion zwei gemacht haben: Wer wollte konnte wandern und grillen. Manche Familien kamen auch nur zum Wandern oder Grillen und brachten dafür ein *Extraschmankerl* mit.

Für alle war es ein toller Tag. Jede Familie konnte das mitmachen, was sie wirklich wollte.

Blitzumfrage

Zur Bedarfsanalyse bei den Familien

Wir machen ein Projekt zum Thema Gesundheit mit Euch / Ihnen. Im Fragebogen wird nach drei Bereichen der Gesundheit gefragt.

- 1.) Welcher Bereich ist Euch / Ihnen wichtig?
Ernährung, Bewegung, Glück und Gefühle
- 2.) Was interessiert Euch / Sie daran?
- 3.) Ideen für das Projekt?

Beispiele der häufigsten Nennungen

- Vielfältige Bewegungs- und Rückzugsmöglichkeiten im Garten schaffen
- Selbst etwas anbauen, gemeinsam ernten, daraus etwas kochen

Leitziele

Zusammenarbeit mit Eltern

- In unserer Kita sind uns die unterschiedlichen Kulturen bewusst und werden im pädagogischen Alltag berücksichtigt
- In unserer Kita berücksichtigen wir die Themen und Potenziale der unterschiedlichen Familien
- Wir schaffen und gestalten Begegnungsmöglichkeiten für Familien

Gesundheitsförderung

- Wir achten auf eine gute Esskultur, eine angenehme Atmosphäre und ein kommunikatives Miteinander
- Wir bieten in unserer Kita vielfältige Bewegungs- und Entspannungsmöglichkeiten sowie vielfältige Naturerfahrungen

Die Projekte der Kita Piratenbucht

Achtung Baustelle!

Der Außenbereich ist der wichtigste Erlebnisbereich! Unser Garten wurde bisher zu einseitig genutzt, deshalb haben wir unser Außengelände in mehreren einzelnen Aktionen umgestaltet. Tatkräftig und mit viel Freude unterstützen die Eltern das Projekt bei Gestaltung und Durchführung. Das Ergebnis sind Bewegungs-, Spiel-, und Rückzugsmöglichkeiten aus Naturmaterialien.

Folgende Bilder geben einen Vorher-Nachher-Vergleich unseres Außengeländes:



vorher



vorher



nachher

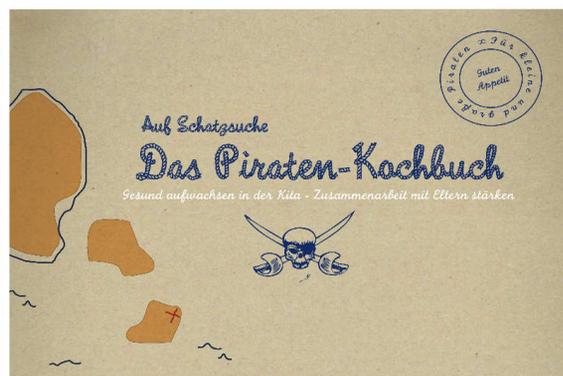


nachher

Weltreise auf dem Tisch – Das Erleben des gemeinsamen Essens

Die Erfahrung zeigt, dass Aktivitäten verbunden mit kulinarischen Köstlichkeiten von den Eltern zahlreich besucht werden. Sie tragen mit Stolz ihre landestypischen Gerichte zu unseren Feiern bei. Sie sind an anderen Speisen und Rezepten interessiert und tauschen sich darüber aus.

Dadurch entstand ein internationales Familien-Kochbuch mit Fotos...
...denn gemeinsames Essen verbindet!



Nachhaltigkeit

Das Projekt hat uns die Bedeutung von Bewegung im Alltag noch einmal deutlich gemacht. Durch die Umgestaltung nutzen die Kinder das Außengelände intensiver und entdecken immer wieder neue Spielmöglichkeiten. Damit die Attraktivität unseres Gartens erhalten bleibt, finden in Zukunft weitere Elternaktionen zur Instandhaltung und Weiterentwicklung statt. Zum Beispiel entstehen demnächst Bewegungsbaustellen und eine Kräuterspirale. Seit einiger Zeit findet ein wöchentlicher Waldtag statt.

Nachhaltigkeit

Unsere Erkenntnis ist, dass nicht alle Angebote für alle Eltern passen. So darf der Anspruch auch nicht darin bestehen, dass jede Aktion von allen Eltern besucht wird. Wir kommen am häufigsten mit Eltern bei festlichen und gemütlichen Arrangements in Kontakt. Diese Erkenntnis wird nachhaltig aufgegriffen. So wird der Rahmen für weitere Elternaktionen geschaffen. Zum Beispiel feiern wir unseren ersten Elternabend des Jahres als Wahlparty mit Häppchen, Getränken und guten Gesprächen.

Zitate

Christoph: Oh schau mal was da alles ist.
Nico: Das alles hat mein Papa gebaut!
Karin: Ich bin zum ersten mal in meinem Leben einen 7,5 T-Kippenlaster gefahren!
Annikas Papa: Ich bin zwar kein Handwerker, aber es macht Spaß (er lacht), ich habe die Zeit heute für die Kita eingeplant!
Drei Elternteile: mach doch mal bitte ein Foto von uns! (Sie sitzen zusammen am Tisch und unterhalten sich intensiv. Hier hat sich ein dauerhafter Kontakt ergeben.)

Was es noch zu sagen gibt

Bei den verschiedenen Aktionen kam es zu interessanten Gesprächen über den Kita-Alltag hinaus. Durch das gemeinsame Arbeiten haben sich die Eltern und die Erziehenden auch von einer anderen Seite schätzen gelernt. Weiter hat sich unsere Mittagssituation sehr entspannt, da wir jetzt in drei Gruppen in ruhiger Atmosphäre essen.

3.1.3. Reflexion des standortspezifischen Vorgehens

Das Weiterbildungscurriculums basiert auf dem *Qualitätszirkel kompetenzorientierter Weiterbildung* von Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann und Pietsch (2011).

Das zugrundeliegende Lernverständnis des Projektteams orientierte sich am Ansatz einer *lernenden Organisation* sowie am *Konstruktivismus*.

Ein wesentlicher Schwerpunkt des standortspezifischen Vorgehens war es somit die Kitas partizipativ am Projektprozess zu beteiligen und sie damit in ihrer Eigenverantwortlichkeit bezogen auf die Gesundheitsförderung im Setting Kita zu stärken. Daher wurde die prozesshafte kitaspezifische Vorgehensweise neben den zwei thematischen Schwerpunkten immer wieder fokussiert.

Zusammenarbeit mit Eltern und Gesundheitsförderung zählten bereits in allen Projektkitas zum festen Bestandteil der pädagogischen Arbeit. In der Art und Weise der Umsetzung zeigten sich jedoch erhebliche kitaspezifische Unterschiede. Die bedarfsgerechte Vorgehensweise in der Weiterbildung erwies sich daher als besonders praxistauglich. Allen Kitas war es möglich an bereits bestehenden Angeboten anzudocken. Das verstärkte Einbeziehen der Eltern, in die Planung und Umsetzung eines kitaspezifischen Projektes zur Gesundheitsförderung forderten die pädagogischen Fachkräfte heraus. Das Durchführen von Bedarfsanalysen und das Einnehmen einer zielgruppenspezifischen Sichtweise erleichterten diesen Schritt. Insbesondere ging es darum den Einbezug der Eltern nicht nur mittels Mitwirkung sondern vor allem auch mittels Beteiligung zu erreichen.

In Form von Feedbackgesprächen wurde nach den Weiterbildungseinheiten der kitaspezifische Prozess reflektiert. Dadurch war es dem Projektteam möglich die folgenden Weiterbildungseinheiten bedarfsgerecht anzupassen.

Zum Abschluss der Weiterqualifizierung wurde zudem ein Selbstevaluationsfragebogen zum Gesamtverlauf eingesetzt. Im Folgenden wird Bezug auf diese abschließende Selbstevaluation genommen. Die Tabelle gibt dazu einen Überblick. Die rechte Spalte zeigt die wesentlichen Nennungen der pädagogischen Fachkräfte, zu den linkstehenden Fragen auf.

Selbstevaluation der pädagogischen Fachkräfte zur Weiterbildung	
1. Welche Inhalte der Weiterbildung waren für Sie in der Kindertagesstätte besonders relevant?	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der eigenen Familienbilder / der fremden Familienbilder • Input Grundlagen des Projektmanagements • SWOT-Analyse • Zielfindung zu Themen der Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern auf der Grundlage der konzeptionellen kitaspezifischen Leitziele • Bedarfserhebung bei den Eltern • Zielgruppenspezifische Zugangswege zu den Eltern • Kommunikationskompetenz • Das kitaspezifische Projekt zum Thema Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den Eltern
2. Welche Inhalte waren für Sie und die Arbeit in der Kindertagesstätte eher überflüssig?	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsführung
3. Was hat ihnen noch gefehlt?	<ul style="list-style-type: none"> • Intensivere Auseinandersetzung mit der seelischen Gesundheit • Stärkere Vernetzung innerhalb der Kita (da kein offenes Konzept)

	<ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Umsetzungsideen für das kitaspezifische Projekt • Seelische Gesundheit bei den pädagogischen Fachkräften
4. Was hat Ihnen in der Entwicklung und Umsetzung Ihres kitaspezifischen Projektes besonders gut gefallen?	<ul style="list-style-type: none"> • Das Engagement und die große Resonanz der Eltern • Durch die Präsenz der Eltern zeigten sich positive Reaktionen der Kinder • Situationsgerechte und kitaspezifische Vorgehensweise • Die direkte Umsetzung eines Projektes unter Mitwirkung der Eltern • Beteiligung des Projektteams (ZfKJ) • Zielerreichung • Verbesserte Beziehung zu den Eltern • Engagement und positive Stimmung im Team
5. Was lief innerhalb des Projektes nicht so gut?	<ul style="list-style-type: none"> • Zu wenig Eltern mit Migrationshintergrund erreicht • Zeitlicher Rahmen des Gesamtprojektes war zu eng
6. Was nehmen Sie nach Projektabschluss in den weiteren Kitaalltag mit?	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der eigenen Haltung gegenüber den Eltern und verschiedener Lebensentwürfe • Elternaktionen stärken • Beibehaltung der kitaspezifischen Projektkomponenten • Weiterer Ausbau des kitaspezifischen Projektes • Erworbene Methodenkompetenz gilt als Bereicherung für weitere Projekte • Durch Dokumentation pädagogische Arbeit transparent machen • Neue Kommunikationswege beibehalten • Verbesserte Zusammenarbeit mit Eltern und im Team • Bedarfserhebung bei neuen Eltern (zur Erfassung der Ressourcen)

Tabelle 6: Selbstevaluation der pädagogischen Fachkräfte zur Weiterbildung

Die Auswertung der eben beschriebenen Selbstevaluation zeigt, dass die kitaspezifischen Projekte in gewissen Teilen zum festen Bestandteil der pädagogischen Arbeit werden. Damit ist es gelungen, die Themen des Projektes über die temporäre Projektlaufzeit hinaus fest zu verankern.⁸

Nach der intensiven Auseinandersetzung mit den Themen des Projektes, setzten sich die pädagogischen Fachkräfte an der regionalen Fachtagung mit weiteren Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und der Zusammenarbeit mit den Eltern im Setting Kita auseinander. Dadurch sollte der Blick auch über die Projektgrenzen hinweg geschärft werden. Durch die Methode des Word Cafés wurden die pädagogischen Fachkräfte der beteiligten Kitas zur Diskussion folgender Themen angeregt.

1. Was verstehe ich unter einem gesunden Arbeitsplatz?

Strukturelle Bedingungen des Arbeitsplatzes werden als gesundheitsförderlich betrachtet. Darunter verstehen die pädagogischen Fachkräfte geregelte Arbeitszeiten, selbstgewählte Fortbildungen sowie einen sicheren Arbeitsplatz (keine befristeten Arbeitsverträge). Zudem werden Möglichkeiten der Entspannung am Arbeitsplatz gewünscht. Die Fachkräfte nennen dazu Aspekte wie geregelte Pausen, Rückzugsbereiche und Ruhe bspw. zur Bearbeitung der Dokumentation. Auch eine wertschätzende Teamkultur wird von den Fachkräften als gesundheitsförderlich betrachtet. Darunter wird, Zeit für Zwischenmenschliches, konstruktive Kritik sowie eine achtsame Grundhaltung den Kollegen gegenüber, gefasst.

⁸ Vorhergehender Abschnitt sowie folgende Abschnitte können dem Gliederungspunkt 13 Verwertung der Projektergebnisse des Sachberichts zugeordnet werden

2. Wie gebe ich mein Wissen an die Familien weiter?

Die Fachkräfte nannten im Wesentlichen drei Möglichkeiten. Zum einen der Transfer des eigenen Wissens an die Familien mittels Dokumentation, Plakate/Flyer oder durch die Schaffung eines Multiplikationskonzeptes unter den Eltern. Zum anderen liegt die Chance zu Weitergabe von Wissen gemäß der Fachkräfte auch in der Beziehung zu den Eltern. Dies kann besonders in Gesprächen mit den Eltern zum Tragen kommen. Dabei wird aber auch angemerkt, dass die eigene Haltung gegenüber den Eltern ausschlaggebend für die Qualität des Wissenstransfers sein kann. Dies bedeutet bspw. auch dass Eltern als Experten ihrer Kinder akzeptiert werden. Die dritte Möglichkeit ist es Wissenstransfer in einem informelleren Rahmen zu ermöglichen. Beispiele dafür sind laut der pädagogischen Fachkräfte gemeinsames Kochen und Essen sowie Spieleaktionen.

3. Wie gebe ich mein Wissen an andere Fachkräfte weiter?

Das Wissen kann analog zu Punkt zwei über Dokumentationen sowie aber auch durch Austausch mit anderen Fachkräften weiter gegeben werden. Dabei ist wiederum die Haltung gegenüber den KollegInnen bedeutend. Den pädagogischen Fachkräften ist bewusst, dass sie Anderen offen gegenüber treten sollten und an deren Stärken ansetzen könnten. Neben den berufsspezifischen Kompetenzen bringt jede Fachkraft auch biografisch erworbenes Wissen, Erfahrungen, Fertigkeiten und Deutungsmuster mit, welche im gegenseitigen Erfahrungsaustausch zum eigenen Kompetenzzuwachs genutzt werden können.

4. Neue Haltung? Was hat sich verändert? Was ist geblieben?

Die pädagogischen Fachkräfte resümierten, dass sich einerseits ihre Einstellung gegenüber der Gesundheitsförderung in der Kita sowie gegenüber der Zusammenarbeit mit den Eltern veränderte. In Bezug auf die Gesundheitsförderung wurde insbesondere die Einstellung gegenüber der Qualität von Lebensmitteln aus ernährungsphysiologischer Sicht sowie aus herkunftsspezifischer Sicht (bio, regional, saisonal) reflektiert. Die veränderte Haltung gegenüber der Zusammenarbeit mit den Eltern wurde intensiver diskutiert. Dabei wurden neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit thematisiert, wie die direkte Ansprache bestimmter Elterngruppen (z. B. herkunfts- und genderspezifisch), Eltern über die Kinder verstärkt am Kitaalltag teilhaben lassen sowie andere Kommunikationswege (weniger Aushänge, persönlicher Kontakt) nutzen. Die Fachkräfte äußerten zudem, dass die veränderte Haltung bereits Auswirkungen in der Beziehung zwischen ihnen und den Eltern zeigte. Nach Einschätzung der Fachkräfte trauen sich die Eltern nun mehr Fragen zu stellen. Zudem drücken sie ihre Wertschätzung gegenüber der pädagogischen Arbeit verstärkt aus.

Wichtige Erfolgsfaktoren im Projektverlauf⁹

- Kitaspezifische prozess- und bedarfsorientierte Vorgehensweise
- Selbstreflexion als fester Bestandteil der Weiterbildungen
 - Arbeit an der eigenen Haltung verstärkt über biografischen Zugang
- Performanzorientierter Kompetenzzuwachs zum Thema Zusammenarbeit mit Eltern und Gesundheitsförderung
- Fokussierung von Möglichkeiten der Nachhaltigkeit

⁹ Die Erfolgsfaktoren sind dem Gliederungspunkt 13 *Verwertung der Projektergebnisse* zuzuordnen.

3.2. Standort Niedersachsen

3.2.1. Inhalte und Methoden der Weiterqualifizierung der pädagogischen Fachkräfte

Zum Projektstart und –abschluss wurden zwei regionale Fachtagungen durchgeführt, mit dem Ziel der Information über grundlegende Projekthinhalte bzw. zur Weiterqualifizierung und zu regionalem Ergebnistransfer. Der Schwerpunkt des 2. Fachtages lag auf dem Austausch der Kitas untereinander und der Präsentation der einrichtungsinternen Projekte anhand von Postern.

Außerdem wurden je vier Workshops (je ein ganztägiger und je drei halbtägige Inhouse-Veranstaltungen) pro Einrichtung mit dem Ziel der Kompetenzvermittlung für die Erzieherinnen durchgeführt, eng angelehnt an die Inhalte des Weiterbildungs-Curriculums. Das jeweilige Programm und die Ziele der Workshops wurden prozessorientiert und situationsangemessen an die Bedarfe der jeweiligen Kindertagesstätten angepasst.

Workshopübergreifende Themen waren die Wissensvermittlung zur Haltung gegenüber Eltern, zu Partizipationsmethoden sowie zum Projektmanagement. Im Folgenden werden die Themen der Fachtage und Workshops tabellarisch dargestellt:

Übersicht über Projektverlauf und Weiterbildungsinhalte	
Fachtag I	Projektvorstellung
	Curriculum, Projekthinhalte
	Projektverlauf/Zeitschiene
	<i>Fachinput</i> Gesundheitsförderung in der Kita
	<i>Fachinput</i> Qualitätskriterien, Partizipation, Empowerment
	<i>Fachinput</i> Zusammenarbeit mit Eltern in der Kita
	Gruppenarbeit Bestandsaufnahme, Reflektion, Ergebnisvorstellung der Vorbefragung (T0)
	Fachinput Regeln und Prinzipien zur Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Kita
	Leitfaden Gesunde Kita für alle - Checkliste, Public Health Action Cycle
	Zukünftige Weiterarbeit und Vorgehen
1. Workshop	<i>Fachinput</i> Diversity im Familienkontext
	<i>Fachinput</i> Familienbilder
	<i>Gruppenarbeit</i> Haltung, Selbstreflektion
	<i>Gruppenarbeit</i> Vielfalt als Ressource
	<i>Gruppenarbeit</i> Zugangswege zu Eltern
	<i>Fachinput</i> Empowerment & Partizipation
	<i>Fachinput</i> Projektentwicklung und Evaluation
2. Workshop	<i>Fachinput</i> Projektmanagement
	<i>Gruppenarbeit</i> Bedarf und Bedürfnisse von Eltern
	<i>Fachinput</i> Gendergerichtete Partizipationsmethoden
	<i>Fachinput</i> Zieldefinition (smart)
3. Workshop	<i>Gruppenarbeit</i> Erhebung Zwischenstand der Projekte
	<i>Fachinput</i> Gesprächsführung mit Eltern
	<i>Gruppenarbeit</i> Erfolgsfaktoren und Hindernisse im Projekt
	<i>Gruppenarbeit</i> Zielüberprüfung

4. Workshop	<i>Fachinput</i> Wertschätzung
	<i>Fachinput</i> Zwischenergebnisse T1
	<i>Gruppenarbeit</i> Erste Erfolge
	<i>Gruppenarbeit</i> Posterentwicklung
Fachtag II	Externer <i>Fachinput</i> zur Zusammenarbeit mit Eltern
	Zwei Fachvorträge: "Gesunde Eltern, gesunde Kinder"
	"Erziehungspartnerschaft/ Elternpartizipation"
	Posterpräsentation
	Einrichtungsübergreifender Erfahrungsaustausch

Tabelle 7: Übersicht über Projektverlauf und Weiterbildungsinhalte

Im Folgenden werden die Inhalte der beiden Fachtage und der vier Workshops (Inhalte und Methoden) am Standort Niedersachsen vertieft dargestellt.

3.2.1.1. Erster Fachtag (regionale Auftaktveranstaltung)

Die Auftaktveranstaltung wurde in Niedersachsen auf Grund der regionalen Entfernung der Projektkitas an zwei aufeinander folgenden Tagen durchgeführt.

Am ersten halbtägigen Fachtag in Uslar nahmen das gesamte niedersächsische Projektteam, die Trägervertreterin der AWO Jugendhilfe und Kindertagesstätten gGmbH und die Projektleiterin der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), teil. Ferner waren die beiden Leiterinnen der Kitas Uslar und Lauenförde sowie alle weiteren pädagogischen Fachkräfte anwesend. Am zweiten halbtägigen Fachtag in Meckelfeld war die Zusammensetzung ähnlich.

Das Ziel der Einführungsveranstaltung war die Sensibilisierung und Wissensvermittlung im Bereich der Themen „*Gesundheitsförderung im Setting Kita*“, „*Zusammenarbeit mit Eltern*“ und „*Gesundheitsmanagement in der Kita*“.

Um besser auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Erzieherinnen in dem Projekt einzugehen und eine Einschätzung ihres Wissenstands zu bekommen wurden die niedersächsischen Kitas vorab in einem Fragebogen zum Thema Zusammenarbeit mit Eltern befragt. Die Ergebnisse der Befragung wurden zur Vorbereitung genutzt, auf dem Fachtag vorgestellt und diskutiert. Zudem erfolgte bei dieser Veranstaltung eine konkrete Einführung in das Projekt und dessen allgemeinen Verlauf. Die Reflexion über bisherige Tätigkeiten der Kitas wurde nach den Handlungsfeldern: „Kinder“, „Erzieherinnen und Erzieher“, „Eltern“ und „Umfeld“ erhoben. Es folgte der Vortrag „Regeln und Prinzipien, die die Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Kita erleichtern, schwerpunktmäßig wurde die Frage „Was müssen wir beachten?“ bearbeitet.

Im nächsten Schritt wurde der Leitfaden „Gesunde Kita für alle!“ vorgestellt und als Checkliste für die Gesundheitsförderung und die Aktivitäten im Projekt vorgestellt.

3.2.1.2. Erster Workshop

Ziele

Ziele des ersten Workshops (ganztags, inhouse) waren das Explizieren von impliziten Familienbildern sowie eine erste Sensibilisierung für die eigene Haltung gegenüber den unterschiedlichen Familien in der Einrichtung. Ziel war außerdem eine Reflexion über Zugangswege zu Eltern, sowie die Analyse von Ressourcen der Einrichtung, der Kita-Umwelt, der Eltern sowie der personalen Ressourcen, die eine Zusammenarbeit fördern könnten. Der Workshop zielte außerdem darauf ab, Erzieherinnen die Qualitätskriterien „Partizipation“ und „Empowerment“ näher zu bringen. Aus dem ersten Workshop sollte zudem eine erste Projektidee für die Einrichtung resultieren.

Methodisch-didaktische Umsetzung

- 1) Begonnen wurde mit der Erfragung der Stimmung der Gruppe durch ein „Stimmungsbarometer“, welches nach der Hälfte des Workshops sowie zum Ende erneut durchgeführt wurde. Erzieherinnen bewerteten ihre „Stimmung“ auf einer dreigliedrigen Skala (gut, mittel, schlecht), als erste Möglichkeit der Reflektion über sich und die Gruppe. Für die Referentinnen stellte das Stimmungsbarometer ein gutes Abbild der Atmosphäre in der Gruppe dar. Es wurde nie bewertet oder besprochen, da es ausschließlich der Selbstreflektion diene und wurde später zum Ritual in allen Workshops.
- 2) Anschließend folgte ein Vortrag zu „Diversity im Familienkontext“, der eine Reflektion der Unterschiedlichkeit von Familien anregen sollte.
- 3) Diese Thematik aufgreifend wurde eine Kleingruppenarbeit zum Thema „Diversity“ durchgeführt. Die Erzieherinnen gestalteten Poster, auf welchen sie ihre Familienbilder darstellten. Anschließend folgte in Kleingruppe und Gesamtgruppe eine Reflektion, mit welchen Eltern eine Zusammenarbeit gut funktioniert und mit welchen weniger gut sowie über mögliche Ursachen.
- 4) In einem anschließenden Rollenspiel in Dreiergruppen versetzte sich eine Erzieherin in die Rolle eines Elternteils und eine andere blieb in ihrer Rolle als Erzieherin. Eine weitere Erzieherin beobachtete das Spiel und dokumentierte Gestik, Mimik und andere Faktoren in einem Beobachtungsbogen. Anschließend wurden diese Erfahrungen im Plenum reflektiert. Die Erzieherinnen sollten bei dieser Übung einen Perspektivenwechsel vollziehen und sich ihrer eigenen Haltung gegenüber Eltern bewusst werden.
- 5) In einer weiteren Übung stellten die Erzieherinnen in Gruppen Zugangswege zu Eltern auf Metaplankarten zusammen und diskutierten über Ressourcen, die helfen könnten, Eltern zu erreichen und zu aktivieren.
- 6) Ein Impulsvortrag zu den Qualitätskriterien „Partizipation“ und „Empowerment“ diene zum einen der Wissensvermittlung und führte daraufhin zu einer Reflexion der Ist-Situation in den Einrichtungen.
- 7) Mit Hilfe einer Aufstellung (Auf welcher Stufe der Partizipation stehen wir?, Wo wollen wir hin?, Wie kann das gelingen?) sollte diese Reflexion unterstützt werden und um eigene Ideen für mehr Partizipation zu entwickeln.
- 8) Um Projektideen zu entwickeln, wurden moderierte Brainstormings bzw. Mind-Mapping in den Einrichtungen durchgeführt. Die Erzieherinnen ermittelten so den Bedarf der Einrichtungen. Einige Einrichtungen konnten sich spontan auf Projekte einigen, andere bekamen durch eine Visualisierung der Themen Denkanstöße und wollten in internen Besprechungen ein Thema definieren.
- 9) Zum Abschluss des Workshops wurde mit Hilfe eines Kurzvortrags das Instrument der begleitenden Prozessevaluation das Projekttagbuch „Logbuch“ sowie seine Ziele vorgestellt. Geschlossen wurde der Workshop mit dem Ritual des Stimmungsbarometers und einer Blitzrunde.

3.2.1.3. Zweiter Workshop

Ziele

Ziele des zweiten Workshops (halbtags, inhouse) waren Zieldefinitionen zu den Projekten sowie die Entwicklung einer konkreten Umsetzungsplanung. Eltern und Bezugspersonen sollten hierbei in alle Planungs- und Konzeptionsarbeiten partizipativ einbezogen werden. Aus diesem Grund sollten im zweiten Workshop Erzieherinnen ihre Gesprächskompetenzen mit Eltern trainieren und reflektieren.

Methodisch-didaktische Umsetzung

- 1) Zu Beginn des Workshops reflektierten die Erzieherinnen zu zweit die bisherigen Erfahrungen im Projekt und meldeten diese im Plenum zurück.
- 2) Im nachfolgenden Rollenspiel in Vierergruppen (2 Erzieherinnen, 1 Elternteil, 1 Beobachterin) ging es darum, die Bedürfnisse von Eltern zu erfragen. Die Erfahrungen dieses Spiels wurden im Plenum reflektiert.
- 3) In einem Kurzvortrag wurden die Methoden der Partizipation mit besonderer Rücksicht auf den Gender-Aspekt vermittelt.
- 4) In den Einrichtungen wurden zwischen den zwei Workshops Bedürfniserhebungen der Eltern durchgeführt. Die dafür benötigte Methodik (vgl. www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de) wurde in den Teambesuchen vermittelt. In einer moderierten Diskussion wurden im Workshop schon vorhandene Ergebnisse diskutiert und mit den Bedarfen der Erzieherinnen abgeglichen. Zudem wurden offene Fragen geklärt und Hinweise für das weitere Vorgehen gegeben.
- 5) Hierauf folgte ein Vortrag zum Thema „Zielsetzung und Zieldefinition“.
- 6) In einer Übung sollten die Erzieherinnen für ihre Projekte Ziele nach den SMART-Kriterien definieren.
- 7) Abschließend wurden Verbindlichkeiten für die nächsten Projektschritte durch eine „Wer-Was-Bis-Wann“-Matrix geschaffen.

3.2.1.4. Dritter Workshop

Ziele

Ziele des dritten Workshops (halbtags, inhouse) waren die gesetzten Ziele zu überprüfen sowie nächste Schritte zu planen. Zudem sollten die Erzieherinnen weitere Methoden zur Elternpartizipation reflektieren, kennen und nutzen lernen.

Erzieherinnen sollten zudem Methoden der Gesprächsführung, vor allem in Krisensituationen, kennen lernen und erproben.

Methodisch-didaktische Umsetzung

Aufgrund des unterschiedlichen Projektstandes der Kitas unterschied sich die methodische Umsetzung in den einzelnen Einrichtungen.

AWO Kita Lauenförde

- 1) Zu Beginn wurde der Projektstand sowie offene Fragen und die weitere Planung besprochen.
- 2) In einer Reflexionsübung machten sich die Erzieherinnen Situationen bewusst, in denen sie sich schon einmal „wirklich beteiligt“ gefühlt haben. Sowohl positive als auch negative Beispiele und Faktoren wurden besprochen. Anschließend wurden die eigenen Erfahrungen auf die Zusammenarbeit mit Eltern und deren partizipative Einbindung übertragen.

- 3) Bezogen auf das Projekt wurde nun mit Hilfe eines Beteiligungskonzeptes überlegt, in welchen Bereichen Eltern beteiligten werden sollten und in welchen nicht sowie Zugangswege zu Eltern in diesen Bereichen identifiziert.
- 4) In einem nächsten Schritt wurde ein vom Projektteam entwickelter Methodenkoffer mit Methoden zur Bedürfniserfragung von Eltern vorgestellt.
- 5) Abschließend wurden im Plenum die im zweiten Workshop erarbeiteten Ziele und Vorgehensweisen noch einmal überarbeitet und Erfolgskriterien festgelegt.

AWO Kita Uslar

- 1) In der Kita Uslar begann der dritte Workshop mit einer externen Referentin, welche zum Thema Gesprächsführung mit Eltern einen Vortrag hielt. Schwerpunkte waren die Struktur eines Gesprächs (Vorbereitung, Beziehung herstellen, Gesprächsziel bestimmen, Thema bearbeiten, Abschluss, Nachbereitung).
- 2) Im zweiten Teil des Workshops gestaltete jede Projektgruppe ein Poster, auf welchem Sie den aktuellen Stand, Erfolge und Hindernisse sowie offene Fragen notieren sollten. Die Poster wurden anschließend im Plenum vorgestellt, diskutiert und nächste Schritte geplant.

AWO Kita Seevetal-Meckelfeld

- 1) In der Kita Seevetal-Meckelfeld begann der dritte Workshop ebenfalls mit einer externen Referentin, welche zum Thema Gesprächsführung mit Eltern einen Vortrag hielt. Die Erzieherinnen konnten dem Projektteam im Voraus einige reale Fälle (Konflikte mit schwierigen Eltern, problematische Gespräche) schicken, auf welche sich die externe Referentin vorbereitete. Einer dieser Fälle konnte im Detail besprochen werden.
- 2) In der zweiten Hälfte des Workshops wurde der aktuelle Projektstand in der Gruppe und offene Fragen oder Schwierigkeiten besprochen.
- 3) Abschließend wurden die weiteren Arbeitsschritte im Plenum festgelegt.

3.2.1.5. Vierter Workshop

Ziele

Ziele des vierten Fortbildungstages (halbtags, inhouse) waren eine Reflexion des Projektverlaufs sowie die Sammlung und Auswertung der Ergebnisse. Des Weiteren sollten die Poster für die bundesweite Abschlussveranstaltung vorbereitet werden.

Methodisch-didaktische Umsetzung

- 1) Zu Beginn des Workshops wurde eine Wertschätzungsübung durchgeführt, bei der die Erzieherinnen ihrer Gruppenkollegin mitteilen sollten, was sie an ihr wertschätzen. Diese Übung wurde in einem geschützten Raum durchgeführt ohne Beisein anderer Teilnehmerinnen. Anschließend konnten (freiwillige) Rückmeldungen zur Übung gegeben werden. Die gegebenen Rückmeldungen waren positiv.
- 2) Als nächstes wurden die Ergebnisse der 2. Befragung der Kitas in einem Vortrag vorgestellt und diskutiert.
- 3) Schwerpunkt dieses Workshops war die Erstellung der Projektposter der Einrichtungen für die bundesweite Abschlussveranstaltung in Frankfurt/Main. Mit Hilfe eines vorgegebenen Rasters (Ziele, Methoden, Erfolge, Hindernisse...) hielten die Erzieherinnen in Kleingruppen die Inhalte ihrer Projekte auf Metaplanwänden fest. Anschließend wurden die Inhalte der Poster zusammengetragen und zu einem Poster ergänzt.

3.2.1.6. Zweiter Fachtag (Regionale Fachtagung)

Am regionalen Fachtag haben alle Projektkitas des Standorts Niedersachsen, die Trägervertreterin der AWO Jugendhilfe und Kindertagesstätten gGmbH und das niedersächsische Projektteam teilgenommen.

Ziele

Das übergeordnete Ziel der regionalen Fachtagung in Hannover war, die Kooperation zwischen den Kitas zu stärken, miteinander in den Austausch zu kommen und voneinander zu lernen.

Zuerst gab es für die Kitas zwei Vorträge von externen Referenten, die noch einmal die Themen Erziehungspartnerschaft/Elternpartizipation und Zusammenarbeit mit Eltern in der Praxis demonstrieren sollten. In einer anschließenden Diskussion konnten die Fachkräfte die Themen auf ihre Arbeit transferieren und sich austauschen. Nach einem gemeinsamen Mittagsimbiss gab es eine Generalprobe der Posterpräsentation für die überregionale Fachveranstaltung. Hier bestand die Möglichkeit, Fehlendes zu ergänzen und offene Fragen zu klären. In einem Rotationsverfahren sollten die Erzieherinnen anhand der Poster ihre Erfahrungen schildern und sich mit den anderen Projektkitas austauschen.

Am Ende gaben die Erzieherinnen Rückmeldungen zu Projektverlauf und waren stolz auf ihre Poster und das, was sie im Laufe des Projekts erreicht haben. Sie meldeten zurück, dass sie auf jeden Fall weiter an dem Thema arbeiten wollen.

3.2.1.7. Prozessbegleitung durch Teambesuche

Ergänzend zu den Projekttagbüchern fanden regelmäßige Teambesuche mit wiederkehrender Ablaufstruktur in den Einrichtungen als Instrument der Prozessbegleitung statt. Ziel dieser Besuche war es, die Tagebucheinträge und den Projektverlauf zu reflektieren und zu diskutieren. Die Teambesuche wurden dokumentiert. Inhalte waren:

- Berichte der Erzieherinnen über Geschehnisse zwischen zwei Teambesuchen,
- Besprechung von diskussionsbedürftigen Ereignissen mit Hilfe der Rückmeldungen aus den Tagebucheinträgen,
- Planung der nächsten Schritte mit Hilfe des Public Health Action Cycle **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**,
- intensive Auseinandersetzung mit den eigenen Fortschritten und Prozessen.

Sofern sich Bedarf aus den Einträgen in den Tagebüchern ergab, wurden ergänzende Inhalte zu den Workshops vermittelt (z.B.: Methode Blitzbefragung, Definition Bedarf und Bedürfnisse oder Methoden zur Evaluation von Projekten). Die Teambesuche stellen ein unterstützendes Instrument der Prozessbegleitung dar und wurden nach Bedarf und Bedürfnissen der Kitas eingesetzt. Um den Prozessen und Strukturen in den Einrichtungen gerecht zu werden, wurde die Anzahl der Besprechungstermine situationsspezifisch angepasst. Daher fanden 3 – 4 Teambesuche je Einrichtung a 1,5 Stunden statt. Eine Erweiterung auf zwei Stunden im weiteren Projektverlauf war sinnvoll, um die komplexen Prozesse in den Einrichtungen angemessen diskutieren zu können. Außerdem konnte auch kurzfristig telefonisch um Beratung gebeten werden.

In einer abschließenden anonymen Kurzbefragung bewerteten die Erzieherinnen die Teambesuche und ihre Struktur als unterstützend, strukturierend, hilfreich und sehr sinnvoll.

3.2.2. Umsetzung an den niedersächsischen Kitas

3.2.2.1. Einrichtungsbedingungen

AWO-Kita Uslar	Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt:
	4 Gruppen bis zu 82 Kinder <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwei altersgemischte Kindergartengruppen (3-6 Jahre) mit je 25 Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren ▪ Krippengruppe bestehend aus 15 Jungen und Mädchen im Alter von 1 – 3 Jahren ▪ Integrationsgruppe mit 17 Kindern im Alter von 3-6 Jahren (4 beeinträchtigte Kinder) 	Das Konzept basiert auf dem situationsorientierten Ansatz und bezieht das Gemeinwesen mit ein. Alle Kinder werden nach Bedarf außerdem durch Ergotherapie, Krankengymnastik und Logopädie in ihrer Entwicklung begleitet und gezielt gefördert. Die Entwicklung der Kinder wird fortlaufend dokumentiert. Für die vier Integrationskinder werden jährlich Entwicklungsberichte verfasst. Therapeuten und Pädagogen arbeiten Hand in Hand, sodass Kompetenzen optimal genutzt werden. Die Kita Uslar hat eine eigene Küche für die Versorgung der Kinder.	Gemeinde im Landkreis Northeim im Süden Niedersachsens mit 14. 876 Einwohnern (31.12 2009) Demografische <i>Besonderheit</i> für Niedersachsen ist Rückgang der Einwohnerzahl. Seit 2000 sank die Einwohnerzahl von über 16.500 Einwohnern im Juni 2000 auf etwa 15.000 Einw. In 06/2010 verringerte sich die Einwohnerzahl der Kernstadt Uslar von 6.750 auf weniger als 5.750 Einw. Wirtschaft: Tourismus, Holzverarbeitende Betriebe, Metallverarbeitende Betriebe, Zulieferer für die Automobilindustrie, Besonderheiten im Bereich Wirtschaft: stetiger Abbau an Arbeitsplätzen in Industrie und Gewerbe; Pendler nach Göttingen	10 Beschäftigte, weibl.	AWO Jugendhilfe und Kindertagesstätten gGmbH Kita Uslar Leitung: Maren Rama Heinrich-Wiebe-Str. 2 37170 Uslar Tel.: 05571-7289 Fax: 05571-302343 Email: kita.uslar@awo-juki.de

Tabelle 8: Einrichtungsbedingungen AWO-Kita Uslar

AWO-Kita Lauenförde	Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt:
	4 Gruppen mit 70 Kindern Zwei altersgemischte Regelgruppen mit je 25 Kindern von 3-6 Jahren Integrationsgruppe mit 18 Kindern (4 beeinträchtigte Kinder). Krippengruppe im Aufbau	Das Konzept basiert auf dem situationsorientierten Ansatz und bezieht das Gemeinwesen mit ein. Alle Kinder profitieren vom Angebot der Heilpädagogin für die Integrationskinder, da es im Kindergartenalltag in Kleingruppen mit Regekindern stattfindet	Gemeinde im Süden Niedersachsens mit 2.517 Einwohnern (31.12.2009) Wirtschaft: Holzverarbeitende Betriebe, Glasverarbeitung, Landmaschinenhandel sowie andere Mittelbetriebe, Landwirtschaft, Handwerk und Handel	9 (Teilzeit-) Beschäftigte, weibl.	AWO Jugendhilfe und Kindertagesstätten gGmbH Kita Lauenförde Leitung: Silvia Nolte Schweizstr. 23, 37697 Lauenförde Tel.: 05273/8227 Fax: 05273/385315 E-Mail: kita.lauenfoerde@awo-juki.de

Tabelle 9: Einrichtungsbedingungen AWO-Kita Lauenförde

AWO- Kita Seevetal/Meckelfeld	Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt:
	9 Gruppen mit 161 Kindern an zwei Standorten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sieben altersgemischte Regelgruppen mit Kindern von 3-6 Jahren ▪ Integrationsgruppe mit 17 Kindern (4 beeinträchtigte Kinder). ▪ Ganztagskrippengruppe mit 15 Kindern mit Kindern bis zu 3 Jahren ▪ Hortgruppe mit 30 Kindern von 6-10 Jahren 	Das Konzept basiert auf dem situationsorientierten Ansatz und bezieht das Gemeinwesen mit ein. Alle Kinder werden nach Bedarf außerdem durch Ergotherapie, Krankengymnastik und Logopädie in ihrer Entwicklung begleitet und gezielt gefördert. Die Entwicklung der Kinder wird fortlaufend dokumentiert. Für die vier Integrationskinder werden jährlich Entwicklungsberichte verfasst. Therapeuten und Pädagogen arbeiten Hand in Hand, sodass Kompetenzen optimal genutzt werden. Die Kita Seevetal/Meckelfeld hat eine eigene Küche für die Versorgung der Kinder.	Teil der Gemeinde Seevetal im Norden Niedersachsens. Meckelfeld liegt im Landkreis Harburg und schließt südlich an das Landesgebiet Hamburgs an. Mit 9.418 Einwohnern (31.12.2009) http://de.wikipedia.org/wiki/Meckelfeld - cite note-0 ist Meckelfeld der größte Ortsteil Seevetals. <i>Besonderheiten:</i> Einzugsbereich der Großstadt Hamburg, gute Verkehrsanbindung an Harburg und Hamburg; d.h. im Vergleich zur Großstadt günstigere Mieten, daher viele Pendler nach HH, aber auch hoher Anteil sozial Benachteiligter, die wegen günstigerer Mieten aus HH nach Seevetal/Meckelfeld abwandern.	20 Beschäftigte, weibl. (zu Projektbeginn 2 männl. B.)	AWO Jugendhilfe & Kindertagesstätten gGmbH AWO - Kita Meckelfeld Leitung: Caty Feddersen Große Wiesen 17 und Bgm.-Heitmannstr. 34, 21217 Seevetal Telefon: 040/7681770 & 040/7682969 Fax: 040/7685006 E-Mail: kita.meckelfeld@awo-juki.de

Tabelle 10: Einrichtungsbedingungen AWO-Kita Seevetal/Meckelfeld

Zusatzinformationen für alle drei Kitas:

Merkmale des Situationsansatzes	Integrative Therapie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ die Orientierung an Schlüsselsituationen ▪ die Verknüpfung von sozialem und sachbezogenem Lernen ▪ die Beteiligung von Eltern und anderen Erwachsenen als Experten ▪ die Anerkennung des eigenständigen Anregungsmilieus in der altersgemischten Gruppe ▪ Öffnung ins Gemeinwesen mit ihrer institutionen-kritischen Absicht 	Integrative Therapie wurde in Berlin und Bremen entwickelt und hat zum Ziel die Behandlung der einzelnen Kinder in den Kindergartenalltag mit einzubeziehen und nicht durch Therapie in besonderen Räumen abzugrenzen. Die Kinder bleiben in ihrer Gruppensituation oder werden in Kleingruppen mit dem Therapeuten und ggf. in Begleitung eines Erziehers gefördert. So kommt es zu einem Kompetenztransfer von dem Erzieher und Therapeuten gleichermaßen profitieren.

Tabelle 11: Zusatzinformationen für die niedersächsischen Kitas

3.2.2.2. Vorstellung der Kitaprojekte

Nachfolgend werden die konkreten Gesundheitsförderungsprojekte vorgestellt, die in Zusammenarbeit mit den Eltern in den drei niedersächsischen Kindertagesstätten durchgeführt wurden. Die Themen wurden ausgehend einer Bestandaufnahme und Bedarfserhebung bei den Eltern gewählt. Schwerpunkte lagen auf Themen aus dem Bereich der psychischen Gesundheit (Übergänge gestalten), der Ernährung sowie der Kommunikation innerhalb der Einrichtung und mit Eltern. Die Ergebnisse wurden von den beteiligten Kitas in Form von Postern visualisiert, die ergänzt um einen kurzen Text nun vorgestellt werden.

Kindertagesstätte Lauenförde – Thema Übergänge

Aufgrund eines umfassenden Umbaus in der Kita änderte sich u.a. die Gruppenzusammensetzung in der Kita und es kam eine Krippe hinzu. Diese Umstrukturierungen führten dazu, dass die Erzieherinnen und die Leitung der Kita Lauenförde sich nach dem ersten Workshop für die Themen Übergänge gestalten und Kommunikation. Aufgrund der Relevanz einer erfolgreichen Bewältigung von Übergängen für die kindliche Entwicklung befragten die Erzieherinnen die Eltern zu Erwartungen, Einschätzungen und Befürchtungen hinsichtlich der bevorstehenden Übergänge (Transition) in der Kita mit Hilfe einer Themenwand im Eingangsbereich der Einrichtung. Eltern konnten hier ihre Anmerkungen auf Karten notieren und an eine Wand pinnen. Zusätzlich wurde neben der „Befragungswand“ eine „Informationswand“ aufgestellt mit den neusten Entwicklungen zur Umstrukturierung und Umbau der Kita. Anfangs wurde diese neue Art der Befragung von den Eltern nicht angenommen. Um Eltern einzuladen, sich an der Befragung zu beteiligen, stellte das Team Kaffee und Kekse und eine Ansprechpartnerin für Fragen oder für direkte Gespräche vor Ort, was sich positiv auf die Inanspruchnahme auswirkte. Die Ergebnisse der Themenwand wurden in Elternabenden besprochen. Die Eltern äußerten sich insgesamt positiv zu der neuen Befragungsmethode. Das anfängliche Zögern bei den Rückmeldungen erklärten sie mit der ungewohnten Möglichkeit ihre Bedürfnisse zu äußern. In den Besprechungen der Ergebnisse der Befragung auf den Elternabenden zeigte sich, dass die Eltern sich sicher und gut informiert fühlen und wenig an den bisherigen Informationsstrukturen oder der Begleitung bei Übergängen durch die Kita ändern wollen. Für die Erzieherinnen und die Leitung nahmen aus diesem Projekt die Erfahrungen mit, dass von Experten empfundene Bedarfe nicht immer den Bedürfnissen der Eltern entsprechen. Eine Befragung kann Bedarfe und Bedürfnisse abgleichen und eine Kommunikationsstrategie darstellen. Eltern fühlen sich ernst genommen und bringen der Kita durch die Beantwortung ihrer Befragung Vertrauen entgegen. Um die Rückmeldungen der Eltern, dass Informationsstrukturen und Begleitung bei den Übergängen zu ihrer Zufriedenheit verlaufen, zu überprüfen, plant die Kita eine Befragung der Eltern nach Abschluss der Umstrukturierung.

Das nachfolgende Poster präsentiert Ziele, Maßnahmen, Methoden, Hürden und Erfolge des Projekts in der Kita Lauenförde.

AWO-Kita Lauenförde

Übergänge gestalten und bewältigen durch optimierte Informationsstrukturen

AWO-Kita Lauenförde	Die Kita in Zahlen	Kinder: 58 Gruppen: 3	MitarbeiterInnen: 11 Eltern: ca. 120
	Besonderheiten	Krippe, Integration, viel Bewegung, großzügiges Außengelände mit vielfältigen Bewegungs- und Spielmöglichkeiten, gruppenübergreifendes Freispiel mit vielen Funktionsräumen, offenes Angebot für Eltern mit Kleinkindern vor dem Kitaertritt	
Motivation für die Teilnahme am Projekt		❖ Erweiterung/Umstrukturierung zur Krippe (1-3J.) ❖ Offenheit für neue Möglichkeiten	

Was waren die **Ziele** des Projekts?

- ❖ Die Umstrukturierung der Kita ist unter gesundheitsförderlichen Aspekten gestaltet
- ❖ Die Kinder und Eltern werden beim Gruppenwechsel unterstützt
- ❖ Übergänge sind für alle Beteiligten transparent
- ❖ Eine Zeitstruktur ist entwickelt und wird verfolgt
- ❖ Die Zusammenarbeit mit Eltern ist optimiert

Probleme gibt es immer!

- ❖ Äußere Rahmenbedingungen
- ❖ Bauliche Verzögerungen

Beobachten/Wahrnehmen aller Beteiligten, Information zur Situation (Gesamtelternabend, gruppeninterne Elternabende, Stuhlkreisgespräche, Tür- und Angelgespräche), Elternbefragung, Hospitation der „Übergangseltern“, Besuchstage für Kinder in den neuen Gruppen, Gartentreff (gegenseitiges Kennenlernen), Gestaltung der Übergänge gemeinsam mit den Kindern

Welche **Maßnahmen** ergreifen wir?

„Roter Faden“/Zeitstruktur, Offenheit/Transparenz zwischen Eltern und Erzieherinnen, wertschätzender Umgang mit Eltern und Kindern, pädagogisches Konzept erleichtert Übergänge durch z.B.: gruppenübergreifendes Freispiel, Begleitung/Unterstützung durch das Projektteam, persönliches Engagement, gute Planung

Wie können wir **erfolgreich** sein?

Wie geht es weiter?

Bauliche Maßnahmen abschließen
Elternbefragung zu den Übergängen
Erfahrungen für die nächsten Übergänge mitnehmen und in der Konzeption festschreiben

Highlights

Findung des Projekttitels und der Ziele
Erkenntnis, dass Gesundheit nicht nur Bewegung und Ernährung ist, sondern auch Wohlfühlen

„Vertraute Gesichter, vertraute Umgebung – alles kein Problem!“

(Aussage einer Mutter)

Kindertagesstätte Seevetal/Meckelfeld – Thema Übergänge

Die Kita erarbeitete im ersten Workshop mehrerer Themenschwerpunkte, in denen sie sich ein Projekt vorstellen konnten. Aufgrund der zwei Standorte und der damit verbundenen unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Bedarfe, stellte sich die Themenfindung als etwas schwieriger heraus. In einer intensiven Diskussion in einer Dienstbesprechung konnte jedoch die Themen „Übergänge“ und „Transparenz“ als Projekttinhalte identifiziert werden.

Aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den zwei Standorten, entschieden sich die einzelnen Teams für verschiedene Befragungsmethoden. Ziel der Befragung war es herauszufinden, welche Erwartungen, Einschätzungen und Befürchtungen die Eltern bezüglich des Übergangs von der Kita in die Schule haben, wie die Einrichtung Eltern bei der Bewältigung unterstützen könnte und was Eltern selbst dazu beitragen könnten. Auf die anfänglich geringe Motivation der Eltern sich an der Befragung zu beteiligen, reagierten die Teams situativ flexibel und kreativ (z.B.: direkte Gespräche/Interview statt Fragebogen, Wechsel der Methode, Interview integriert in Kuchenverkauf). Die Ergebnisse wurden transparent, kreativ und für alle zugänglich ausgestellt. Es zeigte sich, dass die Relevanz der erfolgreichen Bewältigung von Übergängen für die kindliche Entwicklung zwar eine bedeutende Rolle im fachlichen Wissens- und Erfahrungsspektrum der pädagogischen Fachkräfte spielt, aber im Bewusstsein der Eltern eher kein relevantes Thema ist. Sie wünschen sich jedoch im Kita-Alltag zu hospitieren, um mehr Einblick zu bekommen. Hier zeigte sich, dass der von den Erzieherinnen gesehene Bedarf, nicht den Bedürfnissen der Eltern entsprach. Die Eltern gaben den Erzieherinnen jedoch Hinweise auf ihre Wünsche und Bedürfnisse. Diese Hinweise werden nun gemeinsam von Eltern und Erzieherinnen in Maßnahmen umgesetzt.

Zudem entschied sich das Team auch ein anderes Themenfeld, welches sich beim ersten Workshop ergeben hatte, in der Zukunft zu bearbeiten. Es soll eine eigene Jahresbilanz aufgestellt werden. Ziel ist zum Einen, sich selbst vor Augen zu führen, welche Aktivitäten durchgeführt werden und in welche Eltern wie einbezogen werden können, zum Anderen einen besseren Überblick in die eigene Arbeit zu bekommen, die oft wie „nebenbei“ läuft. Ein weiteres Ziel ist eine Erneuerung der Kommunikationsstrategien mit den Eltern. Das (Über-) Angebot von Informationen und Aushängen für Eltern in den Einrichtungen wird von Eltern zum größten Teil nicht überblickt. Durch direkte Ansprache und somit doppelte Arbeit muss immer wieder auf die Aushänge hingewiesen werden. Zusammen mit Eltern wird auch nach Projektende weiter an einem erfolgreicherem Konzept gearbeitet.

Das nachfolgende Poster präsentiert Ziele, Maßnahmen, Methoden, Hürden und Erfolge des Projekts in der Kita Seevetal/Meckelfeld.

AWO-Kita Seevetal/Meckelfeld

Übergänge transparent gestalten mit Eltern

AWO-Kita Seevetal/Meckelfeld	Die Kita in Zahlen	Kinder: 172 Gruppen: 7,5	MitarbeiterInnen: 19 Eltern: 160
	Besonderheiten	Integration, FELIX, Brennpunktarbeit, zwei Standorte, Netzwerk Grundschule (Brückenjahr)	
Motivation für die Teilnahme am Projekt		Elternarbeit intensivieren unter dem Aspekt der Beteiligung	

Was waren die Ziele des Projekts?

- ❖ Die Eltern beteiligen sich bei Übergängen
- ❖ Wir erfahren die Wünsche und Vorstellungen der Eltern
- ❖ Zusammenarbeit von Eltern und ErzieherInnen ist verbessert

Probleme gibt es immer!

- ❖ Zeit/Hektik der berufstätigen Eltern
- ❖ Sprachbarrieren
- ❖ Desinteresse einiger Eltern

Welche Maßnahmen ergreifen wir?

Eltermbefragung (Interviews, Fragebögen), Besuch der Krippenkinder in Kita dokumentiert und ausgestellt, Gartenaktion, Visualisierung von Regeln für Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund, Transparente Auswertung der Befragung (Blume), präventive Gespräche/Arbeit

Wie können wir erfolgreich sein?

Gemütliche Atmosphäre und Smalltalk bei der Elternbefragung, Dokumentationsmappe der Krippe ständig fortschreiben, Verschriftlichung erleichtert die Arbeit, Attraktive Gestaltung der Auswertung

Wie geht es weiter?

Jahresbilanz für das Team
Laternenfest zum Kennenlernen
Anknüpfen an vorhandene Erfahrungen und Ideen

Highlights

Die Neugier auf die Auswertung intensiverer Austausch mit den Eltern
die Freude der Kinder
Workshop zur Gesprächsführung



„Der Weg ist das Ziel! Zusammen sind wir stark!“

Kindertagesstätte Uslar

Das Team der Kindertagesstätte entschied sich dafür, in jeder der vier Gruppen (Delfin-, Frosch-, Pelikan-, Seepferdchengruppe) ein gesundheitsförderndes Projekt durchzuführen. Alle Gruppen hatten sich schon vor dem ersten Workshop Gedanken zu möglichen Projektthemen gemacht und wollten diese zusammen mit Eltern in konkrete Maßnahmen umwandeln. Nachfolgend werden die Ziele, Maßnahmen, Methoden, Hürden und Erfolge dieser Projekte vorgestellt und die zugehörigen Poster präsentiert.

1. Kindertagesstätte Uslar/Delfingruppe – Thema Dokumentation und Kommunikation

Zu Beginn des Projektes sollten die Eltern zu ihrer Meinung und ihren Bedürfnissen bei der Kommunikation und dem Informationsaustausch in der Gruppe befragt werden. Das Team nutzte eine Stellwand in einem geschützten Raum, um die Eltern zu befragen. Eltern konnten einige Fragen mit Hilfe von Klebepunkten beantworten. Eine offene Frage zum gewünschten Informationsaustausch konnten die Eltern entweder vor Ort oder zu Hause mit ihrem Partner beantworten. Ziel war es, von den Eltern eine Einschätzung zu erhalten, wie sie die Kommunikation in der Kita wahrnehmen sowie Vorschläge, wie sie verbessert werden könnte. Vorab wurden die Eltern mit einem Einladungsschreiben zur Befragung und auf einem Elternabend über die Befragung und ihr Ziel informiert. Die Eltern zeigten sich sehr interessiert an der Befragung und am Thema. Nicht erreichte Eltern wurden in Elterngesprächen in Abholsituationen und in Elterngesprächen noch einmal gezielt informiert und befragt. Das Ergebnis zeigte, dass Eltern viele Informationen, die gegeben werden nicht wahrnehmen. Zusammen mit Eltern werden jetzt neue Kommunikationskonzepte geplant und erprobt. Das Team der Delfingruppe hatte mit wenig Beteiligung bei einem ersten Anlauf der Befragung zu kämpfen und stieß auf anfängliches Desinteresse der Eltern. Durch unterschiedliche Zugangswege (z.B. Ansprache bei Abholsituation, Elterngespräche) konnten fast alle Eltern erreicht werden.

AWO-Kita Uslar (Delfingruppe)

Durch Dokumentation und Kommunikation
Transparenz für Eltern schaffen

AWO-Kita Uslar Delfingruppe	Die Gruppe in Zahlen	Kinder: 15 (1-3 Jahre)	Eltern: 15 Paare	MitarbeiterInnen: 2
	Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Erste Krippengruppe in Uslar ❖ 9-jährige Krippenpädagogik ❖ Erfahrungswelt Außengelände 		
Motivation für die Teilnahme am Projekt		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Neue Herausforderungen ❖ Neue Wege gemeinsam suchen 		

Was waren die Ziele des Projekts?

- ❖ Kommunikationsebene ist erweitert
- ❖ Alltag in den Gruppen ist für alle Eltern transparent
- ❖ Dokumentation entspricht den Bedürfnissen der Eltern

Probleme gibt es immer!

- ❖ Technische Probleme
- ❖ Zeit (Befragung)

Welche Maßnahmen ergreifen wir?

Infobrief, Blitzbefragung/Elternbefragung, Auswertung, Präsentation, Gespräche, Dokumappen mit Kindern erstellt, Info-Ecke mit Methodenvielfalt

Wie können wir erfolgreich sein?

- ❖ Familie und Kinder nehmen die Info-Ecke positiv auf
- ❖ Alle Eltern erreichen
- ❖ Eltern bieten Hilfe an

Wie geht es weiter?

Digitaler Bilderrahmen
Neuer Schrank, Steckdose
Eltern motivieren zur weiteren Mitarbeit

Highlights

Fördernde Mutter hat gut im Projekt mitgearbeitet
Wertschätzung der veränderten Dokumentation
Positive Rückmeldungen von Eltern und Großeltern

„Die themenbezogenen Dokumappen sind für uns sehr aufschlussreich und informativ.“

(Aussage einer Mutter)

2. Kindertagesstätte Uslar/Froschgruppe – Thema Übergänge

Das Team der Integrationsgruppe der Kita entschloss sich ein Projekt zum Thema Übergänge und ihrer Bedeutung für die kindliche Entwicklung durchzuführen. Ziel dieses Projekts war, Eltern für die Bedeutung der erfolgreichen Bewältigung von Übergängen für die kindliche Entwicklung zu sensibilisieren und mit ihnen zusammen eine Strategie zur bedürfnisorientierten Begleitung von Eltern zu erarbeiten. Dieses Team war anfangs mit einer sehr unmotivierten Elternschaft konfrontiert. Obwohl sich bei einer ersten Befragung Eltern

für das Thema Übergänge interessierten, waren später nur sehr wenig Eltern motiviert mitzuarbeiten. Die Erzieherinnen gaben den interessierten Eltern eine Bedenkzeit, um zu überlegen, wie es mit dem Projekt weiter gehen sollte. Geduld und Flexibilität waren in dieser Phase die entscheidenden Faktoren von Seiten der Erzieherinnen, die letztendlich auch zum Erfolg führten. Die Eltern entschieden nach der Bedenkzeit eine Projektgruppe zu gründen, das Thema „Übergänge bewältigen“ aus verschiedenen Perspektiven (Kinder, Eltern, Erzieherinnen) weitere erarbeiten wollte. In einer Arbeitsgruppensitzung unter der Führung der Eltern stellten diese ihre Überlegungen zur Bedeutung von Übergängen für die einzelnen Akteure und unterstützende Faktoren zur Bewältigung der Übergänge zusammen. Aus den Ergebnissen erarbeitete die Arbeitsgruppe einen Flyer, der professionell gestaltet und gedruckt wurde. Ziel dieses Flyers ist die Sensibilisierung aller Eltern der Einrichtung für das Thema Übergänge. Der Flyer ist nun Teil des Begrüßungspaketes der Einrichtung an neue Eltern.

AWO-Kita Uslar (Froschgruppe)

Gestaltung von Übergängen

AWO-Kita Uslar Froschgruppe	Die Gruppe in Zahlen	Kinder: 17	Eltern: 36	MitarbeiterInnen: 3
Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Integrationsgruppe ❖ Großzügiges Raumangebot ❖ Reizvolles Außengelände von Kindern und Eltern mitgestaltet 			
Motivation für die Teilnahme am Projekt	Handlungskonzept für die Eingewöhnungsphase in Zusammenarbeit mit Eltern entwickeln			

Was waren die Ziele des Projekts?

Das Thema Übergänge ist mit den Eltern erarbeitet, um gemeinsam im Interesse der Kinder handeln zu können

Probleme gibt es immer!

- ❖ Elternwechsel
- ❖ Wenig Teilnahme
- ❖ Wenig Interesse

Welche Maßnahmen ergreifen wir?

- ❖ Elternabend mit Diskussionsrunde
- ❖ Umfragen/Interviews
- ❖ Erarbeitung verschiedener Perspektiven der beteiligten Gruppen (Eltern, ErzieherInnen, Kinder) bei Übergängen durch die Eltern

Wie können wir erfolgreich sein?

Kompetenzen von Eltern und Erziehern konnten gemeinsam für unser Projekt genutzt werden. Es wurde mit den Eltern eine gemeinsame Arbeitsebene gefunden (Elternpartnerschaft), sind am Ball geblieben (Ausdauer) haben Eltern immer wieder motiviert

Wie geht es weiter?

Vorstellung des Flyer auf dem ersten Elternabend gemeinsam mit den Eltern der Arbeitsgruppe
Weitergabe an die anderen Gruppen der Kita (Info)
Erfahrene Kita-Eltern stehen als Berater zur Verfügung

„Mensch, klasse, das ist genau mein Thema!“

(Aussage einer Mutter)

Highlights

Unser Flyer
Konzeptionelle Erweiterung

3. Kindertagesstätte Uslar/Pelikangruppe – Thema gesundes Frühstück

Die Pelikangruppe führte schon seit einiger Zeit ein gesundes Frühstück durch. Eltern waren eingeladen bei der Vorbereitung des Frühstücks zu helfen. Die Erzieherinnen wünschen sich jedoch mehr Engagement und eine höhere Beteiligung verschiedener Eltern an diesem Projekt. Zunächst sollten die Eltern zu ihren Bedürfnissen und Einschätzungen des gesunden Frühstücks befragt werden. Mit Hilfe eines Fragebogens wurden die Eltern deshalb zur Wichtigkeit des Gesunden Frühstücks, zur Beteiligungsmotivation und den dazu erforderlichen Bedingungen befragt. Ziel war ein höheres Interesse der Eltern an gesunder Ernährung ihrer Kinder und eine höhere Beteiligungsquote zu bewirken. Die Eltern hatten durch die Befragung die Idee, den Vorbereitungstag gemeinsam mit ihren Kindern durchzuführen. Dazu wurden auf Wunsch der Eltern auch Betreuungszeiten von Geschwisterkindern während des Frühstücks ermöglicht. Eine flexible, wochenweise geplante Terminfindung für Eltern wurde ebenfalls umgesetzt. Um alle Eltern zu erreichen wurde eine Mitbringliste für den Vorbereitungstag erstellt, so dass jede Familie wusste, was sei für das nächste Frühstück mitbringen muss. Zusätzlich wurde auf einem thematischen Elternabend zum gesunden Frühstück eine Collage mit einem „roten Faden“ für ein gesundes Kindergartenfrühstück erarbeitet. Durch das Projekt „Gesundes Frühstück in der Kita“ wurden das gemeinsame Frühstück sowie der Vorbereitungstag zu einem festen Bestandteil des Alltags der Gruppe. Viele Eltern wurden durch das Projekt für das Thema weiter sensibilisiert und boten ihre Unterstützung an. Frühstückskulturen aus anderen Ländern werden durch die Beteiligung von Eltern mit Migrationshintergrund vermittelt. Des Weiteren soll ein Pelikan-Kochbuch entstehen.

AWO-Kita Uslar (Pelikangruppe)

Gesundes Frühstück in der Kita

AWO-Kita Uslar Pelikangruppe	Die Gruppe in Zahlen	Kinder: 25 (3-6 Jahre)	Eltern: 21 Paare	Mitarbeiterinnen: 2
	Besonderheiten	Ganztagsgruppe, Frühstück/Mittagessen, Natur und Umwelt; Jahreszeitlich angepasster Anbau, Verarbeitung von Gemüse und Obst auf dem Außengelände (Hochbeet, Kräuterschnecke, verschiedene Obstbäume)		
Motivation für die Teilnahme am Projekt		Neugier und Freude über die Möglichkeit an einem solchen Projekt teilnehmen zu dürfen		

Was waren die Ziele des Projekts?

- ❖ Die Eltern sind im Bezug auf gesunde, kindgerechte Lebensmittel sensibilisiert
- ❖ Die Wertschätzung von Lebensmitteln ist gesteigert.
- ❖ Die Beteiligung der Eltern am gesunden Frühstück in der Kita ist gesteigert.

Probleme gibt es immer!

Beteiligung der Eltern scheitert häufig an mangelnder Zeit (z.B. Arbeit), einige Ideen der Kinder/Erzieherinnen können auch aufgrund von mangelnder Zeit nur schwer umgesetzt werden

Einführung des Vorbereitungstages, Einführung der Einkaufsliste, Flexible Teilnahme der Eltern, Möglichkeit für Eltern eigene Ideen einzubringen und umzusetzen, „Rund um das gesunde Frühstück“ – wöchentlich wechselnde Fotodokumentation in der Garderobe

Welche Maßnahmen ergreifen wir?

- ❖ Frühstück in den Brotdosen hat sich positiv verändert
- ❖ Rege Beteiligung der Eltern am Vorbereitungstag
- ❖ Eltern haben eigene Ideen für das Frühstück

Wie können wir erfolgreich sein?

Wie geht es weiter?

Weiterführung/Weiterentwicklung des Frühstücks als fester Bestandteil unseres Alltags

Highlights

Mutiges Aufblühen schüchternen Eltern!

„Ich lad mich bei euch zum Frühstück ein“

(Aussage einer Mutter)

4. Kindertagesstätte Uslar/Seepferdchengruppe – Thema Hand in Hand mit Eltern

„Die Eltern für die Gruppenarbeit interessieren und gewinnen, Verbesserung der Kommunikation zwischen Kita und Familien“ waren Themen, mit denen sich die Seepferdchengruppe beschäftigen wollte. Zunächst wurden die Eltern mit einem Infobrief über das Projekt informiert. Um die Bedürfnisse der Eltern zu diesem Themen zu erfragen wurden die Eltern mittels eines Briefes eingeladen, ihre Zufriedenheit mit der pädagogischen Arbeit, der Kommunikation sowie dem eigenen Wohlbefinden in der Gruppe auf einer Skala (1 minimal – 10 maximal) mit Hilfe eines Punkte-Systems während der Abholzeiten zu bewerten. Auf einer zweiten Stellwand konnten Eltern Wünsche oder Anregungen notieren. Viele Eltern reagierten neugierig und äußerten daraufhin den Wunsch schon vormittags die Fragen zu beantworten. Die Rückmeldung der Eltern zur Art der Befragung war positiv, was

sich auch in der Beteiligung widerspiegelte. Die Ergebnisse der Befragung sowie deren Konsequenzen wurden anschließend gemeinsam auf einem Elternabend diskutiert. Die Erzieherinnen werteten die Befragung auch nach Geschlecht (durch unterschiedliche Farben der Klebepunkte) aus. Zur anschließenden Umsetzung der Vorschläge (Elternstammtisch, ElternCafé) konnte zunächst niemand motiviert werden. Durch eine Bedenkzeit sowie ein Plakat zum Thema konnten schließlich doch „Hüter“ des Projektes gefunden werden. Auf eigenen Wunsch organisieren die Eltern nun einen Elternstammtisch außerhalb der Einrichtung, bei dem sich Eltern austauschen und kennen lernen können. Er findet zu wechselnden Zeiten statt, um den Arbeits- und Familienzeiten möglichst vieler Eltern zu entsprechen.

AWO-Kita Uslar (Seepferdchengruppe)

Hand in Hand Gemeinsam durch die Kindergartenzeit

AWO-Kita Uslar Seepferdchengruppe	Die Gruppe in Zahlen	Kinder: 25	Eltern: 50	MitarbeiterInnen: 2
Motivation für die Teilnahme am Projekt	Besonderheiten	Konstruktive Zusammenarbeit mit den Eltern		
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Für eine gesunde Zusammenarbeit zwischen Eltern und Kita ❖ Ein Bewusstsein zu entwickeln, wie Methoden und deren Umsetzung erfolgreich ineinander fließen. 				

Was waren die **Ziele** des Projekts?

- ❖ Kommunikation zwischen Kita und Familie ist verbessert
- ❖ Wir sind mit Eltern im Gespräch
- ❖ Wir führen Elterngespräche zielgerichtet
- ❖ Uns sind die Bedürfnisse der Familien bewusst

Probleme gibt es immer!

- ❖ Anfängliche Angst der Eltern
- ❖ Bedingungen in den Familien wurden zunächst nicht umfassend berücksichtigt
- ❖ Zu wenig Zeit

Welche **Maßnahmen** ergreifen wir?

- ❖ Infobrief und Blitzbefragung
- ❖ Elternabend zum Projekt und zur Auswertung der Befragung
- ❖ Eltern-StehCafé und Elternstammtisch

Wie können wir **erfolgreich** sein?

Gute Beteiligung und Mitarbeit der Eltern, gute räumliche Organisation, eigene positive Haltung zum Projekt, differenzierte Zeiteinteilung, guter Austausch im Team, positive Einstellung der Eltern, gute Vorbereitung

Wie geht es weiter?

1x pro Monat Stammtisch
Themen, die sich am Stammtisch ergeben, sollen an speziellen Elternabenden bearbeitet werden (gruppenübergreifend)
Ideen der Eltern sollen verstärkt ins Gruppengeschehen integriert werden

„Große Dinge kann man nur gemeinsam lösen“

(Fazit beim ersten Stammtisch)

Highlights

Elternstammtisch hat statt gefunden
Die Kommunikation ist spürbar positiver!

3.2.3. Standortspezifische Reflexion auf den Projektverlauf in Niedersachsen

Die Reflexion des Prozessverlaufs in Niedersachsen belegt einen phasentypischen Ablauf, der im Prinzip den Aufbau des Curriculums widerspiegelt, als Beleg für die Umsetzbarkeit des Konzepts zu sehen ist, aber auch auf dessen Schwächen verweist. Neben grundsätzlichen Aussagen u.a. zu gruppenspezifischen Merkmalen, zum Prozesscharakter des Konzepts oder zum Praxisbezug des Vorgehens werden an dieser Stelle insbesondere Aspekte wie Teambesuche, Partizipation der Eltern und Ressourcen aus subjektiver Sicht der Erzieherinnen dargestellt.

Die Art der Gruppe spielt bei der Umsetzung von Projekten und dem Vorhandensein von Ressourcen sowohl bei Eltern als auch bei den Erzieherinnen ebenfalls eine Rolle. Krippen, Integration- und Regelgruppe haben unterschiedliche zeitliche und personelle Ressourcen, die bei der Durchführung eines Projektes zu berücksichtigen sind.

Eine Beobachtung der gruppendynamischen Prozesse ergab außerdem erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen hinsichtlich der Motivation, der Methodenkompetenz, der Qualifikation sowie der Teamkultur, die sich auch auf die Projektergebnisse auswirkten. Von Bedeutung scheinen insbesondere die Rolle und die Qualifikation der Kitaleitung zu sein. Bei Durchführung des Curriculum muss auf diese Unterschiede flexibel reagiert werden. Die Maßnahmendichte kann sich je nach Motivation und Engagement des Teams und der Unterstützung des Trägers als Stärke, aber auch als Belastung für den Arbeitsalltag erweisen. Freiwilligkeit der Teilnahme und Unterstützung des Trägers bezüglich der eingesetzten Arbeitszeit sind daher nicht verzichtbare Voraussetzungen für einen erfolgreichen Maßnahmenverlauf.

Zu Projektbeginn bestand einer der wichtigsten Schritte darin, die Beteiligten für den Prozesscharakter des Vorgehens zu sensibilisieren. Das prozessorientierte Vorgehen erzeugte anfangs Unsicherheit auf Seiten der Kitas, welche Erwartungen an die Leitungen bzw. Erzieherinnen (bzgl. Erwartungen der Projektleitung, Umfang des Projektes, Vorgehensweise, etc.) bestünden. Ungewohnt war es auch für die Modellkitas, sich nicht von Beginn an handlungsorientiert auf die Umsetzung einer praktischen, greifbaren Aktivität zu stürzen, sondern zunächst auf einen Prozess der Selbstreflexion zu konzentrieren. In diesen flossen neben biografischen Erfahrungen und individuellen Vorerfahrungen in der Zusammenarbeit mit Eltern auch spezifische teambezogene Einflüsse (teamspezifische Einstellungen und Werte bzw. Teamkultur) ein. Die Klärung dieser Aspekte ist jedoch als wesentliche Voraussetzung für die weitere Arbeit am Thema Partizipation und Haltung anzusehen.

Das erste Ziel der Teambesuche war, den Kitas Sicherheit und eine klare Vorgehensweise zu vermitteln. Als Orientierungsrahmen für Projektverlauf wie auch -planung wurde der aus den Workshops bereits bekannte Public Health Action Cycle (PHAC) auch als Grundlage der Teambesuche eingeführt. Durch die fortlaufende Auseinandersetzung mit dem eigenen Prozess und den Fortschritten mit Hilfe des PHAC erlangten die Erzieherinnen Sicherheit im Projektmanagement. In späteren Teambesuchen spielt weniger die Vermittlung von Grundlagen des Projektmanagements als die Selbstreflexion und die Diskussion der voranschreitenden Prozesse die zentrale Rolle. Auf Themen wie Abgrenzung gegenüber Eltern, „Aushalten können“, mit Ablehnung umgehen, Prioritäten setzen und dabei die Ziele nicht aus den Aufgaben verlieren, lagen Schwerpunkte der letzten Teambesuche.

Praktische Übungen und Selbstreflexion während der Workshops erwiesen sich als sehr nützlich, zum Beispiel in dem sie es ermöglichten, häufig gemachte Fehler zu identifizieren. (z.B. Überlegungen zu möglichen Maßnahmen, bevor die Ziele endgültig abgestimmt waren.) Es bestand ein hoher Anspruch der Teams an das Tempo der Umsetzung, was für die Zusammenarbeit mit Eltern nicht förderlich ist, da deren Bedürfnisse nicht ausreichend bekannt waren und daher nur ungenügend darauf eingegangen werden konnte. Aufgabe der

Projektleitung war daher auch, das Tempo zu drosseln und von Beginn an Sicherheit bezüglich des Projektablaufs und der damit verbundenen Aufgaben zu vermitteln.

Die Prozesse der Selbstreflexion in den Workshops wurden im Rückblick von den Erzieherinnen, vor allem in Kombination mit den handlungsorientierten Bestandteilen des Konzepts und auch der Prozessbegleitung durch Teambesuche, als gewinnbringend bewertet. Auch wenn die selbstreflexiven Module zu Beginn zurückhaltend bewertet wurden, zeigte sich gegen Ende des Projektes, dass hierin eine der Stärken des Konzepts liegt. Rückmeldungen der Erzieherinnen belegen, dass vor allem Projekte, die sich in den Alltag integrieren lassen, erfolgreich sind. Praxisprojekte, die sich mit alltagsnahen oder schon bekannten Themen (z.B. gesundes Frühstück in der Kita) beschäftigen, waren zum einen für die Kitas leicht umsetzbar. Geschätzt wurde aber auch die Möglichkeit, die Umsetzung schwierigerer Inhalte aus dem Bereich der psychischen Gesundheit (Thema Übergänge) oder zur Verbesserung der allgemeinen Kommunikation innerhalb der Einrichtung und mit den Eltern zu erproben. Zum anderen wurde die Möglichkeit, gelernte Inhalte aus den Workshops direkt in der Praxis auszuprobieren, von den Erzieherinnen wertgeschätzt. Rückmeldungen der Erzieherinnen belegen auch, dass implizit vorhandenes Wissen durch die Workshops, die Teambesuche und das Erproben durch die Projekte explizit und bewusst wurde (z.B. Wissen um Partizipation, Elternzusammenarbeit...), aber auch neues Wissen aufgenommen und durch die direkte Umsetzung verstetigt werden konnte (z.B. Projektmanagement, PHAC, Methodenkompetenz...).

Zu den wichtigsten Ergebnissen gehören die positiven Veränderungen, die sich in der Kommunikation und Begegnung mit den Eltern im Verlauf des Projekts ergaben. Die Erzieherinnen der niedersächsischen Modelleinrichtungen bekunden eine zunehmende Bewusstwerdung der Bedeutung des Begriffes „Partizipation“ und der damit verbundenen Vorgehensweisen. Auch identifizierten sie ihre eigene, vorherige Arbeit häufiger als „scheinpartizipativ“ und stellten fest, wie sich eine zunehmend zugewandte Haltung auf beiden Seiten, bei Erzieherinnen wie bei Eltern entwickelte. Mittels situationsadäquater Vorgehensweisen wie der Bildung von Projektteams, Mund-zu-Mund-Propaganda und Infoveranstaltungen sowie persönlichen Einladungen wurden Eltern zur Beteiligung am Projekt und zur Zusammenarbeit motiviert. Die Erkenntnis, „wir können nicht immer alle Eltern erreichen, aber wir sollten versuchen, so viele wie möglich zu beteiligen“, war ein wichtiger Lernprozess. Transparenz und Offenheit in allen Phasen des Projektes (auch bei kleinen Misserfolgen) gegenüber den Eltern wurde als Teil des partizipativen Prozesses identifiziert.

Der in den Workshops angewendete Methoden-Mix diente den Erzieherinnen als Pool für eigene Aktivitäten mit den Eltern. Ein Mix von direktem Gespräch, Metaplan-Wand und Vergabe von Punkten stellte sich für ihre Zwecke als optimal heraus. Genaue Beobachtung, die in der Methodik aus der Arbeit mit den Kindern bekannt ist, wurde auch in der Kommunikation mit den Eltern angewendet. Beispielsweise wurde während der Befragungen beobachtet, dass dann, wenn die Erzieherinnen nicht unmittelbar daneben stehen, die Eltern miteinander ins Gespräch über die Themen der Befragung kamen. Eine weitere sinnvolle Methode war die Implementierung der Fragen in einen Elternabend, auf dem über das Gesamtprojekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ informiert wurde. Auch für die Zusammenarbeit von Erzieherinnen und Eltern vermittelte der PHAC Orientierung. Erzieherinnen planten alle Schritte des PHAC zusammen mit Eltern, mit dem Ergebnis, dass sie selbst sich zurückhalten konnten und „nur noch“ als Schriftführerinnen oder in beratender Funktion fungierten. In einigen Projekten übernahmen die Eltern spontan die Leitung des Elternabends, an dem das Projekt und seine Inhalte besprochen werden sollten. Diese Entwicklung vermittelte allen Beteiligten einen hohen Grad an Motivation und ließ die Bedeutung von Flexibilität und Geduld („die Eltern machen lassen“) für echte Partizipation erkennen. Ängste, dass Eltern, wenn sie nach ihren Wünschen

gefragt werden, überhöhte Forderungen stellen könnten, wurden abgebaut bzw. diese Wünsche wurden einer gemeinsamen Realitätsprüfung unterzogen und gegebenenfalls wieder fallen gelassen. Eine wichtige Erkenntnis war für sie auch, dass Partizipationsprozesse (nach der eigenen Meinung gefragt werden, ernst genommen werden und anschließend auch Verantwortung für die Umsetzung von Ideen zu tragen), auch Ängste und Druck bei den Eltern aufbauen kann. Eltern äußerten oft das Bedürfnis nicht mit zusätzlicher Arbeit belastet zu werden. Durch Finden von „Hütern“ des Projekts, „Bedenkzeiten“ und direkte Gespräche mit Eltern konnten diese Bedenken und Ängste genommen werden.

Ein von den Projektkoordinatorinnen entworfener „Methoden-Koffer“, welcher auch Methoden zur Befragung beinhaltet, erwies sich besonders für Kitas, die über wenig eigene Ideen und Zeit verfügten als praktikabel. Als nicht praktikabel für Befragungen erwiesen sich dagegen Aktionen wie Gartenfeste.

Die Umsetzung des Curriculums erfordert Flexibilität in der Anwendung, d.h. situations- und einrichtungsadäquaten Einsatz und Anpassung der einzelnen Module. Längerfristige Planung erleichtert es, die notwendigen Projektbausteine auch zeitlich in den Jahresplan einzubauen. Eine dichte Folge der einzelnen Projektbausteine ist ratsam, um den fachlichen und individuellen Entwicklungsprozess zu unterstützen. Es sollte von Anfang deutlich herausgestellt werden, dass ein hoher Arbeitsaufwand auf die Einrichtung zukommt, verknüpft jedoch mit intensiver, positiver Wirkung auf Team- und Einrichtungsklima.

Wichtige Erfolgsfaktoren im Projektverlauf

- Für Prozesscharakter des Projekts sensibilisieren
- Gelegenheiten zur begleiteten Selbstreflexion anbieten
- Handlungsorientiertes Wissen vermitteln durch Kombination von Theorie, Reflexion und begleiteter Umsetzung in die Praxis
- Methodenkompetenz und Flexibilität bei der Durchführung des Curriculums
- Sicherheit vermitteln:
 - Unterstützung durch strukturgebende Elemente (regelmäßige Begleitung, Teambesuche, PHAC)
 - Methodenkompetenz und theoretisches Wissen erweitern und praktisch erfahrbar machen
- Geduld, Flexibilität
- Balance zwischen Engagement und Zurückhaltung

Zu den wesentlichen Ergebnissen Niedersachsens außerdem gehört die Übersicht über Ressourcen für die Zusammenarbeit mit Eltern aus subjektiver Sicht der Erzieherinnen, die ein Ergebnis von Kleingruppenarbeit während der Workshops sind. In der Tabelle 12 werden diese Eigenschaften und Bedingungen aufgelistet, die aus Sicht der Erzieherinnen als Ressourcen für die Zusammenarbeit mit Eltern anzusehen sind. Eine mehr Ebenenspezifische Unterteilung der genannten Ressourcen gemäß *Rahmenbedingungen*, *personalen* sowie *sozialen* Ressourcen verdeutlicht einen Cluster im Bereich der personalen Ressourcen; d.h. die Erzieherinnen verorten Ressourcen für die Zusammenarbeit mit Eltern vor allem im personalen Bereich. Damit ist nicht nur ihr hoher Anspruch an die eigenen Kompetenzen und Persönlichkeitseigenschaften verknüpft, sondern auch eine Anforderung an die Aus- und Weiterbildung pädagogischer Fachkräfte. Allein die Begeisterung für den Beruf ist keine hinreichende Bedingung, um die Anforderungen in diesem Bereich zu erfüllen. Eine verbesserte Zusammenarbeit mit Eltern erfordert demnach auch eine möglichst kontinuierliche fortlaufende Qualifizierung der Erzieherinnen sowie eine grundlegende Ausbildung, die den dargelegten Anforderungen im Bereich der personalen Ressourcen entsprechen kann.

Tabelle 1: Ressourcen aus Sicht der Erzieherinnen

Ressourcen	Rahmenbedingungen	Personale Ressourcen		Soziale Ressourcen
Eltern	Zeit der Nicht-Berufstätigen	Vertrauen, Hilfsbereitschaft, Gesprächsbereitschaft Verständnis, Offenheit Ideenvielfalt nutzen, sachlich sein, Interesse an Einrichtung, Interesse an Entwicklung des Kindes, Unterschiedliche Kulturen, Berufe, Hobbies und Fähigkeiten		Interesse u. Hilfestellungen bei Ausflügen, Unterstützung bei Planung von Festen
Einzelne Erzieher/in	Fachwissen, Qualität (viele und gute Angebote (Schwimmen, Englisch, ..))	Begeisterungsfähigkeit, Verständnis, Empathie, gut zu hören können, Teamfähigkeit, Gerechtigkeitssinn, sich für andere Lebensweise interessieren, Eltern nehmen, wie sie sind, Eltern als Experten für ihr Kind sehen, Gelassenheit, Hilfsbereitschaft, Offenheit für Neues, Authentizität, Kritikfähigkeit,	Freundlichkeit Spontaneität, Humor, Pünktlichkeit, Vielfältige Lebenserfahrung, Vertrauensvolle Einstellung/Ausstrahlung eigene Motivation, Durchsetzungsvermögen Selbstbewusstsein Liebevoll / immer ansprechbar/ kreativ/ideenreich/ musikalisch sein	Austausch und persönliche Kontakte im Umfeld
Team	Mitarbeiter mit hoher fachlicher Qualifikation, bereits erworbene Qualifikation in Elternarbeit, Kompetenzen in Gesprächsführung, unterschiedliche Kulturen auch bei Mitarbeiter/innen, Pflege der Zusammenarbeit im Team, Großes Team, Altersgemischtes Team	Kreativität, Offenheit, Motivation, Lust auf Neues als Teamcharakteristika Teamfähigkeit der Teammitglieder,		Teamfähigkeit der Teammitglieder, direkt und verständnisvolle Beziehung und Kommunikation untereinander, Externe Vernetzung
Umfeld der Einrichtung	Gute Bus- und Bahnanbindung Naturnah, schönes bzw. großes Außengelände, ruhige Lage, Infrastruktur mit vielen Möglichkeiten der Versorgung, Rückzugsmöglichkeiten, geschützter Raum, Setting Dorf, Bewegungsraum, Turnhalle, Räume als „heile Welt“ eingerichtet,			Setting Dorf Vereinsleben Einbindung eines Psychomotorik-Angebots im Setting Kita Einbindung von Bewegungsangeboten im Setting Kita

Tabelle 12: Ressourcen aus Sicht der Erzieherinnen

Bewertung der Projektstagebücher als Instrument der Prozessevaluation in Kitas

Die angewandte Methode des Projektstagebuchs „Logbuch“ ermöglichte es, eine Entwicklung von nicht augenscheinlichen Veränderungen, wie zum Beispiel der inneren „Haltung“, des Engagements sowie Kompetenzsteigerungen zu erfassen und über einen Zeitverlauf darzustellen. Die offene Form des Stagebuchs bereitete den Erzieherinnen zu Beginn Schwierigkeiten. Sie benötigten Orientierung im Hinblick auf die zu dokumentierenden Inhalte. Die Einträge hatten anfangs starken Berichtscharakter und verrieten weniger über Gedanken, Einschätzungen, Meinungen und Gefühle der Erzieherinnen. Fehlende zeitliche Ressourcen stellten eines der größten Hindernisse dar. Jedoch fehlten zum Teil auch die technischen Ressourcen. Hierbei war die flexible Handhabung (digitales oder handschriftliches Logbuch) förderlich, um eine zunehmende Integration in den Alltag zu gewährleisten. Um eine konsequente Fortführung des Logbuchs zu gewährleisten, wurden die Erzieherinnen regelmäßig an die Eintragungen erinnert.

Im Projektverlauf zeigte sich deutlich, dass die Einträge regelmäßiger und aussagekräftiger wurden. Je konkreter die Verantwortlichkeiten für eine regelmäßige Dokumentation geklärt waren, desto effektiver erfolgte diese.

Die Funktion des Projektstagebuchs als Möglichkeit der Prozesssteuerung hat sich bewährt. Die Stagebucheinträge enthielten Hinweise auf hemmende und auch auf fördernde Faktoren im Prozessverlauf und auf Situationen, die Hilfestellung oder Lösungsvorschläge erforderten. Diese konnten im Gespräch mit den Erzieherinnen (Teambesuche, Workshops, Telefonate) überwiegend geklärt werden. Diese Begleitung lieferte eine von den Erzieherinnen als positiv bewertete Hilfestellung und führte zur Optimierung der Prozessdokumentation. Trotz anfänglicher Unsicherheiten ist die Methode daher gut einsetzbar. Flexible und situative Anpassungen an die Ressourcen vor Ort sind bei der Durchführung obligatorisch, ebenso waren Ausdauer und Mut auf beiden Seiten, sich auf etwas Neues einzulassen wichtige Voraussetzungen.

Die Erzieherinnen bewerteten die Methode abschließend als sinnvoll für Begleitung und Reflexion sowie auch für Kritik am Projektverlauf.

3.3. Standort Mecklenburg – Vorpommern¹⁰

3.3.1. Inhalte und Methoden der Weiterqualifizierung der pädagogischen Fachkräfte

In Mecklenburg – Vorpommern wurde die Projektentwicklung, -durchführung und Datenerhebung von der Hochschule Neubrandenburg aus koordiniert. In der Umgebung von Neubrandenburg konnten folgende drei ländliche Kindertageseinrichtungen für die Teilnahme am Projekt akquiriert werden: Kita „Kienäppel“ in Neustrelitz, Kita „Hummelnest“ in Cölpin und Kita „Burggarten“ in Penzlin.

3.3.1.1. Regionale Auftaktveranstaltung

Auf der regionalen Fachtagung an der Hochschule Neubrandenburg wurden die Teams der teilnehmenden Kindertageseinrichtungen, die zuständigen Träger und Fachberater/innen, Vertreter/innen zuständiger Gesundheits- und Jugendämter sowie weitere Interessierte (u.a. Studenten der Hochschule) eingeladen und durch Fachvorträge inhaltlich und thematisch auf das Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ eingestimmt. Neben der Vorstellung der Projektidee und des angestrebten Projektverlaufes, wurden die Teilnehmer zu den Themen „Zusammenarbeit mit Eltern in Kitas“, „Gesundheitsförderung in Kitas“ und „Gesundheitsmanagement“ fachlich angeregt. Es bestand die Möglichkeit mit den Verantwortlichen des Projektes (u.a. Vertreterin der BZgA, regionale Projektleiterin und wissenschaftliche Mitarbeiterin) sowie mit der Vertreterin der Landesvereinigung Gesundheit M-V in einer Gesprächs- und Fragerunde zum Projekt und zu thematischen Inhalten der Fachtagung im Austausch zu sein. Das Programm der regionalen Fachtagung befindet sich im Anhang.

Ein nächster Schritt waren die Bestands- und Bedarfserhebungen in den Kindertageseinrichtungen, wobei der Ist-Zustand und die Bedarfe mit Hilfe von Fragebögen ermittelt und ausgewertet wurden. In den Kindertageseinrichtungen kristallisierte sich heraus, dass im Bereich der „Zusammenarbeit mit Eltern“ bzw. „Erziehungspartnerschaft“ ein höherer theoretischer Bedarf als zum Thema „Gesundheitsförderung“ zu verzeichnen ist, wobei in diesem Bereich, im Gegensatz zur „Bewegung“ und „Ernährung“, zum Thema „psychische Gesundheit“ in den Einrichtungen ein unzureichendes Wissen vorhanden ist bzw. dieses eine untergeordnete Rolle spielt.

3.3.1.2. Erster Fortbildungstag

In der ersten Fortbildung wurden die Erkenntnisse der Bestands- und Bedarfserhebungen berücksichtigt und thematisch aufgegriffen. Zunächst wurde im Team ein gemeinsames Grundverständnis hinsichtlich der drei Ebenen von „Gesundheit“ (Ausgangspunkt: Definition WHO) - „körperliche, geistige und soziale Gesundheit“- und anschließend die Bedeutung dieser Ebenen für die Praxis erarbeitet. Ausgehend davon wurde die Ist-Situation hinsichtlich der aktuellen Formen der Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung analysiert und entsprechend bisheriger Erfahrungen reflektiert:

¹⁰ Die Inhalte des Kapitels entsprechen der „Durchführung“ im vorgesehenen Sachbericht (einschließlich positiver und negativer Erfahrungen und Probleme).

- Was läuft gut?
- Wo gibt es Schwierigkeiten?
- Wo gibt es Entwicklungsbedarfe?

Auf Grund des erhöhten Bedarfes hinsichtlich der „psychischen Gesundheit“ wurde ergänzend das Thema „Resilienz“ fachlich angeregt und für die Idee der Projektentwicklung unter folgenden Gesichtspunkten betrachtet:

- Was kennzeichnet einen seelisch gesunden Menschen?
- Was brauchen Sie, damit es Ihnen gut geht?
- Was brauchen Kinder, damit es ihnen psychisch gut geht?
- Was brauchen (sozial benachteiligte) Eltern?

Es folgte ein thematischer Input zum Thema Resilienzförderung auf der individuellen, familialen und außerfamilialen Ebene und daraus folgend die Bedeutung für Kindertageseinrichtungen.

Im Anschluss daran wurde die Ist-Situation in der Kindertageseinrichtung hinsichtlich der „Kooperation mit Eltern“ analysiert und reflektiert (Was läuft gut? Wo gibt es Schwierigkeiten? Wo gibt es Entwicklungsbedarfe?). Im Zuge der entstehenden Diskussion bezüglich der „Chancen“ und der aus der Perspektive der pädagogischen Fachkräfte formulierten „Probleme“ bei der „Erziehungspartnerschaft“ wurden folgende Gruppenarbeiten und thematische Inputs angeregt, die im Plenum diskutiert wurden: Im Zusammenhang mit dem thematischen Input zu Bedarfserhebungen bei Eltern wurden zunächst die Erwartungen von Eltern den Erwartungen von Erzieher/innen gegenübergestellt. Weiterhin wurden die unterschiedlichen Familienrealitäten des Familienalltages durch den Text „Wir können viel für Sie tun. Service, Beratung und Hilfe.“ (In: Klein, Voigt: Eltern in der Kita: Schwierigkeiten meistern – Kommunikation entwickeln, 2008) angeregt. Im Team wurden dazu folgende Fragen erarbeitet und reflektiert:

- Welche unterschiedlichen Familienrealitäten können Sie in Ihrer Kindertageseinrichtung beschreiben?
- Mit welchen Problemen kommen Eltern mit Ihnen ins Gespräch?
- Wie gehen Sie mit diesen unterschiedliche Familienrealitäten/ Problemen um?

Bezugnehmend zu den unterschiedlichen Familienrealitäten wurde der gesellschaftliche Wandel thematisiert, der zu den verschiedenen Familiensituationen geführt hat. Anschließend wurde gemeinsam im Team nach einer Definition für „soziale Benachteiligung“ gesucht, wobei durch einen nachfolgenden Input zu Faktoren sozialer Benachteiligung ((a) äußere Lebensumstände, (b) soziale Interaktion [Sameroff u. Seifer 1983/ Kliche u.a.: Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen, 2008; S. 18]) sowie zu den unterschiedlichen Ebenen der relativen Armut (Siebter Familienbericht) Vorurteile gegenüber der spezifischen Gruppen von Menschen aufgedeckt und daraus folgend die Bedeutung der Inhalte des Inputs für die Kindertageseinrichtung reflektiert wurde. In diesem Zusammenhang wurden dann die wichtigsten Qualitätskriterien in der Zusammenarbeit mit Eltern thematisiert:

- offene/vertrauensvolle/wertschätzende dialogische Haltung
- Zugang zu Beratungs- und Gesundheitsdiensten erleichtern
- Stärkung des sozialen Umfeldes
- Empowerment
- Partizipation

Es entwickelte sich in den Teams zunehmend ein erweitertes Bild von „Erziehungspartnerschaft in Kindertageseinrichtungen“, welches grundlegend für die Projektentwicklung zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern dienen sollte (Entwicklung eines Leitbildes).

3.3.1.3. Zweiter Fortbildungstag

In der zweiten Fortbildung wurden dann den Kita-Teams Methoden und Formen der Partizipation von Eltern und Kindern vorgestellt und in der Gruppe gemeinsam erarbeitet, welche Stufe der Partizipation (www.partizipative-qualitätsentwicklung.de) in der Kindertageseinrichtung erreicht werden soll. Diese Überlegungen wurden anschließend in die entstandene Projektidee des ersten Seminars mit integriert. In einem weiteren Schritt kam es dann mit Hilfe des Public Health Action Cycle zur Konkretisierung der Projektidee, wobei folgende Punkte im Sinne des Projekt- und Gesundheitsmanagements erarbeitet wurden:

- 1) Analyse Ist-Situation (bereits in der ersten Fortbildung durchgeführt)
- 2) Zielsetzung und Entscheidung/Entwicklung des Projektes (Formulierung von Zielen und Teilzielen mit der S.M.A.R.T-Methode)
- 3) Festlegung von Maßnahmen bzw. Verbündeten/Kooperationspartnern
- 4) Festlegung von Erfolgskriterien und möglichen Stolpersteinen (Reflexion für die Durchführung und zur Vermeidung von Stolpersteinen)

Weiterhin wurden zum Thema Gesprächsführung mit den Teams zum einen bezüglich der nonverbalen Kommunikation gemeinsam thematische Bilder ohne Sprache gemalt (Thema bezüglich des Projektes) und diese dann anschließend unter kommunikativen sowie inhaltlichen Aspekten diskutiert und ausgewertet. In diesem Zusammenhang wurden außerdem die verschiedenen Ebenen der Kommunikation (Sachebene, Appellseite, Selbstoffenbarung, Beziehungsebene und Kontext), Grundlagen der Gesprächsführung (u.a. Vertrauen, Wertschätzung, Einführendes Verstehen, Offen und Echtheit) sowie entsprechende Gesprächstechniken (u.a. „aktives Zuhören“, Ich-Botschaften, offene Fragen, gemeinsam nach Lösungen suchen) angeregt und im Zuge von Übungsgesprächen und Rollenspielen im Sinne der Selbsterfahrung reflektiert.

3.3.1.4. Dritter Fortbildungstag

Am 3. Fortbildungstag ging es grundlegend um die Reflexion des bisherigen Zwischenstandes der Projektplanung/-durchführung und damit einhergehende Überlegungen für das weitere Vorgehen sowie der weiteren Professionalisierung der pädagogischen Fachkräfte bezüglich der „Haltung“ gegenüber Müttern und Vätern (gruppenspezifische Reflexionen).

Im Laufe der Projektentwicklungen wurden in den Kindertageseinrichtungen außerdem thematische Bedarfe ermittelt, sodass für die individuellen Interessen der Teams spezifische Fachvorträge organisiert wurden (siehe Plakate der jeweiligen Einrichtungen) und auch die Methoden der Fortbildungen sich nach den Bedürfnissen der pädagogischen Fachkräften ausrichteten. So wurde u.a. in der Kita in Penzlin der Text „Zusammenarbeit mit Eltern aus sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten in Tageseinrichtungen für Kinder. Berichte aus der Praxis“ von Nordt/Piefel reingereicht, der im Zeitraum zwischen zwei Seminaren unter einer bestimmten Fragestellung im Team bearbeitet und dessen Bedeutung für die Projektentwicklung in der folgenden Seminarzusammenkunft gemeinsam besprochen wurde. Es gab demzufolge auch Arbeitsaufträge zwischen den einzelnen Seminaren.

Um Anschluss an die vorhergehende Fortbildung zu bekommen sowie weitere Bedarfe zu ermitteln wurden u.a. gegenseitige Interviews mit folgenden Fragestellungen durchgeführt:

- Welche Aspekte der letzten Fortbildung sind Ihnen noch besonders präsent?
- Was ist Ihnen für das weitere Vorgehen für die Projektentwicklung besonders wichtig?
- Was wünschen Sie sich für die weitere Fortbildung?
- Was wünschen Sie sich für die Entwicklung des Teams?

Ausgehend von der Bedarfserhebung am Projektbeginn, der Themenwahl für die Projekte (psychische Gesundheit eher unterrepräsentiert) sowie auf Nachfrage in den Teams der teilnehmenden Kindertageseinrichtungen wurden alle Einrichtungen an die Hochschule Neubrandenburg zu einem gemeinsamen Fachvortrag zum Thema „Das Modell Salutogenese und Resilienz“ eingeladen. Es bestand die Möglichkeit, dass sich die Kindertageseinrichtungen untereinander zu Ihren Projekten austauschen und sich gegenseitig anregen konnten.

3.3.1.5. Vierter Fortbildungstag

In der vierten Fortbildung (Sept. 2011) waren die Projekte in den Kindertageseinrichtungen jeweils noch nicht abgeschlossen, jedoch wurde in dieser Zusammenkunft bereits ein erstes Fazit gezogen. Es ging zum einen um die Reflexion des Projektverlaufes sowie um eine erste Ergebnissammlung und Auswertung des durchgeführten Projektes, wobei sich dieser Prozess am „Public Health Action Cycle“ orientierte: Zunächst wurden die Projektergebnisse im Team gemeinsam zusammengetragen (Was haben Sie durch das Projekt erreicht?) und anschließend mit den ursprünglichen Zielen verglichen. Anschließend erfolgte eine detaillierte Analyse der einzelnen Aspekte der Projektplanung in Gruppen unter folgenden Fragestellungen:

- Welche Teilziele konnten erreicht werden?
- Welche Maßnahmen wurden umgesetzt?
- Welche Verbündete konnten erreicht werden?
- Welche Erfolgskriterien konnten erreicht werden?
- Wie bewerten Sie die notierten Stolpersteine aus heutiger Sicht?
- Wie wurde während der Projektdurchführung mit den Stolpersteinen umgegangen?

Weiterhin kam es auch zu einer persönlichen Reflexion des Projektverlaufes:

- 1) Haben Sie im Projektverlauf etwas erfahren, was Sie so noch nicht kannten (Erlebnisse, Emotionen)? Wie sind Sie damit umgegangen?
- 2) Haben Sie durch das Projekt etwas erfahren, was Ihr Interesse geweckt hat und wo Sie gerne weiter dran arbeiten möchten bzw. noch weitere Informationen darüber haben möchten? (Bezug Nachhaltigkeit)
- 3) Gibt es Aspekte, die durch das Projekt auf der beruflichen bzw. privaten Ebene zu Veränderungen geführt haben?

Zum Schluss wurden dann gemeinsam im Team Ideen für das weitere Vorgehen im Sinne der Nachhaltigkeit gesammelt:

- Was kann weiterhin getan werden, damit das Leitziel, die Teilziele erreicht werden?
- Welche Schritte wollen Sie noch gehen? Wie geht es weiter?

Ausgehend von den vorangegangenen Reflexionen bezüglich des Projektverlaufes und der Projektergebnisse wurden gemeinsam im Team Ideen für die Gestaltung der Plakate, welche auf der regionalen und bundesweiten Tagung präsentiert werden sollten, gesammelt und in der Folge in Zusammenarbeit mit der Hochschule fertig gestellt.

3.3.1.6. Regionale/bundesweite Fachtagung

Auf der regionalen Fachtagung an der Hochschule wurden neben den teilnehmenden Einrichtungen und deren Träger, Fachberater/innen, zuständigen Jugend- und Gesundheitsämter außerdem weitere Kindertageseinrichtungen unter gleicher Trägerschaft eingeladen um im Sinne des regionalen Ergebnistransfers diese über das Projekt und den Projektverlauf zu informieren und mit Ihnen darüber in den Austausch zu kommen. Neben einem Fachvortrag zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung, wurden außerdem den Teilnehmern der Fachtagung Workshops zu Themen der Gesundheitsförderung (u.a. auch psychische Gesundheit) und zur Zusammenarbeit mit Eltern angeboten, wobei die Selbsterfahrung und Selbstreflexion der pädagogischen (und anderer) Fachkräfte im Fokus standen (Programm siehe Anhang).

Zur bundesweiten Tagung reisten jeweils die Leiterin und eine pädagogische Fachkraft in Frankfurt an, um die Projektergebnisse zu präsentieren sowie mit den anderen Kindertageseinrichtungen über ihre Projektergebnisse im Austausch zu sein.

3.3.1.7. Prozessbegleitung

In der Phase der Projektdurchführung wurde der Prozess zum einen in den Fortbildungen selbst, aber auch in vereinzelt Teamsitzungen begleitet. In den Zusammenkünften außerhalb der regulären Fortbildungstage wurden die einzelnen Phasen der Durchführung des kitaspezifischen Projektes reflektiert (Wo befinden Sie sich in Ihrer Projektplanung? Was haben Sie bereits durchgeführt? Was läuft gut? Wo gibt es Schwierigkeiten? Was sind die nächsten Schritte?) und auf Ihre Nachhaltigkeit überprüft. Die Themen der fachlichen Inputs in den vorangegangenen Fortbildungen wurden immer wieder aufgegriffen und unterstützend in der weiteren Projektplanung mit berücksichtigt, verworfen bzw. integriert. Weiterhin wurde das Team hinsichtlich spezifischer Aspekte, wie z.B. Haltung bzw. Partizipation von Eltern und Kindern, zur Reflexion angeregt.

Die im Curriculum angeführte Anzahl von 6 Praxisberatungen in den Teamsitzungen konnte nicht eingehalten werden. Da die Einrichtungen bereits während der Phase der Workshops mit der Planung sowie auch Durchführung der Praxisprojekte begonnen hatten, erfolgte die supervidierende Praxisberatung teilweise innerhalb der Workshops. Des Weiteren hatten die Teams zum Teil noch weitere Projekte durchgeführt sowie andere Themen außerhalb des Projektes zu besprechen (Organisatorisches, Fallbesprechung etc.), sodass sie ihre wenigen Teamsitzungen ungern für weitere Praxisberatungen nutzen wollten. Letztendlich war es auch über die Sommerzeit auf Grund von Schließzeiten der Einrichtungen schwierig bezüglich einer Terminfindung.

3.3.2. Umsetzung in den mecklenburgischen Kitas

3.3.2.1. Einrichtungsbedingungen

Evangelische Kita „Kienäppel“ in Neustrelitz

Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt:
<p>Insgesamt 70 Kinder (3 altersgemischte Gruppen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24 Krippenkinder • 46 Kindergartenkinder 	<ul style="list-style-type: none"> • pädagogische Arbeit ist situationsorientiert mit religionspädagogischem Ansatz • pädagogische Arbeit in gemischten Kindergruppen von 1-3 Jahren bzw. ab 3-6 Jahren • Bewegungspädagogik nach E. Hengstenberg • pädagogische Ansatz von E. Pikler im Krippenbereich • Raumkonzept mit Holzeinbauten nach dem Würzburger Modell im Kindergartenbereich • Berliner Eingewöhnungsmodell für neue Kinder bzw. für den Übergang aus dem Kinderkrippenbereich in den Kindergartenbereich • Scherpunkt „Sprache und Integration“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Neustrelitz ist eine Mittelstadt im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Mecklenburg-Vorpommern • die Einwohnerzahl sank seit 1990 bis 2008 von 26.586 auf 21.669 • Einwohnerzahl (31. Dez. 2010): 21.207 • Neben dem Binnenhafen und der Landwirtschaft sind in Neustrelitz Fabriken des Maschinen- und Anlagenbaus ansässig <p>Kita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • liegt im Stadtteil Kiefernheide (hoher Anteil an sozial benachteiligte Familien und alleinerziehende Eltern) • es werden Kinder aus dem Stadtteil Kiefernheide und umliegenden Stadtteilen betreut • alle soziale Schichten vertreten • ca. 21% der Eltern sind von Arbeitslosigkeit betroffen • ca. 23% alleinerziehende Eltern 	<p>10 päd. Fachkräfte (weibl.), 2 Hauswirtschaftskräfte, 1 Hausmeister</p>	<p>Diakoniewerk Stargard gGmbH</p> <p>Evangelische Kita „Kienäppel“ Leitung: Marion Heineking</p> <p>Schillerstraße 26 17235 Neustrelitz</p> <p>Tel. 03981-443376 Fax 03981-349232</p> <p>e-mail: kien@diakoniestargard.de</p>

Tabelle 13: Einrichtungsbedingungen Kita Kienäppel

Kita „Hummelnest“ in Cölpin

Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt:
<p>Insgesamt 73 Kinder (4 Gruppen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Krippengruppe mit 15 Kindern • 2 Kindergartengruppen mit je 16 Kindern • 1 Hortgruppe mit 27 Kindern (und stundenweise 2 Erzieherinnen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit nach dem Situationsansatz mit den Schwerpunkten Bewegung und Natur • Projektarbeit • Kooperation mit Institutionen vor Ort sowie mit Vereinen, die in der Kita Angebote vorhalten (z.B. Sport, Musikschulen, Kreativpädagogen / Künstler) • Kostenlose Freizeitangebote (Linedance, Mitmachnachmittage für die Kinder des Dorfes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cölpin ist eine Gemeinde im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Mecklenburg-Vorpommern • Cölpin liegt etwa zwölf Kilometer östlich von Neubrandenburg in einer hügeligen Endmoränenlandschaft, die vor allem durch Ackerflächen geprägt ist • 814 Einwohner (31. Dez. 2010) • ländliche Strukturen • es leben viele Ältere in Cölpin <p>Kita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder aus dem Dorf Cölpin direkt, aber auch zahlreich aus den Gemeinden aus der Umgebung • Busanbindung an Neubrandenburg gut, Lage der Kita in Bushaltestellennähe • alle soziale Schichten vertreten • ca. 75 % der Eltern sind in Beschäftigung, ca. 20 % sind auf Unterstützung angewiesen und nicht im Arbeitsprozess • ca. 23% alleinerziehende Eltern • gute Zusammenarbeit mit den wenigen Firmen vor Ort (Agrargenossenschaft, Bäckerei, Zimmerei, Bundeswehr) 	<p>6 päd. Fachkräfte (weibl.), 1 Hauswirtschaftskraft, 1 Hausmeister</p>	<p>Internationaler Bund Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e. V.</p> <p>Kita „Hummelnest“ Leitung: Bianca Hein</p> <p>Straße des Friedens 18 17094 Cölpin</p> <p>Tel. 03966-210105 Fax 03966-211283</p> <p>e-mail: bianca.hein@internationaler-bund.de</p>

Tabelle 14: Einrichtungsbedingungen Kita Hummelnest

Integrative-Kneipp-Kita „Burggarten“ in Penzlin

Gruppenzusammensetzung	Konzept	Standort	Personelle Besetzung	Kontakt:
<p>Insgesamt 165 Kinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 Krippenkinder • 75 Kindergartenkinder • 68 Hortkinder <p>Insgesamt 11 Gruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 Krippengruppen • 1 Mischgruppe (Krippe und jüngste Kindergartenkinder) • 1 Regelgruppe (Mittelgruppe) • 3 Integrationsgruppen (1 Vorschulgruppe, 2 Mischgruppen) • 3 Hortgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrative Kneipp-Kita; die 5 Säulen von Sebastian Kneipp sind Bestandteil des pädagogischen Alltages: Gesunde Ernährung, Kräuter und Heilpflanzen, Wasseranwendungen, Bewegung, Lebensordnung • Arbeit nach dem Situationsansatz (Erschließung von Lebenssituationen im unmittelbaren Alltagsgeschehen) • Gestaltung täglicher Lernsituationen, offene Spielsituation • Projektarbeit • Zusätzliche Angebote: Tanzen, Chor, Musikschule, Englisch, Sport mit dem SV Penzlin • Kinder werden nach Bedarf durch Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie unterstützt und begleitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Penzlin ist eine Stadt im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in Mecklenburg-Vorpommern • Die Stadt liegt am östlichen Rand des Müritz-Nationalparks, 28 Kilometer östlich von Waren (Müritz) und 110 Kilometer nördlich von Berlin • 4.038 Einwohner (31. Dez. 2010) <p>Kita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • liegt in der Stadtmitte • gute Verkehrsanbindung (Nähe zur Umgehungsstraße der Stadt) • es werden Kinder aus der Stadt Penzlin direkt und aus dem dörflichen Umfeld betreut • alle soziale Schichten vertreten • ca. 50% der Eltern sind von Arbeitslosigkeit betroffen • ca. 25 % allein erziehende Eltern 	<p>16 päd. Fachkräfte (1 männlicher Mitarbeiter): Gesundheits-erzieher/inne n, Heilerzieheri nnen, Dipl. Pädagogin; 1 Hauswirt-schaftskraft, 1 Hausmeister</p>	<p>AWO Müritz gGmbH</p> <p>Integrative Kneipp-Kita „Burggarten“ Leitung: Monika Draewe</p> <p>Burggarten 1 17217 Penzlin</p> <p>Tel. 03962-21 04 88 Fax 03962-22 18 96</p> <p>e-mail: m.draewe@awo-mueritz.de</p>

Tabelle 15: Einrichtungsbedingungen Kita Burggarten

3.3.2.2. Kitaprojekte

Kita „Kienäppel“ (Neustrelitz)

Ausgangspunkt für das Projekt in der Kita „Kienäppel“ war die KiföG-Novellierung, die ab dem Jahr 2011 Folgendes festlegte: „Die Kindertageseinrichtungen bieten für Kinder bis zum Schuleintritt eine vollwertige und gesunde Verpflegung von Kindern während der gesamten Betreuungszeit an. Diese soll sich an den geltenden Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung orientieren“ (KiföG M-V §10 (1a)). In der Kita wurde derzeit das Frühstück und Vesper noch von zu Hause mitgegeben, sodass das Ziel des Projektes darin bestand, die Vollverpflegung nach KiföG M-V §10 (1a) in Zusammenarbeit mit den Eltern umzusetzen, auch in Hinblick auf die Unterstützung von (sozial benachteiligten) Eltern. Die pädagogischen Fachkräfte waren sich darüber einig, dass sie das Frühstück alleine und somit unabhängig von einem Essenlieferanten in der Kindertageseinrichtung anbieten wollten.

Durch Infos von Krankenkassen und im Austausch mit einer Ernährungsberaterin wurden im Team gemeinsam Speisepläne entwickelt, die dann auf einem Elternabend vorgestellt wurden. Die anfängliche Idee durch eine Bedarfserhebung die Wünsche und Ideen der Eltern für die Frühstücksgestaltung zu erfassen, wurde verworfen. Auf der Elternversammlung wurden die Eltern stattdessen über die Qualität des bisher mitgebrachten Frühstücks aufgeklärt und über das Vorhaben der Kindertageseinrichtung hinsichtlich der Vollverpflegung informiert. Es kam zu einem Probeessen bezüglich des erstellten Speiseplanes der pädagogischen Fachkräfte, wobei sich ein Austausch bzw. eine Diskussion bezüglich der Qualität der vorgesehenen Vollverpflegung mit den Eltern anschloss.

Die Eltern wurden außerdem zum gemeinsamen Frühstück in die Kindertageseinrichtung eingeladen und auch in Elterngesprächen war das Thema „Frühstücksangebot in der Kita“ präsent. Die Befürchtungen und Wünsche der Eltern (v.a. bei den Kleinstkindern), aber auch die Ideen der Kinder wurden im Laufe des Projektes in dem variablen Speiseplan mit berücksichtigt und integriert. Bereits beim ersten Gespräch der Eingewöhnung wird neben den Aspekten der Bindungsbeziehung über die Vorlieben der Kinder und über die Wünsche der Eltern hinsichtlich des Essens gesprochen, sodass diese im Speisangebot der Kita Berücksichtigung finden können.

Im Sinne des Empowerments entwickelten die pädagogischen Fachkräfte einen Fragebogen für ein Angebot „Eltern/Großeltern für Eltern/Großeltern und Kinder“, wobei die grundlegende Idee dabei war, die Frühstücksgestaltung in der Kindertageseinrichtung zu unterstützen (z.B. gemeinsam Kochen bzw. Backen/ Austausch von Rezeptideen, Anlegen eines Hochbeetes für das Gemüseangebot in der Kita). Die Organisation wurde an den Elternrat abgegeben, wobei bereits eine gemeinsame Aktion zur gemeinsamen „Gartengestaltung bzw. -pflege“ sowie ein gemeinsames Backen von Eltern/Großeltern mit Kindern stattfand. Weiterhin konnte eine Großmutter eines Kindes der Einrichtung gewonnen werden, die mit großer Begeisterung die Organisation der Frühstücksgestaltung in der Kita unterstützt, sodass für den logistischen Stolperstein eine gemeinsame Lösung gefunden wurde.

Kita „Kienäppel“ Neustrelitz

Standort: Mecklenburg – Vorpommern

Vorstellung der Kita

- Evangelische Kindertageseinrichtung
- Pädagogische Arbeit ist situationsorientiert und mit religionspädagogischen Ansatz
- Bewegungspädagogik nach E. Hengstenberg
- Pädagogischer Ansatz von E. Pikler in der Krippe
- Team: Leiterin Frau Heineking, 10 Erzieherinnen, 2 Hauswirtschaftskräfte, 1 Hausmeister
- Insgesamt 70 Kinder (1-6 Jahre):
 - 24 Krippenkinder
 - 46 Kindergartenkinder
- alle soziale Schichten vertreten
- ländliche Einrichtung
- **Motivation für die Teilnahme am Projekt**
 - Umsetzung der Vollverpflegung nach KiföG M-V §10 (1a) in Zusammenarbeit mit Eltern



Inhalte und Ergebnisse der Workshops



Was brauchen Eltern, um sich in der Kita wohl zu fühlen?

- Angenommen -Sein
- Ermutigung und Bestätigung
- Kontakt auf Augenhöhe
- Gesehen zu werden
- Mitbestimmung und Mitwirkung (Partizipation)
- Einen zuhörenden Gegenüber
- Jemand, der sich für sie Zeit nimmt
- Vertrauen in die pädagogischen Fachkräfte

„Wenn sich Eltern nicht wohlfühlen, wirkt sich das auf die Kinder aus.“

Inhalte

- Definition „vollwertige Ernährung“
- Resilienz und Salutogenese
- Unterschiedliche Realitäten des Familienalltages
- Qualitätskriterien bezüglich der Kooperation mit Eltern (u.a. sozial benachteiligte)
- Methoden der Partizipation von Eltern und Kindern
- Grundlagen der Gesprächsführung
- Projektmanagement / Gesundheitsmanagement

- Projektspezifisch

- Qualitätskriterien für ein gesundes, vollwertiges Frühstück
- Planung und Umsetzung von Bedarfserhebungen/ Elternbefragungen
- Referat Ernährungsberaterin: „Praxisnahe Kriterien für eine gesundheitsfördernde ausgewogene Frühstückspannung unter gleichzeitiger Berücksichtigung von Allergien.“

Das kitaspezifische Projekt in Zusammenarbeit mit Eltern

Bedeutung der gesunden Ernährung für das Kind:

- Energiereserven auftanken
- Kraft und Ausdauer
- Aktives Spiel
- Gute Laune



Bedeutsame Aspekte für die Frühstücksgestaltung:

- Das Auge isst mit
- Liebevoll gedeckter Tisch
- Zeit für das gemeinsame Essen
- Abwechslungsreiches Angebot und Auswahlmöglichkeiten
- Unterstützung der Selbsttätigkeit
- Bedürfnisse der Kinder stehen im Mittelpunkt

Umsetzung des Frühstücksangebotes in der Kindertageseinrichtung:

- Entwicklung von Speiseplänen
 - Infos von Krankenkassen
 - Austausch mit Ernährungsberaterin
- Einkaufslisten
- Absprachen mit Essenslieferanten

Gesundes Frühstück - wichtigste Mahlzeit des Tages!

Zusammenarbeit mit Eltern :

- Elternabend:
 - Aufklärungsarbeiten
 - Fotosammlungen vom mitgebrachten Frühstück
 - Verkostung
 - Gemeinsamer Austausch über die Vollverpflegung
- Elterngespräche
- Eltern wurden eingeladen, am Frühstück in der Kita teilzunehmen
- Idee: Unterstützung der Frühstücksgestaltung durch Eltern bzw. Großeltern (Rentner), die Zeit haben
- Fragebogenentwicklung für Angebot „Eltern / Großeltern für Eltern/Großeltern und Kinder“
 - Idee: u.a. Unterstützung beim Frühstücksangebot (z.B. gemeinsames Kochen bzw. Backen/ Austausch von Rezeptideen, Anlegen eines Hochbeetes für das Gemüseangebot in der Kita) → Interesse vorhanden
 - Idee: Selbstorganisation durch den Elternrat



Projektergebnisse/ -erfahrungen:

- Steigerung der Qualität und Auswahl des Essens
- Kinder essen besser als beim mitgebrachten Frühstück
- Erhöhte Selbstständigkeit der Kinder
- Ein variabler Speiseplan ermöglicht den Verbrauch von angebrochenen Lebensmitteln und erhöht die Auswahl
- Stolpersteine:
 - Logistik: Einkauf-Lagerung-Verteilung (Abdeckung durch Personal / Zeitfaktor)
 - Für Bio-Artikel müsste mehr Geld vorhanden sein (Kostenfaktor)
 - Ernährung der Kleinstkinder

Besonderheiten

Die Großmutter eines Mädchens in der Einrichtung unterstützt mit großer Begeisterung die Frühstücksgestaltung.

„Ich sitze endlich wieder mit meinem Mann zusammen am Frühstückstisch und wir gehen zusammen los zur Arbeit. Ich freue mich jeden Tag auf die Kinder.“

Zitate:

Ein Mädchen zu ihrer Mutter beim Frühstück: „Das ist nicht die gleiche Leberwurst wie in der Kita.“

„Wenn die Kinder und Eltern nicht so einbezogen worden wären, hätte es nicht so gut funktioniert.“ (Zitat der Leiterin)



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Kita „Hummelnest“ (Cölpin)

Die Kita „Hummelnest“ machte ebenfalls die KiföG-Novellierung zum Ausgangspunkt ihres Projektes, wobei sie jedoch im Gegensatz zur Kita „Kienäppel“ einen Lieferanten finden wollten, der Frühstück und Mittag anbietet sowie den allgemeinen Qualitätsstandards sowie den der pädagogischen Fachkräfte und der Eltern entspricht. Ziel der Einrichtung war es, neben der Umsetzung der Vollverpflegung nach KiföG M-V §10 (1a) auch neue Impulse und Erkenntnisse für die Zusammenarbeit mit Eltern zu bekommen.

Für das zukünftige „Frühstücksangebot“ wurde ein Elternabend durchgeführt, der zum einen über das Vorhaben der Kindertageseinrichtung in Zusammenarbeit mit den Eltern informieren sowie über die Qualität des bisher mitgebrachten Frühstücks aufklären sollte. Es ging um die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses „gesunder Ernährung“. Bezugnehmend dazu wurde ein gemeinsames Probeessen von zwei Caterern durchgeführt, über dessen Qualität sich im Anschluss ausgetauscht und diskutiert wurde. In der Folge des Elternabends wurde eine Erhebung des tatsächlichen Bedarfes bezüglich der Vollverpflegung per anonymen Fragebogen durchgeführt, wobei sich 93,3% dafür ausgesprochen hatte. Die Eltern wählten auf Grund der besseren Qualität den teureren Caterer. Weiterhin konnte eine Kooperation mit dem Bioladen in Neubrandenburg hergestellt werden, der die Kita künftig mit frischen Obst und Gemüse beliefert. Im Laufe der Verhandlungen mit dem von den Eltern gewählten Caterer stellte sich heraus, dass dieser die Preise entsprechend des Bedarfes anheben musste. Es erfolgte somit ein weiteres Probeessen mit den Eltern, sodass ein neuer Caterer gefunden wurde, der den Qualitätsansprüchen sowie Wünschen der pädagogischen Fachkräfte, Eltern und Kinder entsprach. Eltern wurden nach Einführung der Vollverpflegung im Sinne der Integration in die Kindertageseinrichtung zum Frühstück eingeladen. Auch das Familienfest unter dem Motto „Gesunde Lebensweise“ entsprach vordergründig dem Ziel, Eltern einen Ort der Begegnung zu schaffen und sie am Geschehen in der Kindertageseinrichtung teilhaben zu lassen.

Für die Kita „Hummelnest“ war der Zusammenhang von „Ernährung, Bewegung und psychischer Gesundheit“ zentral. Während des Prozesses der Aushandlungen mit den Caterern bezüglich der „gesunden Ernährung“ wurden zum einen der Sportraum gemeinsam mit den Kindern neu gestaltet und zum anderen die Bedingungen hinsichtlich der psychischen Gesundheit für die Mitarbeiterinnen (eigenen Aufenthaltsraum) und Kinder (Rückzugsmöglichkeiten, neue Gruppenstrukturen) in der Einrichtung verbessert. In diesem Zusammenhang wurden die unterschiedlichen Bedürfnisse und Interessen von Jungen und Mädchen berücksichtigt¹¹. Weiterhin kam es während der Projektdurchführung zur Entrümpelung der Kita.

Angeregt durch das Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ hat die Einrichtung bereits mit einem Partizipationszirkel begonnen, um die Mitbestimmung und Beteiligung von Müttern und Vätern sowie Kindern im pädagogischen Alltag auszuweiten. Es besteht u.a. die Idee zunächst ein gemeinsames Verständnis von Partizipation mit allen Beteiligten (Kinder, Eltern, pädagogische Fachkräfte) zu erarbeiten. Partizipation soll zum festen Bestandteil der pädagogischen Konzeption werden.

¹¹ Gender Mainstreaming Aspekt

Kita „Hummelnest“ Cölpin

Standort: Mecklenburg – Vorpommern

Vorstellung der Kita

- Arbeit nach dem Situationsansatz; Bausteine: Bewegung und Natur
- Team: Leiterin Frau Hein, 6 Erzieherinnen, 1 Hausmeister, 1 Hauswirtschaftskraft
- 70 Kinder insgesamt (4 Gruppen):
 - 15 Krippenkinder
 - 32 Kindergartenkinder
 - 27 Hortkinder
- alle soziale Schichten vertreten
- ländliche Einrichtung
- **Motivation für die Teilnahme am Projekt:**
 - Fachliche Begleitung durch die Hochschule
 - Neue Impulse/Erkenntnisse für die Zusammenarbeit mit Eltern
 - Umsetzung der Vollverpflegung nach KiföG M-V §10 (1a)



Inhalte und Ergebnisse der Workshops



„Die psychische Gesundheit, das Wohlfühlen und die Zufriedenheit, sind ebenso wichtig, wie die gesunde Ernährung und vielfältige Bewegung.“

„Unser jetziger Essenlieferant bietet zu wenig gesundes Essen an.“

„Es ist wichtig, dass Kinder be-greifen können, also mit allen Sinnen das Essen erleben und erfahren.“

„Generell ist es wichtig, mit den Eltern ins Gespräch zu kommen, um die gegenseitigen Vorstellungen näher kennen zu lernen.“

„Die Beteiligung der Eltern ist höher, wenn eine Betreuung für die Kinder bereit gestellt wird, das Treffen nicht zu spät stattfindet und die Eltern einzeln angesprochen werden.“

Inhalte:

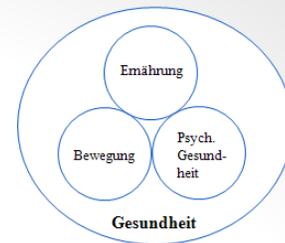
- „Gesundheit“ als Einheit des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens
- Resilienz und Salutogenese
- Unterschiedliche Realitäten des Familienalltages
- Qualitätskriterien bezüglich der Kooperation mit Eltern (u.a. sozial benachteiligte)
- Methoden der Partizipation von Eltern und Kindern
- Grundlagen der Gesprächsführung (Rollenspiel, gemeinsames Malen – nonverbale Kommunikation)
- Projektmanagement / Gesundheitsmanagement

Projektspezifisch:

- Qualitätskriterien für ein gesundes, vollwertiges Frühstück
- Ziele ernährungspädagogischer Arbeit
- Referat Lebensmitteltechnologin: „Wirkung von Nahrungsmittelzusatzstoffen in Lebensmitteln auf Kinder.“



Das kitaspezifische Projekt in Zusammenarbeit mit Eltern



„Angebot vollwertiger Nahrung in der Kita!“



Projektergebnisse/-erfahrungen:

- Fachliche Weiterentwicklung sowie Zusammenwachsen des Teams
- Verbesserung der Bedingungen für die Mitarbeiterinnen (eigener Aufenthaltsraum) und Kinder (Rückzugsmöglichkeiten)
- Umgestaltung des Sportraumes
- Eltern haben wahrgenommen, dass sie Möglichkeiten haben, sich in der Kita zu engagieren (Mitbestimmung/Mitwirkung, gemeinsam erlebte Aktionen: z.B. Frühjahrsputz, Kinderfest)
- Optimale Projektdauer

Besonderheiten

Zitate von Kindern und Eltern:

„Papa gibt mir kaum noch was Süßes!“

Ein Kind beim Essen einer Gurke vom Bioladen: „Das schmeckt wie frisch geerntet.“

„Beim Einkaufen wollte mein Kind, dass wir mal anderes Obst oder Gemüse probieren.“

„Hier weht jetzt irgendwie ein anderer Wind!“

Während des Projektes kam es zur Entrümpelung der Kita.

„Diese Aktion steht symbolisch für ‚Platz schaffen für Neues!‘“ (Zitat der Leiterin)



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Kita „Burggarten“ (Penzlin)

Die Kita „Burggarten“ in Penzlin erarbeite eine Projektidee, welche die Eltern anregen bzw. motivieren soll, die „gesunde Lebensweise“ auch in den Familien zu leben, wobei gleichzeitig auch die Erziehungspartnerschaft zwischen der öffentlichen und privaten Institution intensiviert werden sollte. Die Einrichtung setzte sich in diesem Zusammenhang das Leitziel, unter Partizipation von Eltern und Kindern ein sportliches Ritual zu initiieren sowie die Eltern für eine Elterninitiative zu motivieren und zu befähigen. Dieses Vorhaben startete die Kita „Burggarten“ mit einem Familiensportfest in der städtischen Sporthalle, wo Kinder und deren Familienangehörigen an unterschiedlichen Stationen sich gemeinsam sportlich betätigen konnten. Außerhalb der Sporthalle wurde u.a. eine Bewegungsbaustelle zur Verfügung gestellt. Auf dem Familienfest wurden unterschiedliche Natur- und Alltagsmaterialien verwendet, sodass die Familien die Sport- und Spielideen leicht auch zu Hause durchführen können. Neben den Eltern der Kinder, beteiligten sich auch viele Großeltern, Tanten und Onkel, aber auch Familien aus ganz Penzlin, die nicht den Bezug zur Kindertageseinrichtung haben. Viele der Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, um in den Austausch zu kommen.

Im weiteren Verlauf des Projektes wurde von der Kindertageseinrichtung im Sinne der Integration der Eltern in den Alltag der Kita ein regelmäßiges (zunächst tägliches, dann wöchentliches) Angebot für Kinder und deren Familienangehörigen geschaffen, wo sie gemeinsam in der Kindertageseinrichtung Frühsport durchführen können. Weiterhin wurden gemeinsame Waldtage durchgeführt. Während außerdem zuvor nur die Kinder der „Vorschule“ wöchentlich sich in der Sporthalle betätigen konnten, wurde es nun durch eine erweiterte Kooperation mit der Sporthalle ermöglicht, dass alle Kinder in der Halle Sport machen.

Auf einem weiteren Familiensporttag unter dem Motto „Gemeinsam Spaß! Gemeinsam stark!“ wurden die Kinder und deren Familienangehörigen erneut angeregt, sich gemeinsam sportlich zu betätigen. An diesem Tag wurde sich mit den Eltern darüber ausgetauscht, dass der „Bummisport“ vom Sportverein nur für Kinder ab 4 Jahre angeboten wird, jedoch dem sportlichen Interesse der Kinder unter diesem Alter nicht gerecht wird. Somit entstand gemeinsam mit den Eltern die Idee, Kindern ab 3 Jahre ein Sportangebot zu schaffen, wobei sich einige Eltern für die selbsttätige Durchführung und Organisation bereit erklärt haben. Weiterhin entwickelte sich innerhalb des Projektes ein Sportangebot „Eltern für Eltern“, wo zwei Mütter mit interessierten anderen Eltern in der Kindertageseinrichtung sich gemeinsam sportlich betätigen wollen. Durch die intensivierte Kooperation mit dem regionalen Jugendamt wurde die kostenlose Bereitstellung von Räumen im naheliegenden Rathaus in Penzlin für diese sich entwickelnde Initiative der Eltern sichergestellt.

Das gesamte Projekt wurde zum einen mit einer zentralen Elternversammlung mit der Möglichkeit sich mit Fachexperten vom Gesundheitsamt auszutauschen sowie mit einer Zirkuswoche abgeschlossen, wo die Kinder durch Einübung von Zirkuskunststücken ihr Selbstbewusstsein und körperliches Selbstbild stärken konnten. Das erarbeitete Programm wurde dann den Eltern präsentiert.

Kita „Burggarten“ Penzlin

Standort: Mecklenburg – Vorpommern

Vorstellung der Kita

- Integrative Kneipp-Kita: die 5 Säulen von S. Kneipp sind Bestandteil des päd. Alltags (Gesunde Ernährung, Kräuter und Heilpflanzen, Wasser, Bewegung, Lebensordnung)
- Arbeit nach dem Situationsansatz
- Team: Leiterin Frau Draewe, 16 ErzieherInnen, 1 Hausmeister, 1 Hauswirtschaftskraft
- Insgesamt 165 Kinder (11 Gruppen, davon 3 Integrationsgruppen) :
 - 22 Krippenkinder
 - 75 Kindergartenkinder
 - 68 Hortkinder
- ländliche Einrichtung
- alle soziale Schichten vertreten
- **Motivation für die Teilnahme am Projekt:**
 - Eltern motivieren bzw. anregen, dass „gesunde Lebensweise“ auch in den Familien gelebt wird
 - Intensivierung der Erziehungspartnerschaft



Inhalte und Ergebnisse der Workshops



„Es ist schon viel erreicht, wenn Eltern zum Familientag kommen, Spaß an der Bewegung haben, sehen, was sie mit ihren Kindern machen können und wenn sie mit anderen Eltern sowie mit uns ins Gespräch kommen.“

„Wir müssen eine angemessene Zeit finden, damit alle Eltern teilnehmen können.“

„Es wäre sinnvoll, den Elternrat einzubeziehen, da es oft ‚von Eltern zu Eltern‘ anders aufgenommen wird und dadurch erreichen wir eine Kommunikation zwischen den Eltern.“

„Es ist wichtig, die Mädchen und Jungen zum Familientag zu befragen, damit nicht über ihre Köpfe hinweg entschieden wird, sondern sie integriert werden.“

Inhalte:

- „Gesundheit“ als Einheit des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens
- Resilienz und Salutogenese
- Unterschiedliche Realitäten des Familienalltages
- Qualitätskriterien bezüglich der Kooperation mit Eltern (u.a. sozial benachteiligte)
- Methoden der Partizipation von Eltern und Kindern
- Grundlagen der Gesprächsführung
- Projektmanagement / Gesundheitsmanagement

Projektspezifisch:

- Autonome Bewegungsentwicklung nach E. Pikler
- Bewegungskonzept von Elfriede Hengstenberg
- Bewegungslandschaft/ Bewegungsbaustelle

Das kitaspezifische Projekt in Zusammenarbeit mit Eltern

„Bewegung hält uns fit und die ganze Familie macht mit!“

Leitziel: Anregung eines sportlichen Rituals unter Partizipation von Kindern und Eltern (Entwicklung einer Elterninitiative)

Gemeinsam Spaß!
Gemeinsam stark!



Wöchentliches Turnen für alle Kinder in der Sporthalle

Wöchentlicher Frühsport in der Kita für Kinder und Familienmitglieder

„Mutti hat alles auf Handy aufgenommen. Da kann der Papa das auch mitmachen.“



1. Familiensporttag

START DES PROJEKTES

Projekt-woche Zirkus

Zentrale Elternversammlung mit Fachexperten vom Gesundheitsamt

2. Familiensporttag

„Gemeinsam können wir noch mehr erreichen!“

Projektergebnisse/ -erfahrungen:

- Zielgruppe konnte erreicht werden
- Eltern sind offener
- Höhere Beteiligung im Elternrat (von 8 auf 15 Mitglieder)
- Beginn einer Eltern-Kind-Sportinitiative
- Interesse eines Sportangebotes „Eltern für Eltern“
- Kooperation mit der Schule bzgl. der Hallennutzung
- Fachliche Weiterentwicklung des Teams

Besonderheiten

Gestaltung einer Bewegungsbaustelle außerhalb der Turnhalle am ersten Familientag sowie Nutzung von Alltagsmaterialien für Bewegungsangebote.

„Das können wir zu Hause auch mal machen, wir haben noch Teppichrollen!“ (Zitat einer Mutter)

Nutzung der städtischen Turnhalle für wöchentliche Sportangebote der Kinder von Eltern & ErzieherInnen.



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

3.3.3. Standortsspezifische Reflexion

Bei den entstandenen Projekten der teilnehmenden Kindertageseinrichtungen in Mecklenburg Vorpommern wird deutlich, dass sich diese v.a. nach der aktuellen KiföG-Novellierung (ganztätiges Angebot vollwertiger Nahrung) sowie nach den Inhalten der neuen Bildungskonzeption in M-V (Bildungs- und Erziehungsbereich „Bewegung“ sowie das Kapitel „Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern“) richten. Dass die beiden Einrichtungen Kita „Kienäppel“ und Kita „Hummelnest“ sich mit dem Thema der „Vollverpflegung“ auseinandersetzten, resultierte daraus, dass die aktuelle KiföG-Novellierung eine zeitnahe Umsetzung erfordert. Insbesondere bei der Kita „Kienäppel“ verlangte der Träger die schnelle Durchführung des Angebotes nach KiföG M-V §10 (1a). Dies hatte Folgen für die gesamte Projektentwicklung: Zum einen entstand beim Team in Neustrelitz ein enormer Zeitdruck, sodass die zeitliche Planung zur Projektentwicklung und -umsetzung nach dem entwickelten Curriculum erschwert war und zum anderen, dass die Offenheit für eine Projektidee im Sinne der Kooperation mit den Eltern verloren ging. Die beiden Einrichtungen Kita „Kienäppel“ und Kita „Hummelnest“ waren tendenziell mit der Umstrukturierung innerhalb der Einrichtung beschäftigt. Dennoch setzten Sie die Idee der Bedarfserhebungen und der Partizipation der Eltern entsprechend ihrer Situation um.

Das anfängliche Interesse der Kitas die Kooperation mit den Eltern in Bezug auf Gesundheitsförderung zu intensivieren, wobei die Eltern mehr in die Kindertageseinrichtung integriert und deren Partizipation erhöht werden soll, wurde jedoch durch unterschiedliche Auffassungen überlagert, inwieweit die Eltern wirklich partizipativ den pädagogischen Alltag mitgestalten und inwieweit sie in die Kita integriert werden sollen. So wurden beispielsweise Ideen des Eltern-Cafés sowie Mitentscheidungen der Eltern hinsichtlich struktureller Veränderungen in den Kindertageseinrichtungen abgelehnt. Auch die Entwicklung von Bedarfserhebungen bei den Eltern stößt bei einigen pädagogischen Fachkräften auf Widerstand. Dennoch konnten mit den Kitateams Ideen entwickelt werden, die Eltern auf einer anderen Ebene der Partizipation anzusprechen und im Sinne des Empowerments zu erreichen.

Die Anpassung der Fortbildungen an den Ist – Zustand sowie an die Bedarfe der Kindertageseinrichtungen erwiesen sich als gewinnbringend für die weitere Projektentwicklung. Insbesondere das Anknüpfen an bisher bekannte Themen der Gesundheitsförderung und Methoden der „Zusammenarbeit mit Eltern“ erleichterte den Kitateams die Entwicklung von Projekten, mit denen sie sich identifizieren konnten und erhöhte demzufolge die Motivation für die Weiterführung der Projekte. So hat die Kita „Burggarten“ in Penzlin beispielsweise versucht über gestaltete Feste das Ziel der Entwicklung einer Elterninitiative zu erreichen. In jeder Einrichtung waren auch weiterhin die Elternabende eine zentrale Methode für die Zusammenarbeit mit Eltern. Im Bereich der Gesundheitsförderung ging es vorrangig um die Themen der „Bewegung“ und „Ernährung“, und weniger um die „psychische Gesundheit“. Die pädagogischen Fachkräfte formulierten in diesem Zusammenhang, dass die „psychische Gesundheit“ sehr abstrakt und weniger greifbar ist. Dennoch wurde dieser Teilbereich der Gesundheitsförderung teilweise implizit in den Projekten mit berücksichtigt. So wurde beispielsweise in der Kita „Hummelnest“ zum einen ein eigener Aufenthaltsraum für die pädagogischen Fachkräfte sowie Rückzugsmöglichkeiten für die Kinder geschaffen, aber auch das Gruppenstrukturkonzept im Sinne einer Stressreduktion für alle Beteiligten überarbeitet. Weiterhin wurde durch die Integration der Eltern in die Kita sowie durch Angebote „Eltern für Eltern“ im Sinne des Empowerments eine Möglichkeit zu einem regelmäßigen Kontakt zwischen den Eltern (Verminderung der

Isolation) und zum wechselseitigen Austausch auf Augenhöhe (Hilfe zur Selbsthilfe) zur Verfügung gestellt.

Bei den Kitateams wurden durch das Projekt v.a. die Prozessorientierung sowie der Blick für die Nachhaltigkeit angeregt. Weitere positive Ergebnisse im Zuge der Projektphase sind zum einen das Zusammenwachsen der Teams sowie zum anderen die Verbesserung der gesundheitlichen Bedingungen für die Kinder, Eltern und pädagogischen Fachkräfte. Auch in der Kommunikation und Begegnung mit Eltern haben die pädagogischen Fachkräfte Veränderungen im positiven Sinne wahrgenommen. Die Teams formulierten, dass die Projektdurchführung trotz Mehraufwand insgesamt eine Bereicherung für die gesamte Einrichtung und deren Beteiligten darstellt.

Auf Grund der unterschiedlichen Vorerfahrungen hinsichtlich der Ausbildung, der eigenen Biographie und auch der vorherigen Bildungsprogramme des Landes M-V brauchten die Kitateams in den Fortbildungen eine lange Phase der Verständigung hinsichtlich der Bedeutung einer gelungenen Erziehungspartnerschaft, der Partizipation von Eltern, deren Integration in den pädagogischen Alltag sowie der Aufhebung von stigmatisierenden Vorurteilen. Die angeregten Selbstreflexionsprozesse stießen teilweise sogar auf Widerstand (Unsicherheiten und Ängste müssen bei Identitätsfragen immer berücksichtigt werden). Im Bereich der Gesundheitsförderung war in den Teams ein grundlegendes Gesundheitsverständnis vorhanden. Einige Themen der Fortbildungen waren teilweise bereits bekannt und bedurften aber dennoch einer höheren Reflexion hinsichtlich der Qualität.

Bezüglich der gewünschten „Haltungsänderung“ der Erzieher/innen im Sinne einer „gelungenen Erziehungspartnerschaft“ und hinsichtlich der „Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen“ bedarf es in den Workshops vermutlich noch mehr Methoden zur Reflexion eigenen pädagogischen Handelns sowie mehr „Biographiearbeit“. Drei Fortbildungstage reichten für eine gewünschte „Haltungsänderung“ in den Kindertageseinrichtungen in M-V nicht aus. Dennoch waren in den Kindertageseinrichtungen vereinzelt „Haltungsänderungen“ wahrnehmbar, die sich zum einen in den Reflexionen zur Projektentwicklung (z.B. formulierten päd. Fachkräfte der Kita „Burggarten“, dass durch die Erfahrungen innerhalb des Projektes Vorurteile gegenüber Eltern abgebaut werden konnten und sich die Zusammenarbeit mit Eltern intensiviert) und in den Kita-Projekten selbst widerspiegelten (siehe oben: Projektbeschreibungen).

In den Workshops der Kindertageseinrichtungen wurden in der Phase der Projektentwicklung auf Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen sowie Männern und Frauen hinsichtlich der Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den Eltern hingewiesen. In der Bedarfserhebung der Kita „Kienäppel“ für ein Angebot „Eltern/Großeltern für Eltern/Großeltern und Kinder“ wurde zwar auf unterschiedliche geschlechtssensible Angebote geachtet. Auch bei den Bewegungsangeboten in der Kita „Burggarten“ war dies der Fall. Es bleibt jedoch im Zuge des Gender Mainstreamings weiterhin die Entwicklungsaufgabe, dass die Projekte gesellschaftlich-geschlechtliche Zuschreibungen nicht verstetigen (eine Idee wäre z.B. Väter auch zum Kochen anzuregen bzw. zu motivieren oder Mütter auch zu handwerklichen Aktivitäten zu begeistern oder auch davon ausgehen, dass bereits solche Rollenverteilungen bereits in den Familien vorzufinden sind!)¹².

Die Projektentwicklung entlang des „Public Health Action Cycle“ (Entwicklung von Leitziel, Teilziele, Maßnahmen, Verbündete, Erfolgskriterien und Stolpersteine) diente als gute

¹² Gender Mainstreaming Aspekt

Orientierung und Reflexionsgrundlage während des Prozesses innerhalb der Einrichtungen, aber auch als Reflexionsgrundlage für die Projektauswertung in der 4. Fortbildung. An sich waren die (z.T. konstruktivistisch-didaktischen) Methoden innerhalb der Fortbildungen sehr anregend und effektiv, sodass die pädagogischen Fachkräfte diese teilweise auch selbst in den Elternabenden angewendet haben (Kompetenzerwerb in Methoden der Erwachsenenbildung). Insgesamt muss festgehalten werden, dass die Fortbildungen, einschließlich der Methoden, zum einen abhängig von den teilnehmenden Individuen (Interesse, Motivation, Biographie, Kenntnisstand, Bild vom Kind etc.), den Gruppendynamischen Prozessen (Kommunikation, Leitung, Verantwortungsübernahme etc.) und den räumlichen und zeitlichen Bedingungen abhängig waren, aber auch von der Beziehung zwischen den Fortbildner/innen und den Teilnehmer/innen. Auch ein Beziehungsaufbau braucht tendenziell wesentlich mehr Zeit als drei Fortbildungseinheiten, wenn nicht ein autoritäres, trichterförmiges und mit negativen Emotionen besetztes Lernen angestrebt werden soll. Für Multiplikatoren des Curriculums wären deshalb Fachberater/innen vorzuschlagen, da diese die Teams sowie die strukturellen Bedingungen der Kindertageseinrichtungen bereits kennen und somit die Phase der Annäherung und Beziehungsgestaltung übersprungen sowie eine adäquate Ausrichtung der Fortbildungsinhalte sicher gestellt werden kann.

Insgesamt kann konstatiert werden, dass das entwickelte Curriculum für die Initiierung von Projekten zur Zusammenarbeit mit Eltern unter dem spezifischen Fokus der Gesundheitsförderung ein guter Leitfaden darstellt, der bezugnehmend auf die unterschiedlichen Voraussetzungen der einzelnen Kindertageseinrichtungen Offenheit und Flexibilität und somit eine angemessene und settingorientierte Projektentwicklung in Zusammenarbeit mit Eltern zulässt.

Wichtige Erfolgsfaktoren im Projektverlauf

- Anpassung der Fortbildungen an den Ist – Zustand (Wissensstand, Ressourcen) sowie an die Bedarfe und Interessen der Kita-Teams (u.a. Anknüpfen an bisher bekannte Themen der Gesundheitsförderung und Methoden der „Zusammenarbeit mit Eltern“ hinsichtlich der Identifizierung sowie Motivation zur Weiterführung der Projekte)
- Berücksichtigung biographischer Erfahrungen der pädagogischen Fachkräfte
- Reflexionsanregungen hinsichtlich der eigenen Biographie, eigener Konzepte, Vorurteile sowie Norm- und Wertvorstellungen
- Orientierung am Public Health Action Cycle (PHAC) als Reflexionsgrundlage
- Praxis- und Prozessorientierung innerhalb der Fortbildungen
- Orientierung an konstruktivistisch-didaktische Methoden
- Qualitative Vor- und Nachbereitungsgespräche mit den Leitungen der Kindertageseinrichtungen

4. Evaluationsergebnisse

4.1. Standort Baden-Württemberg (quantitativer Teil) ¹³

Das Projekt „Gesund Aufwachsen in der Kita. Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ wurde an den Standorten Freiburg und Neubrandenburg durch eine prä-post Erhebung mit qualitativen sowie quantitativen Methoden auf den Zielebenen der pädagogischen Fachkräfte und der Eltern der teilnehmenden Kitas evaluiert. Der Standort Freiburg übernahm die Verantwortung für den quantitativen Teil der Erhebung.

	Methode	Erhebungszeitraum	Verantwortlichkeit
 Zentrum für Kinder- und Jugendforschung Freiburg	Halbstandardisiertes Selbstevaluation- und Reflexionsinstrument SERKI	2. Quartal 2011	 Zentrum für Kinder- und Jugendforschung Freiburg
	Fragebogen prä/post (Ebene: Fachkräfte und Eltern Vollerhebung)	1. & 3. Quartal 2011	
 Hochschule Neubrandenburg University of Applied Sciences	Narrative Interviews prä/post (Ebene: Leitungspersonal/ Fachkräfte/Eltern)	1. & 3. Quartal 2011	 Hochschule Neubrandenburg University of Applied Sciences Hochschule Neubrandenburg

Tabelle 16: Evaluationsdesign der Standorte Neubrandenburg & Freiburg

Um Informationen über die strukturellen Bedingungen der beteiligten Kitas zu gewinnen wurde zum ersten Messzeitpunkt der halbstandardisierte Selbstevaluations- und Reflexionsbogen für Kindertageseinrichtungen (SERKI) (Fröhlich-Gildhoff; Glaubitz 2005) in verkürzter Version eingesetzt.

Mittels halbstandardisierter Fragebögen wurden zudem die Oberthemen „Gesundheitsförderung in der KiTA“ und „Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Eltern“ auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte und der Eltern erfasst.

Folgendes Kapitel wird sich dem prä-post Vergleich der quantitativen Erhebung widmen sowie die Grunddaten der Einrichtung, die Ausgangslage im Bereich der Zusammenarbeit mit Eltern und der Kooperationsbeziehungen anhand der Ergebnisse des SERKI-Bogens darstellen.

4.1.1. Auswertung SERKI¹⁴

¹³ Kapitel entspricht dem Gliederungspunkt *Arbeits- und Zeitplan* bezogen auf die Evaluation sowie dem Gliederungspunkt 7 *Durchführung*

¹⁴ Kapitel entspricht dem Gliederungspunkt 8 *Ergebnisse*

Die sechs beteiligten Kitas unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Trägerschaften, vertreten sind dabei Kommune, evangelische Träger, Arbeiterwohlfahrt sowie ein freier privater Träger.

Die Größe der Einrichtung variiert zwischen drei und elf Gruppen, entsprechend dessen liegt auch eine große Spannweite bezüglich der Kinderanzahl vor (60- 180 Kinder). Die Kind - ErzieherInnen Relation liegt zwischen 8:1 und 14:1.

Die Teams setzen sich durchschnittlich aus 11 MitarbeiterInnen zusammen, dabei sind in allen Kitas Vollzeit- sowie auch Teilzeitkräfte beschäftigt.

Alle beteiligten Kitas bieten Ganztagesbetreuung mit Mittagessen an. Die Öffnungszeiten variieren je nach Kita zwischen 6.00 Uhr/ 7.30 Uhr und 16.30 Uhr/ 20.00 Uhr. Zwei der sechs Kitas ergänzen ihr Angebot zudem durch eine Hortbetreuung.

Die Sozialstruktur der Familien der beteiligten Kitas wurde von den pädagogischen Fachkräften wie folgt eingeschätzt. In fünf der sechs Kitas sind Familien aller sozialen Schichten vertreten, wobei der Anteil der Familien der Unter- bzw. Mittelschicht am Häufigsten benannt wird. Die sechste Kita wird nach eigenen Angaben ausschließlich von Eltern der Unter- bzw. Mittelschicht besucht.

Soziale Problemlagen bedingt durch Arbeitslosigkeit eines oder beider Elternteile werden in allen Kitas beobachtet. Die Angaben siedeln sich zwischen 10% und 60% an.

Familien mit Migrationshintergrund sind in den Kitas in Mecklenburg-Vorpommern kaum vertreten, hingegen am südbadischen Standort zu mindestens 40% und bis zu 89,5%. Die von Armut bedrohten Familien werden von den südbadischen Kitas [gemäß deren Einschätzung] ebenfalls tendenziell häufiger benannt.

Kita	Sozialstruktur			Spezifische Problemlagen		
	Oberschicht	Mittelschicht	Unterschicht	Von Arbeitslosigkeit betroffene Familien	Familien mit Migrationshintergrund	Von Armut bedrohte Familien
1	10,0%	40,0%	50,0%	30,0%	40,0%	30,0%
2	16,5%	46,6%	36,6%	21,6%	58,0%	66,0%
3	0,0%	10,3%	89,7%	30,0%	89,5%	22,7%
4	10,0%	69,0%	21,0%	21,0%	0,0%	15,0%
5	10,0%	50,0%	40,0%	10,0%	4,0%	30,0%
6	30,0%	10,0%	60,0%	60,0%	3,0%	8,0%

Tabelle 17: Sozialstruktur und spezifische Problemlagen der beteiligten Kitas [Selbsteinschätzung]

Die Kitas wurden zudem aufgefordert bestehende Angebote in der Zusammenarbeit mit Eltern zu benennen. In allen sechs Kitas werden Tür- und Angelgespräche, Handzettel, Aushänge, Elternabende zu bestimmten pädagogischen Themen sowie beratende Gespräche angeboten. Die Hälfte der beteiligten Kitas bieten Hausbesuche an. Räume bzw. Ecken für Eltern sind nur in einer Kita vorhanden. Ein Elterncafé ist in den Kitas nicht vertreten. Eine detaillierte Übersicht der Angebote zur Zusammenarbeit mit Eltern kann dem Anhang entnommen werden (Abbildung 13).

Das Ergebnis zur Elternbeteiligung zeigt, dass Eltern bei der Planung sowie der Durchführung von Veranstaltungen und Festen in allen Kitas involviert sind. Zudem wird der Aspekt der Elternbefragung in allen Kitas benannt. Dieses Ergebnis könnte bereits durch die Projektaktivitäten beeinflusst sein, da innerhalb des Projektes zu Beginn in jeder Kita eine Elternerhebung stattfand und die Erhebung bei den pädagogischen Fachkräften mittels des SERKI Bogens zeitgleich bzw. zeitnah erfolgte. Eine detaillierte Übersicht zur Elternbeteiligung zeigt Abbildung 14 im Anhang I.

Mögliche Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Eltern wurden nach Häufigkeit des Auftretens auf einer vierstufigen Skala eingeschätzt (1= sehr oft; 2= oft; 3= manchmal; 4= sehr selten). Die Schwierigkeit, dass die Eltern die Angebote der Kita nicht nutzen, wird gemäß dem Mittelwert (MW 2,17±SD 0,75) in den Kitas *oft* beobachtet. Die Einmischung durch die Eltern wird hingegen *sehr selten* (MW 3,83±SD 0,41) wahrgenommen (siehe dazu auch Tabelle 27 im Anhang I).

Des Weiteren wurde mittels des halbstandardisierten Instrumentes SERKI der [selbsteingeschätzte] Umgang mit Interkulturalität erfasst. Es beteiligten sich dabei nur fünf der sechs Kitas. Der Bereich der Sprachförderung wird dabei am häufigsten benannt. Zweisprachigkeit wird ausschließlich in einer Kita explizit gefördert. Interkulturelle Veranstaltungen bzw. Angebote für Eltern mit anderem kulturellen Hintergrund werden in zwei bzw. einer der fünf Kitas angeboten (siehe dazu auch Abbildung 15 im Anhang I). Zu beachten ist dabei das ebenbeschriebene Ergebnis zu den spezifischen Problemlagen. Dies zeigte, dass in einige Kitas nur sehr wenige Familien mit Migrationshintergrund vertreten sind.

Fünf der sechs beteiligten Kitas gaben zudem an, welche Kooperationen sie in welchem Zyklus pflegen. Diese Angaben konnten auf einer vierstufigen Skala kenntlich gemacht werden (1= mehrmals im Monat; 2= monatlich; 3= wenige Termine im Jahr; 4= nie). Das Ergebnis zeigt, dass mit den Trägern der Einrichtungen sowie mit dem Jugendamt/ASD mehrmals im Monat Kooperationsbeziehungen gepflegt werden. Monatliche Kooperationen finden unter anderem mit TherapeutInnen, sonder- und heilpädagogischen Diensten sowie mit den Schulen statt. Mit DolmetscherInnen wird kaum zusammengearbeitet (siehe dazu auch Tabelle 28 im Anhang I des Dokuments).

4.1.2. Auswertung der Elternfragebögen

4.1.2.1. Allgemeine Angaben zum Vorgehen¹⁵

Insgesamt beteiligten sich zu t₁ 242 Eltern an der Befragung dies entspricht einem Gesamtrücklauf von 53,9%. Der Rücklauf wird auf der Grundlage der Familienanzahl und nicht der Kinderanzahl der Kitas berechnet. Zum ersten Erhebungszeitraum konnte ein etwas höherer Gesamtrücklauf von 56,3% verzeichnet werden.

In 26,6 % der Fälle füllten zu t₁ die Väter den Fragebogen aus.

Die Daten wurden mittels der Statistiksoftware SPSS (Version 12) ausgewertet. Signifikanzanalysen wurde grundsätzlich eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% zugrunde gelegt (p= 0,05).

Mögliche Unterschiede zwischen den Standorten zum Erhebungszeitpunkt t₁ (Post-Erhebung) wurden bei metrischen Daten mit fehlender Normalverteilung ranganalytisch (Mann-Whitney-U Test) überprüft.

Gruppenunterschiede auf Nominaldatenniveau wurde mittels des Chi² Test berechnet.

¹⁵ Entspricht dem Gliederungspunkt 6 *Erhebungs- und Auswertungsmethoden*

Um mögliche Unterschiede zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten t_0 und t_1 zu erfassen wurde bei metrischen Daten mit fehlender Normalverteilung ranganalytisch (Wilcoxon Test) vorgegangen.¹⁶ Metrische Daten mit fehlender Normalverteilung werden als ordinalskalierte Daten behandelt.

Bei Nominaldaten wurde die Prüfung auf Signifikanz mittels des Mc Nemar Test (Kreuztabelle) durchgeführt.

Als Ausdruck für die Größe von Unterschieden (Effekte) wird für nominal- und ordinalskalierten Daten das statistische Effektstärkemaß Phi (ϕ) gewählt.¹⁷ Phi nimmt Werte zwischen 0 und 1 an. Zur Interpretation der Effekte orientiert sich vorliegendes Dokument an den folgenden Konventionen

$\phi = 0,10 \rightarrow$ kleiner Effekt

$\phi = 0,30 \rightarrow$ moderater Effekt

$\phi = 0,50 \rightarrow$ starker Effekt (vgl. Bühner & Ziegler 2009, S. 270).

4.1.2.2. Gesundheitsförderung durch Kitabesuch¹⁸

Ergebnisse zu Messzeitpunkt t_1

87,4% der befragten Eltern geben zu t_1 an, dass die Gesundheit ihres Kindes durch die Kita gefördert wird. Lediglich 3,8% der Befragten lehnten die Aussage ab, weitere 8,8% wählten die Ausprägung *weiß nicht*. Die Eltern wurden des Weiteren aufgefordert Bereiche der Gesundheit, die durch die Kita im Besonderen gefördert werden, zu bewerten. Zur Auswahl standen die Bereiche *Ernährung*, *Bewegung* und die *psychosoziale Gesundheit*.

Wie zum ersten Erhebungszeitpunkt wurde auch zu t_1 die *Bewegung* von den Eltern als besonderer Förderschwerpunkt der Kitas wahrgenommen (84,9%).

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Im Vergleich der beiden Erhebungszeitpunkten t_0 und t_1 ergaben sich hinsichtlich der Zielgröße *Gesundheitsförderung durch Kitabesuch* keine signifikanten Unterschiede ($p = 0,75$). Hinsichtlich der Förderschwerpunkte wurde der Bereich der *Ernährung* zu t_1 signifikant häufiger benannt ($p = 0,02$; $\phi = 0,32$). Dieser signifikante Unterschied zeigte sich insbesondere am Standort Neubrandenburg ($p = 0,01$; $\phi = 0,5$).

4.1.2.3. ErzieherIn als AnsprechpartnerIn bei Gesundheitsfragen

Ergebnisse des Messzeitpunktes t_1

Auf einer vierstufigen Skala von *sehr wichtig* bis *nicht wichtig* wurde die Bedeutung der ErzieherIn für die Eltern bezüglich Gesundheitsfragen erhoben. Bei Auswertung der Daten wurden der Skala die Ziffern 4-1 zugeordnet (4= sehr wichtig; 3= wichtig; 2= weniger wichtig; 1= nicht wichtig)

Der erhobene Mittelwert zu t_1 (MW $3,28 \pm SD 0,75$) zeigt auf, dass die Eltern die pädagogischen Fachkräfte als *wichtige* AnsprechpartnerIn bei Fragen zur Gesundheit des Kindes betrachten. Der ranganalytische Standortvergleich zu t_1 hinsichtlich der Zielgröße *ErzieherIn als AnsprechpartnerIn bei Gesundheitsfragen* weist einen signifikanten jedoch

¹⁶ Alle Variablen der Elternbefragung weisen eine fehlende Normalverteilung auf.

¹⁷ Die Effektstärke der Nominaldaten wurden mittels des G*Power berechnet

¹⁸ Kommende Teilkapitel entsprechen dem Gliederungspunkt 8 *Ergebnisse*

geringen Unterschied zwischen den Standorten auf ($p=0,02$; $\phi=0,15$). Der Standort Neubrandenburg zeigt dabei die höheren Werte an. Die Bedeutung der ErzieherIn bezüglich Gesundheitsfragen wird in neubrandenburgischen Kitas somit etwas höher eingestuft.

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Beim Vergleich der zwei Erhebungszeitpunkte hinsichtlich benannter Zielgröße ergeben sich keine signifikanten Unterschiede ($p=0,14$). Die pädagogischen Fachkräfte wurden von den Eltern bereits bei der ersten Erhebung als *wichtige* Ansprechpartnerin in Gesundheitsfragen wahrgenommen.

4.1.2.4. Kenntnisse über Informationsmaterialien der BzgA und deren Bewertung

Ergebnisse des Messzeitpunktes t_1

Zum Messzeitpunkt t_1 gaben 48,3% der befragten Eltern an die Informationsmaterialien der BzgA zu kennen. Des Weiteren wurden die Eltern aufgefordert die Materialien bei Kenntnis zu bewerten. Die Bewertung konnte auf einer vierstufigen Skala erfolgen (4= *die Informationen helfen mir sehr* – 3= *die Informationen helfen mir teilweise* – 2= *die Informationen helfen mir eher weniger* – 1= *die Informationen helfen mir nicht*). Der Mittelwert von 3,05 (SD 0,66) entspricht der Ausprägung *die Informationen helfen mir teilweise*.

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Die Kenntnis sowie die Bewertungen der Informationsmaterialien der BzgA haben sich von Erhebungszeitpunkt t_0 zu t_1 nicht signifikant verändert.

4.1.2.5. Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit aus Sicht der Eltern

Ergebnisse des Messzeitpunktes t_1

Die Eltern konnten ihre Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit auf einer vierstufigen Skala von *zufrieden* bis *unzufrieden* bekunden (4= *zufrieden*; 3= *eher zufrieden*; 2= *eher unzufrieden*; 1= *unzufrieden*). Die Zufriedenheit der Eltern erreicht die höchste Ausprägung (MW 3,73± SD 0,56).

	N	MIN	MAX	MW	SD
Zufriedenheit_ZmE	237	1	4	3,73	0,564

Tabelle 18: Zufriedenheit_ZmE

Die offen formulierten Fragen, nach den positiven und negativen Aspekten in der Zusammenarbeit, wurden nach einer durchgeführten Inhaltsanalyse (nach Mayring 2002) kategorisiert.

I: Kommunikation	II: Beziehung	III: Bildung	IV: Partizipation	V: pädagogische Fachkraft	VI: sonstiges
II I Kommunikation bezüglich der Entwicklung des Kindes	II.I Beziehung Eltern-päd. Fachkraft	III.I Elternbildung	IV.I Mithilfe	IV.I Persönlichkeits- merkmale	

I.II Kommunikation bezüglich des Tagesgeschehen	II.II Beziehung päd. Fachkraft - Kind	III.II Förderung der Kinder	IV.II Mitwirkung	V.II Kompetenz der Fachkraft	
I.III Allgemeine Kommunikationsstrukturen					

Tabelle 19: Aspekte der Zusammenarbeit mit Eltern

Die am Häufigsten belegte Kategorie ist die der Kommunikation, dies gilt sowohl bei den positiven als auch bei den negativen Aspekten. Bei den positiven Aspekten werden insbesondere die allgemein bestehenden Kommunikationsstrukturen in der Kita positiv herausgestellt (z.B. „gute Kommunikation, immer ein offenes Ohr.“). Zudem werden häufig positive Aspekte beschrieben, welche den Unterkategorien *Beziehung Fachkraft-Eltern* (z.B. „Nähe der Erzieher zu den Eltern optimal“) und *Persönlichkeitsmerkmale Fachkraft* (z.B. „Ich finde alle sehr freundlich und ehrlich und hilfsbereit“) zugeordnet werden können.

In der Kategorie der Kommunikation werden am Häufigsten negative Aspekte in der Unterkategorie *Kommunikation/Information/Rückmeldung bezüglich des Tagesgeschehens* benannt. (z.B. „Da mein Kind nachmittags eine andere Kindergartengruppe besucht, fehlt manchmal das Gespräch mit den Erzieherinnen „des Vormittags“ vom Tagesablauf bekomme ich daher wenig mit.“).

Insgesamt werden im Unterschied zu den positiven Aspekten sehr wenige negative Aspekte benannt (224 positive Aspekte und negative 42 Aspekte).

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit aus Sicht der Eltern hat sich im Interventionszeitraum nicht verändert; es bestehen in der Gesamtauswertung sowie auch bei der standortspezifischen Auswertung keine signifikanten Unterschiede.

4.1.2.6. Partizipation

Ergebnisse des Messzeitpunktes t_1

Die Eltern geben zu 87,7 % an, am Kitageschehen beteiligt zu sein. Die Beteiligung erfolgt dabei zu 98,0% durch Mithilfe und zu 44,6% auch durch Mitbestimmung.

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Das ebenbenannte Ergebnis deckt sich weitestgehend mit den Ergebnissen der t_0 -Erhebung. Beim Vergleich der Zielgröße *Partizipation* sind vor und nach dem Interventionszeitraums keine Unterschiede zu vermerken.

4.1.2.7. Kooperation

Ergebnisse des Messzeitpunktes t_1

Die Eltern konnten die Kooperation der Kita mit weiteren Diensten des Gesundheitssystems und der Jugendhilfe auf einer vierstufigen Skala von *wichtig* bis *unwichtig* beurteilen. (4= wichtig; 3= eher wichtig; 2= eher unwichtig; 1= unwichtig). Die Mittelwerte zeigen, dass die

Eltern alle Kooperationen mit den aufgeführten Institutionen bzw. Fachkräften als *wichtig* bzw. *eher wichtig* beurteilen.

Bedeutung der Kooperation mit...	N	MIN.	MAX	MW	SD
Ärzten	233	1	4	3,47	0,80
ErnährungsberaterInnen	230	1	4	3,54	0,70
Vereinen	227	1	4	3,43	0,75
Ämter (z.B. Gesundheitsamt)	228	1	4	3,41	0,75
Beratungsstellen	228	1	4	3,30	0,81
Schulen	233	1	4	3,70	0,63
Jugendamt	230	1	4	3,34	0,83
4= wichtig; 3= eher wichtig; 2= eher unwichtig; 1= unwichtig					

Tabelle 20: Kooperationsbeziehungen

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Die Bedeutung von Kooperationsbeziehungen der Kita zu anderen Institutionen bzw. Fachkräften hat sich für die Eltern im $t_0 - t_1$ Vergleich, mit einer Ausnahme, nicht verändert. Die Kooperation mit Beratungsstellen wird zu t_1 als weniger bedeutend eingeschätzt ($p=0,005$; $\phi=0,20$).

4.1.2.8. Auswertung des kitaspezifischen Projektes

Zum Messzeitpunkt t_1 wurden dem Elternfragebogen Items hinzugefügt, welche sich auf die kitaspezifischen Projekte beziehen. Zentrale Fragestellungen waren dabei:

- Was haben die Eltern von den kitaspezifischen Projekten wahrgenommen?
- Auf welchem Weg wurden Sie informiert?
- In welcher Form waren sie am Projekt beteiligt?

Die Eltern wurden zunächst mittels einer offenen Frage aufgefordert zu notieren, was Ihnen durch das kitaspezifische Projekt angeboten wurde.

Die Angaben der Eltern wurden anschließend inhaltsanalytisch kategorisiert und dann quantitativ ausgewertet. Dabei wurde ausgezählt wie viele Aspekte des kitaspezifischen Projektes die Eltern wahrgenommen haben. Jedes kitaspezifische Projekt hatte mindestens drei Teilaspekte, jede Aussage konnte somit mit den Ziffern 0-3 kodiert werden.

Die Auswertung ergab, dass die Hälfte der befragten Eltern (50,4%) das Projekt wahrgenommen haben und beschreiben konnten.

Durch die Beschreibung zeigte sich, dass 64,5% der Eltern einen Aspekt des kitaspezifischen Projektes wahrgenommen haben sowie 27,3% zwei Aspekte. Die Eltern, die drei und mehr sowie keine Aspekte des Projektes benennen konnten, machten einen geringen Anteil aus (4,1%).

Die Eltern wurden nach eigenen Angaben durch die Informationswege *schriftliche Information* sowie *Information durch eine ErzieherIn* am häufigsten auf das Projekt aufmerksam gemacht (165 Nennungen). Die weiteren Antwortmöglichkeiten *Informationen durch das eigenen Kind* sowie *Informationen durch andere Eltern* folgten in benannter Reihenfolge.

Die Ergebnisse zum Informationswege wurden mit den Beschreibungen des Projektes der Eltern in Beziehung gesetzt. Auch dort zeigte sich, dass die Eltern, die einen oder auch zwei

Aspekte benennen konnten, am Häufigsten schriftlich oder persönlich durch die Erzieherin informiert wurden.

21% der befragten Eltern gaben an, am kitaspezifischen Projekt beteiligt gewesen zu sein. Diese Eltern wurden aufgefordert ihre Beteiligung zu spezifizieren. Zur Auswahl stand die Beteiligung durch Mithilfe und/oder Mitwirkung (Mehrfachantwort möglich). Das Ergebnis zeigt, dass sich 57,8% durch Mithilfe und 55,6% durch Mitbestimmung beteiligt fühlten.

4.1.3. Auswertung des Fragebogens der pädagogischen Fachkräfte

4.1.3.1. Allgemeine Angaben zum Vorgehen¹⁹

Die zweite Erhebung (Post-Erhebung) auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte wurde im Anschluss an den vierten Fortbildungstag Ende August bis Ende September durchgeführt. Es ist ein Rücklauf von $N = 54$ zu verzeichnen, dies entspricht einer Rücklaufquote von 73%. Die verringerte Rücklaufquote ist darauf zurückzuführen, dass der Beginn eines neuen Kitajahres auch mit personellen Veränderungen, insbesondere bei den Auszubildenden, einhergeht. Neu hinzu gekommene KollegInnen haben den Post-Fragebogen nicht ausgefüllt. Die Daten wurden mittels der Statistiksoftware SPSS (Version 17) ausgewertet. Die statistische Vorgehensweise orientiert sich an Bühner & Ziegler (2009). Bei Signifikanzanalysen wurde grundsätzlich eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% zugrunde gelegt ($p = 0,05$).

Mögliche Unterschiede zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten t_0 und t_1 wurden bei metrischen Daten mit fehlender Normalverteilung ranganalytisch mittels des Wilcoxon Test überprüft.²⁰ Bei Nominaldaten wurde die Prüfung auf Signifikanz mittels des Mc Nemar Test (Kreuztabelle) durchgeführt.

Als Ausdruck für die Größe von Unterschieden (Effekte) wird für nominal- und ordinalskalierte Daten das statistische Effektstärkemaß Phi (ϕ) gewählt. Phi nimmt Werte zwischen 0 und 1 an. Zur Interpretation der Effekte orientiert sich vorliegendes Dokument an den folgenden Konventionen

$\phi = 0,10 \rightarrow$ kleiner Effekt

$\phi = 0,30 \rightarrow$ moderater Effekt

$\phi = 0,50 \rightarrow$ starker Effekt (vgl. Bühner & Ziegler 2009, S. 270).

4.1.3.2. Kenntnisse im Bereich der Gesundheitsförderung²¹

Ergebnisse des Messzeitpunktes t_1

Die pädagogischen Fachkräfte schätzten auf einer vierstufigen Skala von *hoch* bis *gering* ihre Kenntnisse in der Gesundheitsförderung (allgemein) sowie in verschiedenen Bereiche der Gesundheitsförderung ein (4= hoch; 3= eher hoch; 2= eher gering; 1= gering). Folgende Tabelle zeigt das Ergebnis zu t_1 :

¹⁹ Kapitel entspricht Gliederungspunkt 6 *Erhebungs- und Auswertungsmethoden*

²⁰ Aufgrund der geringen Stichprobe wurde zur Überprüfung der Normalverteilung neben dem „Kolmogorov-Smirnoff“ Testverfahren, zusätzlich der „Shapiro Wilk Test“ eingesetzt. Alle Variablen der Fachkräftebefragung weisen eine fehlende Normalverteilung auf.

²¹ Kommende Kapitel entsprechen dem Gliederungspunkt 8 *Ergebnisse*

Kenntnisse ...	N	MIN	MAX	MW	SD
der Gesundheitsförderung (allgemein)	53	2	4	3,21	0,53
der ausgewogenen Ernährung	52	2	4	3,38	0,60
über Ernährungsbedingte Erkrankungen (z.B. Übergewicht)	53	2	4	3,02	0,60
der Zahngesundheit/Zahnpflege	52	2	4	3,29	0,50
der spezifischen Bewegungsansätze	52	1	4	2,98	0,78
der Salutogenese	44	1	4	2,80	0,80
der Resilienz	45	1	4	2,89	0,80
zur Förderung von Lebenskompetenz	53	1	4	3,00	0,68
4=hoch; 3= eher hoch; 2= eher gering; 1=gering					

Tabelle 21: Kenntnisse im Bereich der Gesundheitsförderung

Die Auswertung zeigt, dass die pädagogischen Fachkräfte [gemäß ihrer Selbsteinschätzung] in allen Bereichen der Gesundheitsförderung über *eher hohe* Kenntnisse verfügen.

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

In allen benannten Bereichen der Gesundheitsförderung steigerten sich die Mittelwertsergebnisse von Messzeitpunkt t_0 zu t_1 . Die Fachkräfte schreiben sich somit [selbst] nach dem Interventionszeitraum höhere Kenntnisse zu. Die Unterschiede zwischen t_0 und t_1 sind in sieben der acht Bereiche signifikant, die Effekte liegen im moderaten bis hohen Bereich. Die Steigerung der Kenntnisse im Bereich der Zahngesundheit/ Zahnpflege weist keinen signifikanten Wert auf.

Kenntnisse ...	N	Signifikanzwert	Effektstärke
der Gesundheitsförderung	45	p= 0,002	phi=0.46
der ausgewogenen Ernährung	46	p= 0,014	phi=0.36
über Ernährungsbedingte Erkrankungen (z.B. Übergewicht)	46	p= 0,016	phi=0.36
der Zahngesundheit/Zahnpflege	45	p=0,346	-
der spezifischen Bewegungsansätze	38	p= 0,000	phi=0.65
der Salutogenese	22	p= 0,008	phi=0.56
der Resilienz	27	p= 0,000	phi=0.69
zur Förderung von Lebenskompetenz	42	p= 0,000	phi=0.54

Tabelle 22: Vergleich t_0 - t_1 [selbsteingeschätzter] Kenntnisstand in Bereichen der Gesundheitsförderung

4.1.3.3. Kenntnisse in der Zusammenarbeit mit Eltern

Ergebnisse des Messzeitpunktes t₁

Die Fachkräfte wurden aufgefordert ihre Kenntnisse in Bereichen der Zusammenarbeit mit Eltern selbst einzuschätzen. Verwendet wurde dabei ebenbenannte vierstufige Skala (4= hoch; 3= eher hoch; 2= eher gering; 1=-gering). Die Fachkräfte schätzen ihre Kenntnisse in den Bereichen der Zusammenarbeit mit Eltern als *eher hoch* ein.

Kenntnisse...	N	MIN	MAX	MW	SD
der Gesprächsführung	53	2	4	3,13	0,59
der Bedarfsanalyse	51	1	4	2,80	0,66
von zielgruppenspezifischen Angeboten	52	2	4	3,06	0,57
4=hoch; 3= eher hoch; 2= eher gering; 1=gering					

Tabelle 23: Kenntnisse in Bereichen der Zusammenarbeit mit Eltern

Vergleich der Messzeitpunkte t₀ und t₁

Die Mittelwerte der selbsteingeschätzten Kenntnisse in den abgefragten Bereichen der Zusammenarbeit mit Eltern steigerten sich signifikant von Messzeitpunkt t₀ zu t₁. Die Effekte liegen dabei im moderaten bis hohen Bereich.

Kenntnisse...	N	Signifikanzwert	Effektstärke
der Gesprächsführung	45	p= 0,004	phi= 0.43
der Bedarfsanalyse	44	p= 0,000	phi= 0.61
von zielgruppenspezifischen Angeboten	43	p= 0,000	phi= 0.65

Tabelle 24: Vergleich t₀,t₁ t₁ [selbsteingeschätzter] Kenntnisstand in Bereichen der Zusammenarbeit mit Eltern

Zur Ergänzung des zweiten Ergebnisses in der Tabelle (Kenntnisse der Bedarfsanalyse) können weitere Angaben der pädagogischen Fachkräfte zur Thematik der Bedarfserhebung hinzugezogen werden. 96,2% der Befragten gaben an Methoden der Bedarfsanalyse zu kennen und benannten diese auch. Folgende Methoden sind den Fachkräften zum Zeitpunkt t₁ bekannt.

Methode der Bedarfserhebung	Häufigkeit der Nennung
Persönliche Befragung	37
Fragebögen	37
Aushänge	3
Elternabende/Elternversammlung	8
Elternbriefe	3
SWOT- Analyse	1
KIKO (Kinderkonferenz)	1
Sonstiges	4

Tabelle 25: Methoden der Bedarfserhebung

4.1.3.4. Gesundheitsförderung im Team

Ergebnisse des Messzeitpunktes t₁

87,8% der befragten pädagogischen Fachkräfte geben an gesundheitsförderliche Maßnahmen im Team zu kennen. Die Regelmäßigkeit der Durchführung solcher Maßnahmen im Team konnten die Fachkräfte auf einer vierstufigen Skala angeben (4= *regelmäßig = 1x / Monat oder häufiger*; 3= *manchmal = mind. 1x / halben Jahr*; 2= *selten mind. 1x / im Jahr*; 4= *nie*). Der Mittelwert zeigt auf (MW3,13±SD0,80), dass gesundheitsförderliche Maßnahme in den Teams *manchmal = mind. 1x im halben Jahr* durchgeführt werden. Die Angaben zur Art der gesundheitsförderlichen Maßnahmen wurden nach einer inhaltsanalytischen Auswertung kategorisiert. Am Häufigsten wurden Maßnahmen zur Weiterentwicklung im Team, zur gesunden Teamkultur, zur Veränderungen der Rahmenbedingungen oder zur Entspannung benannt (siehe dazu auch Tabelle 29 Anhang I).

Vergleich der Messzeitpunkte t₀ und t₁

Die Kenntnis über gesundheitsförderliche Maßnahmen im Team hat sich vom ersten Erhebungszeitpunkt zum Zweiten signifikant verbessert (p= 0,01; phi= 0.64). 14 Fachkräfte, die zu t₀ keine gesundheitsförderlichen Maßnahmen kannten, gaben nach der Interventionszeit Kenntnisse in diesem Bereich an.

4.1.3.5. Gesundheitsförderliche Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Eltern

Ergebnisse des Messzeitpunktes t₁

90,2% der Fachkräfte kennen zum Erhebungszeitpunkt t₁, Angebote der Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern. Die Fachkräfte wurden in einer anschließenden offen formulierten Frage gebeten, diese Angebote zu beschreiben. Die Beschreibungen konnten nach einer inhaltsanalytischen Auswertung kategorisiert werden. Die am häufigsten belegte Kategorien sind Aktionen in der Einrichtung mit den Eltern und Elternabende (siehe dazu auch Tabelle 30 Anhang I).

Vergleich der Messzeitpunkte t₀ und t₁

Die Kenntnisse über gesundheitsförderliche Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Eltern weisen im t₀ – t₁ Vergleich einen signifikanten Unterschied auf (p=0,04; phi=0.6). Die Kenntnisse sind deutlich gestiegen. 12 der Fachkräfte, die zu t₀ keine Angaben machen konnten, gaben zum zweiten Erhebungszeitpunkt Kenntnisse im beschriebenen Bereich an.

4.1.3.6. Einschätzung der eigenen Kompetenzen in Bereichen der Gesundheitsförderung und der Zusammenarbeit mit Eltern

Ergebnisse des Messzeitpunktes t₁

Die Fachkräfte wurden durch die Befragung aufgefordert anhand der folgenden Aussagen ihr eigenes Kompetenzniveau einschätzen. Die Einschätzung konnte auf einer vierstufigen Skala erfolgen (4= *trifft zu*; 3= *trifft eher zu*; 2= *trifft eher nicht zu*; 1= *trifft nicht zu*). Nachfolgende Tabelle zeigt die Werte für den Erhebungszeitpunkt t₁:

	N	MIN.	MAX.	MW	SD
1. In der alltäglichen Gesprächsführung mit den Eltern fühle ich mich sicher!	53	2	4	3,62	0,56
2. Bei kritischen Situationen oder Konflikten mit Eltern fühle ich mich sicher!	52	1	4	2,98	0,80
3. Es fällt mir eher schwer, mich in die unterschiedlichen Lebenslagen der Familien einzufühlen!	53	1	4	1,77	0,85
4. Es fällt mir eher schwer, mich in kulturelle Unterschiede des Familienlebens einzufühlen!	53	1	4	1,87	0,74
5. Ich setze mich selten mit meinem eigenen Gesundheitsverhalten kritisch auseinander!	53	1	4	2,19	1,06
6. Ich habe die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit der Kinder in der Kita regelmäßig im Blick!	53	1	4	3,43	0,67
7. Die Förderung der Gesundheit der Familien ist mir ein Anliegen!	53	2	4	3,51	0,58
8. Ich setze mich regelmäßig mit der Gesundheitssituation an meinem Arbeitsplatz auseinander!	53	1	4	2,83	0,85
9. Es fällt mir eher schwer, mich regelmäßig selbstreflexiv mit meinen Ansprüchen und Erwartungen an andere auseinander zu setzen!	53	1	4	2,26	0,84
4= trifft zu; 3= trifft eher zu; 2= trifft eher nicht zu; 1= trifft nicht zu					

Tabelle 26: Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Zusammenarbeit mit Eltern

Insgesamt zeigen die Antworten, dass die Fachkräfte ihre eigenen Kompetenzen im Bereich der Zusammenarbeit mit Eltern als eher hoch einschätzen, dies gilt besonders für die alltägliche Gesprächsführung (MW3,61±SD0,56). Auch die Aussage, dass die Förderung der Gesundheit der Familien ein Anliegen sei, wird mit hoher Zustimmung (MW 3,51±SD 0,58) bewertet.

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Die Einschätzungen der Fachkräfte blieben über die zwei Messzeitpunkte hinweg stabil. Mit Ausnahme des Items 9 der Tabelle, unterscheidet sich die eigene Einschätzung vom ersten Erhebungszeitpunkt zum Zweiten nicht signifikant. Das Item neun zur selbstreflexiven Auseinandersetzung mit den eigenen Ansprüchen und Erwartungen an andere zeigt einen signifikanten Veränderung auf ($p= 0,05$; $\phi= 0.29$). Hier wird ein Kompetenzzuwachs im Bereich der Selbstreflexion angegeben.

4.1.3.7. Emotionale Belastung durch Arbeit (Subskala des HBI nach Burisch 2010)

Ergebnisse des Messzeitpunktes t_1

Zur Erfassung der emotionalen Belastung durch Arbeit wurde eine Subskala des *Hamburger Burnout Inventars* (HBI) (Burisch 2010) verwendet.

Zum Erhebungszeitpunkt t_1 weisen die Fachkräfte einen Mittelwert von 13,3 auf. Im Vergleich mit der Normtabelle des HBI für Frauen befinden sich die Werte der Fachkräfte somit in der unteren Hälfte, dies spricht für einen unauffälligen Wert im Bereich der emotionalen Belastung durch Arbeit.

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Zum Messzeitpunkt t_0 lag die Arbeitsbelastung der Fachkräfte bei einem Wert von 11,5. Der Wert stieg im Vergleich zum zweiten Erhebungszeitpunkt signifikant an ($p=0,03$; $\phi=0,3$), liegt jedoch wie oben beschrieben weiterhin im unauffälligen Bereich

4.1.3.8. Arbeitszufriedenheit der Fachkräfte (Subskala des FLZ nach Fahrenberg et al. 2010)

Ergebnisse des Messzeitpunktes t_1

Zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit wurde die Subskala *Arbeit und Beruf* des normierten *Fragebogens zur Lebenszufriedenheit (FLZ)* von Fahrenberg et al. (2010) verwendet. Die Skala Arbeit und Beruf umfasst sieben Items. Die Auswertung schließt alle Fälle ein, die in mindestens sechs der sieben Items Werte aufweisen, für einen fehlenden Wert wird ein Erfahrungswert eingesetzt (vgl. Fahrenberg et al. 2010, S.63).

Die Fachkräfte weisen zu t_1 einen Wert von 37,8 auf. Verglichen mit der Normstichprobe der Subskala Arbeit und Beruf ($N= 896$ Frauen) liegen die Fachkräfte über dem angegebenen genormten Mittelwert von 34,52 und weisen somit eine hohe Arbeitszufriedenheit auf.

Vergleich der Messzeitpunkte t_0 und t_1

Die Arbeitszufriedenheit blieb über die zwei Messzeitpunkte hinweg stabil. Der Vergleich zeigte hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit keine signifikanten Unterschiede.

4.1.4. Zusammenfassende Schlussfolgerung (bezogen auf die Eltern- und Fachkräftebefragung)²²

Zum Zeitpunkt t_1 wurden 242 Eltern und 54 pädagogische Fachkräfte an den Standorten Freiburg und Neubrandenburg mittels Fragebögen befragt. Die Rücklaufquote von 53,9% (Eltern) und 73% (Fachkräfte) ist als ausreichend gut anzusehen (dies gilt besonders angesichts des Untersuchungszeitpunktes kurz vor den Sommerferien bzw. nach den Sommerferien und dadurch bedingter Eltern- und Personalwechsel).

Grundsätzlich ist es gut möglich mit dem Instrument des Fragebogens sehr unterschiedliche Eltern(gruppen) zu erreichen. Dazu hat es sich als hilfreich, wenn nicht gar notwendig erwiesen, dass die Untersuchenden in den Kitas präsent waren und die Eltern aktiv aufsuchend angesprochen haben. Dies wurde von den Eltern positiv bewertet.

Aus den Analysen lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen:

(1) Elternbefragung

- (1.1) Die pädagogischen Fachkräfte sind für die Eltern wichtige Ansprechpartner in Fragen zur Gesundheit ihres Kindes
- (1.2) Die Eltern nehmen die Kita als gesundheitsförderliche Institution wahr.
- (1.3) Knapp die Hälfte der Eltern kennt die Materialien der BZgA, diese Informationsmaterialien werden als teilweise hilfreich eingeschätzt. Im Verlauf des Projektes nahm die Bekanntheit der Materialien nicht zu.

²² Kapitel entspricht zum Teil dem Gliederungspunkt 9 *Diskussion der Ergebnisse*

- (1.4) Die Eltern sind mit der Zusammenarbeit mit den pädagogischen Fachkräften sehr zufrieden, der hohe Grad der schon zu Beginn bestehenden Zufriedenheit ist nicht signifikant gestiegen.
- (1.5) Die Eltern halten Kooperationen der Kita mit anderen Institutionen und Diensten für wichtig.
- (1.6) Das kitaspezifische Projekt zur Gesundheitsförderung hat die Hälfte der Eltern wahrgenommen und konnten es auch beschreiben; dabei konnten auch überwiegend sehr konkrete Aspekte genannt werden. 21% der Befragten gaben an, aktiv am Projekt beteiligt gewesen zu sein.

(2) Befragung der pädagogischen Fachkräfte

- (2.1) Die pädagogischen Fachkräfte gaben an, dass sich ihre Kenntnisse und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung signifikant verbessert haben.
- (2.2) Die Kenntnisse im Bereich der Zusammenarbeit mit den Eltern werden *hoch* eingeschätzt, auch hier wurde ein statistisch bedeutsamer Zuwachs angegeben.
- (2.3) Die Fachkräfte geben einen Kompetenzzuwachs im Bereich der Selbstreflexion an.
- (2.4) Ebenso wurde eine Verbesserung der Gesundheitsförderung im Team sowie der Kenntnisse zur gesundheitsförderlichen Zusammenarbeit mit Eltern konstatiert.
- (2.5) Auch zum zweiten Meßzeitpunkt geben die Fachkräfte an, dass eine emotionale Belastung durch die Arbeit und die Arbeitszufriedenheit im Mittelbereich der Normstichprobe lagen. Allerdings berichteten sie von einem leichten, signifikanten Anstieg der Arbeitsbelastung.

Es ist im Projektverlauf gelungen, die –selbsteingeschätzten- Kenntnisse und Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte im Bereich der Gesundheitsförderung und der Zusammenarbeit mit Eltern zu verbessern.

Die durchgeführten Projekte erreichten im Mittel nur einen Teil der Eltern- wobei es deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen gab. Die selbsteingeschätzten Kenntnisse der Eltern veränderten sich nicht.

Diese -mit dem Fragebogen gemessenen- geringen Effekte auf der Elternebene haben sicherlich eine Ursache in der kurzen Laufzeit des Gesamtprojektes und den darin begründeten begrenzten Möglichkeiten, auf verschiedene Weise unterschiedliche Eltern(gruppen) zu erreichen. In die realisierten Einzelprojekte konnten Eltern in guter Weise eingebunden werden. Und diese Projekte wurden positiv bewertet.

Grundsätzlich werden die Fachkräfte von den Eltern als kompetente AnsprechpartnerInnen auch in Fragen der Gesundheitsförderung angenommen. Hier liegen gute Chancen, die Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz zu realisieren. Die Erfolge des Projektes können hierfür eine Grundlage bieten.

4.2. Standort Niedersachsen (Selbstevaluation)

Zur Evaluation des Projekts am Standort Niedersachsen wurden verschiedene Instrumente zur Befragung der Erzieherinnen und zur Prozessevaluation eingesetzt. Die erste Erhebung fand statt im November 2010 vor Beginn der Maßnahmen in den Einrichtungen. Die zweite Befragung wurde nach Abschluss (der Praxisphase mit einrichtungsinternen Workshops und Praxisprojekten) im Juli durchgeführt. Vervollständigt wurde das Evaluationskonzept durch die Prozessevaluation, die im Zeitraum Februar bis Anfang September stattfand. Nachfolgend wird eine Zusammenfassung der jeweiligen Ergebnisse gegeben. Die Gesamtergebnisse liegen jeweils getrennt als umfassende Berichte vor.

4.2.1. Ausgangserhebung T₀ im November 2010

Vor Beginn der Maßnahmen im Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ wurden die Erzieherinnen und Erzieher der drei beteiligten AWO-Kindertagesstätten aus Uslar, Lauenförde und Seevetal/Meckelfeld zu den Themenfeldern Wissen, Aktivitäten, Ressourcen, Bedarfen/Problemen und Erwartungen hinsichtlich der Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern befragt (November 2010) (Fragebogen s. Anhang I). Ziel war es, erste Informationen über diese Aspekte zu erlangen.

4.2.1.1. Beschreibung der Stichprobe T₀:

Rücklauf: n=25

- Kita Uslar: 100% n=10
- Kita Lauenförde: 100% n=8
- Kita Seevetal/ Meckelfeld: 100% n= 7 (gruppenweise beantwortet)

Befragungszeitpunkt T₀ November 2010

4.2.1.2. Methode T₀:

Die neun offenen Fragen der Vorabbefragung zielen auf die Bereiche Wissen, Aktivitäten, Ressourcen, Bedarfe/Probleme, Erwartungen und Wünsche der Beschäftigten in den drei beteiligten Einrichtungen. Ziel war es, erste Informationen über diese Aspekte zu erlangen. Die Antworten zeigen auch, ob und wie weit sich die Befragten mit den Themen Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern bereits auseinander gesetzt haben.

Die Ergebnisse der neun Fragen wurden in einem qualitativen Prozess kategorisiert und mit Beispielzitate ergänzt.

4.2.1.3. Ergebnisse T₀

Allgemeine Einschätzung

Der Stellenwert, den die Erzieherinnen der Zusammenarbeit mit Eltern einräumen, ist hoch, ebenso wie ihre Bereitschaft das Thema zu bearbeiten. Sie zeigen hohe Erwartungen an die eigene professionelle Grundhaltung gegenüber Eltern. Bedarf wird aus Sicht der

Erzieherinnen bei den Eltern bezogen auf Elternbildung gesehen. Gesundheitsförderung in der Kita wird vorwiegend als Einzelintervention in abgegrenzten Themenfeldern gesehen.

Wissen und Aktivitäten

Mit Gesundheitsförderung werden abgegrenzte Themenfelder verbunden (gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, Hygiene, seelische Gesundheit sowie auch Zurkenntnisnahme bzw. Ausgleich von Defiziten des Kindes im Bereich der psychosozialen Entwicklung). Einrichtungsspezifische Ziele im Themenfeld Gesundheit werden vor allem im Bereich der Kinderernährung formuliert. Außerdem werden gute Teamkultur und zufrieden stellendes Arbeitsklima als Ressourcen für die Gesundheit der Beschäftigten genannt.

Im Themenfeld der Zusammenarbeit mit Eltern wird ein breites Spektrum an Aktivitäten benannt: Beratung, Austausch von Informationen, Mitsprache im Elternrat und Kita-Ausschuss, Aushänge, Briefe, Elternabende auch mit themenspezifischen Beratungsangeboten wie Ernährungsgewohnheiten, Umgang mit Lebensmitteln sowie Entwicklungsgespräche/Elternsprechtage, Durchführung gemeinsamer Projekte und Unternehmungen.

Fördernde und hemmende Faktoren

Vertrauen, Wertschätzung und Transparenz werden als Leitideen für eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern genannt. Diese wird als wesentlicher Qualitätsaspekt in der Kindertagesbetreuung angesehen. Fördernd auf die Zusammenarbeit wirken Aufgeschlossenheit, Verständnis und Einfühlungsvermögen auf Erzieherinnen- wie auf Elternseite.

Es werden nicht alle Eltern erreicht, was mit elterlichem Desinteresse, Uneinsichtigkeit und geringer Wertschätzung der Eltern gegenüber den Erzieherinnen beschrieben wird. Es wird Bedarf an Elternbildung formuliert, um Kenntnisse und Kompetenzen der Eltern zu verbessern.

Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Eltern werden außerdem unzureichenden Ressourcen und Rahmenbedingungen (Zeit, Personalschlüssel, Gruppengröße) zugeschrieben.

4.2.2. Befragung zum Abschluss der Praxisphase T₁ im Juli 2011

In der zweiten Befragung (T₁) wurden die niedersächsischen Projekt-Kitas mittels eines Fragebogens befragt, der geschlossene sowie offene Fragen beinhaltet (s. Anhang II). Die Fragestellungen waren im Wesentlichen ausgerichtet auf die subjektiv wahrgenommene Erfassung von Veränderungen in den vorgegebenen Wissens- und Kompetenzbereichen, die Bewertung der eingesetzten Methoden, auf die Erfassung der fördernden und hemmenden Faktoren bei der Umsetzung des Konzepts, sowie die geschlechtsspezifisch orientierte Frage nach der Einbeziehung von Müttern bzw. Vätern.

4.2.2.1. Beschreibung der Stichprobe:

Rücklauf: n=29

- Kita Uslar: 100% n=9
- Kita Lauenförde: 75% n=6
- Kita Seevetal/ Meckelfeld: 73,6% n= 14

Befragungszeitpunkt T₁: 30.06. - 15.7.2011
Bisherige Projektlaufzeit in den Kitas: 6 Monate

4.2.2.2. Methode T₁

Die Ergebnisse der offenen Fragen wurden in einem qualitativen Prozess kategorisiert und mit Beispielzitate ergänzt. Die Auswertung der geschlossenen Fragen erfolgte durch eine deskriptive Analyse mit dem Programm PSPP und Microsoft Excel.

4.2.2.3. Befragungszeitpunkt T₁

Befragungszeitpunkt (T₁) war der Abschluss des so genannten Kindergartenjahres (Juli 2011) vor Beginn der niedersächsischen Sommerferien, mit dem auch die Projektbausteine „Thematische Workshops“ und die „Praxisprojekte“ beendet wurden.

4.2.2.4. Auswertung der offenen Fragen T₁

Allgemeines

Trotz der relativ kurzen Projektlaufzeit sind die Ergebnisse basierend auf den allgemeinen Rückmeldungen der Erzieherinnen positiv. Auf die Frage nach den wichtigsten Bestandteilen des Projektes wurden genannt:

der Wissenszuwachs und die neuen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Eltern, eine Struktur(ierung) zu haben, immer einen Ansprechpartner und Betreuung bei Fragen und Problemen zu haben. Angemerkt wurde jedoch auch, dass nicht alle Inhalte des Moduls „Thematische Workshops“ für die Erzieherinnen neu waren und dass die Laufzeit des Projektes knapp kalkuliert war.

Nutzen für den beruflichen Alltag

Einen Nutzen für den beruflichen Alltag ergab nach Angaben der Befragten:

- die fortlaufende Auseinandersetzung mit dem Thema Partizipation und der damit verbundene eigene Entwicklungsprozess
- die Vermittlung von Methoden, um Elternbedürfnisse wahrzunehmen, Eltern zu beteiligen und stärker in den Kita-Alltag einzubeziehen,
- das systematische Erarbeiten eines Projektvorhabens, gekoppelt mit fortlaufender Auseinandersetzung mit Zieldefinitionen und Zielentwicklung,
- die individuelle Auseinandersetzung mit den Projekterfahrungen anhand des Projektstagebuchs
- die externe Unterstützung bei den Teambesuchen.

Diese Aspekte können nach Angaben der Befragten eine Veränderung des Blickwinkels zur Zusammenarbeit mit Eltern fördern.

Die bereits mehrfach erwähnte Strukturierung, sorgfältige Zielformulierung, regelmäßige Reflektion der Ziele und ständige Überprüfung, an welchem Punkt der Zielerreichung sich die Akteure befinden, wurde als Hilfe bei der Umsetzung des Projektes bewertet, ebenso wie:

- Austausch und Unterstützung im Team,
- Rückmeldungen der Eltern als Bestätigung und Motivation.

Veränderungen in der Zusammenarbeit mit Eltern/bei den Erzieherinnen bzw. bei den Eltern

Nach Angaben der Befragten führte die Teilnahme am Projekt zu Veränderungen in der eigenen Haltung gegenüber Eltern. Im Projektverlauf wurde den Erzieherinnen bewusst, dass sie zwar sehr viel für die Eltern machen, aber meist ohne diese vorher nach ihren tatsächlichen Bedürfnissen gefragt zu haben. Die Befragten geben an, für dieses Verhalten sensibilisiert worden zu sein und nennen mehr Offenheit, mehr und sensibleres Eingehen auf Bedürfnisse, mehr gegenseitige Wertschätzung sowie Erfolgserlebnisse, in denen die Zusammenarbeit als „stressfreier“ empfunden wurde. Zur Verdeutlichung nachfolgend zwei Zitate:

Z1: *„Vor dem Projekt haben wir manches Projekt den Eltern vorgeschlagen und dann auch losgelegt - heute es eher als Frage an die Eltern gestellt, Mitbestimmungsrecht der Eltern - wird diskutiert- Vorschläge der Eltern mit eingebunden. Durch die offene Kommunikation mit den Eltern ist die Betrachtungsweise auf die Eltern ganz anders geworden, viel offener und freundlicher. Durch das Mitbestimmen der Eltern erleben die Eltern mehr Verständnis und fühlen sich dadurch besser aufgehoben.“*

Z2: *„Vor dem Projekt habe ich versucht, Ideen den Eltern vorzustellen und sie davon zu überzeugen. Heute versuche ich durch Gespräche mit ihnen gemeinsam einen Weg für das Projekt zu finden und meine Bedürfnisse zurückzustellen. Ich habe einen anderen Blickwinkel hinsichtlich der Eltern bekommen.“*

Die Befragten benennen auch eine höhere Akzeptanz von Seiten der Eltern. Dazu gehört aus ihrer Sicht höhere Offenheit bei den Eltern bzw. bei sich selbst sowie mehr und positive Rückmeldungen der Eltern. Auch die Wahrnehmung der Angebote durch die Eltern ist gestiegen. Zur Verdeutlichung wiederum zwei Zitate:

Z3: *„Das Verhältnis in der Gruppe ist offener geworden. Aber auch die Eltern untereinander und mit uns. Eltern haben jetzt das Gefühl, dass ihre Bedürfnisse mit berücksichtigt werden. Das haben wir auch vorher versucht, und gemacht, aber durch die offenen Gespräche fühlen sie sich doch besser verstanden.“*

Z4: *„Die Hemmung Fragen zu stellen, ist seitens der Eltern geringer geworden. Es gibt öfter Rückmeldungen, Frühstück im Rucksack der Kinder wird gesünder!“*

Gezielte Ansprache der Väter

Die Zusammenarbeit mit Eltern führte zu gemeinsamen Aktivitäten von Erzieherinnen und Eltern, wobei eine überwiegend geschlechtsspezifische Arbeitsteilung beobachtet werden konnte: Väter wurden dann gezielt angesprochen, wenn es um „männerspezifische“ Tätigkeiten, wie Gestaltung des Außengeländes und Gartenarbeit ging.

Hemmnisse im beruflichen Alltag

Zeitmangel ist größtes Problem bei der Umsetzung des Projektes und wurde von der Mehrzahl der Befragten genannt. Darunter lassen sich weitere Aussagen fassen, wie „Zu viele andere Dinge zu tun“ oder auch „Personalknappheit“ (bzgl. der Organisation zusätzlicher Aktivitäten). Die umfassenden alltäglichen Aufgaben in der Kita wurden als größtes Hindernis in der Umsetzung der neuen Inhalte bewertet. Auf Zeitmangel verweisen auch die Eltern. Erzieherinnen brauchen daher gute Argumente, um Eltern zu gewinnen und zu überzeugen, dass sie vom Projekt profitieren. Desinteresse der Eltern an den Aktivitäten in der Kita vermerken die Erzieherinnen, wenn manche Eltern trotz intensiver Bemühungen die Angebote und Einladungen nicht wahrnehmen.

4.2.2.5. Auswertung der geschlossenen Fragen T₁:

Die Erzieherinnen sollten das Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 jeweils bezüglich der Aspekte Transparenz, Beteiligung, Wissenszuwachs und Zufriedenheit beurteilen (1=gar keine; 10=sehr hoch).

Der Mittelwert bei der Transparenz und bei der Beteiligung war 6,9. Den Wissenszuwachs beurteilten sie mit 6,2 und die Zufriedenheit mit 6,7. Alle Werte liegen über dem mittleren Wert von 5.

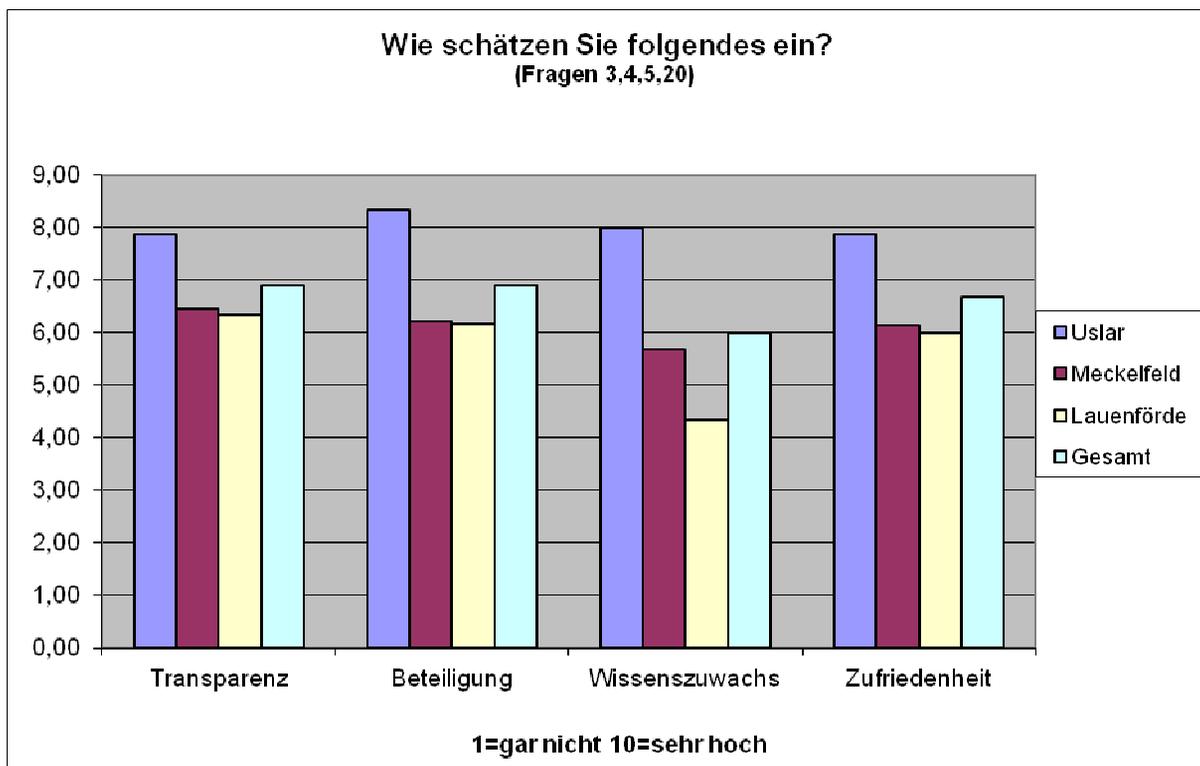


Abbildung 3: Einschätzung von Projektindikatoren aus Sicht der Erzieherinnen

Des Weiteren sollten die Erzieherinnen in Schulnoten angeben, in wie weit ihnen die in den Workshops vermittelten Inhalte bekannt waren (1= völlig neu; 6=sehr bekannt). Bis auf die Themenbereiche „Projekttablauf“ (3,5) und „Gesundheitsmanagement in der Kita“ (3,5) waren ihnen die meisten Inhalte eher bekannt.

In den Workshops wurden den Erzieherinnen die Inhalte durch verschiedene Methoden vermittelt. Diese sollten die Erzieherinnen per Schulnoten bewerten. Im Durchschnitt wurden alle Methoden mit 2,5 bewertet.

Die Einschätzungen der Erzieherinnen zur Reaktion der Eltern auf das Projekt (Frage 12) auf einer Skala von 1 bis 10 (1=negativ; 10=positiv) waren eher positiv (6,6). Die Reaktion der Mütter auf das Projekt (6,9) wurde im Durchschnitt etwas positiver als die der Väter (6,0) beurteilt.

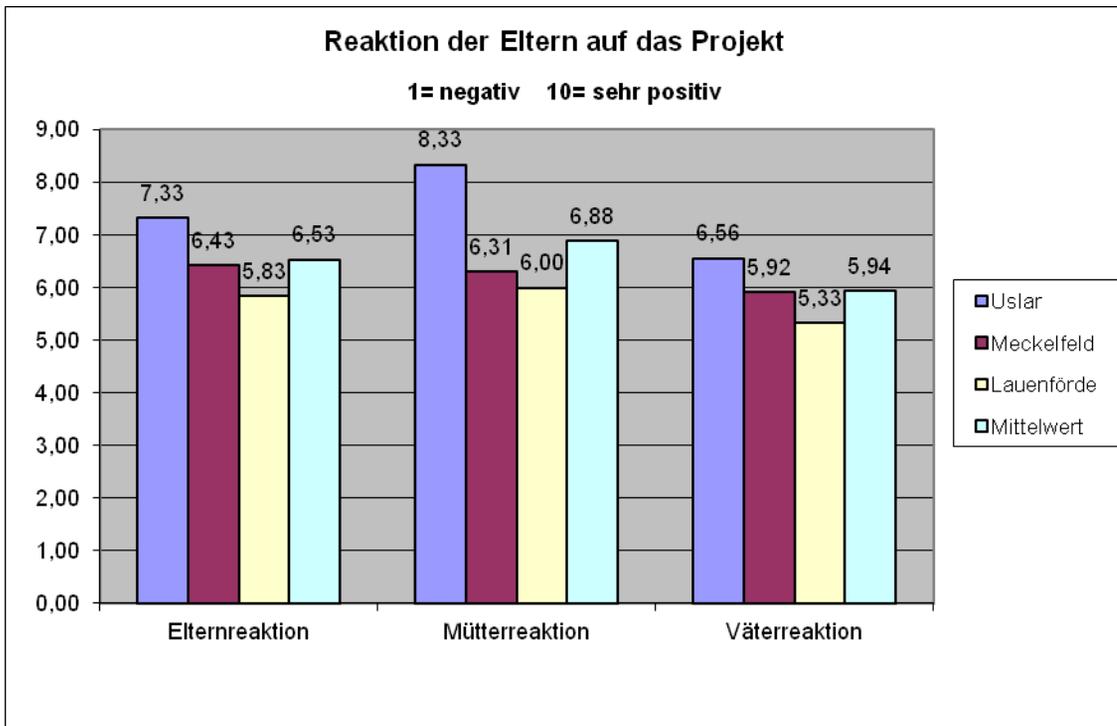


Abbildung 4: Eingeschätzte Reaktion der Eltern auf das Projekt

Zur Beurteilung des im Projektverlauf entwickelten Curriculums ist besonders interessant, ob die Erzieherinnen das Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ für übertragbar auf andere Kitas halten und ob sie es weiterempfehlen würden. 48,35% halten das Projekt für übertragbar, 44,8% für teilweise übertragbar und 6,85% antworteten mit „weiß nicht“.

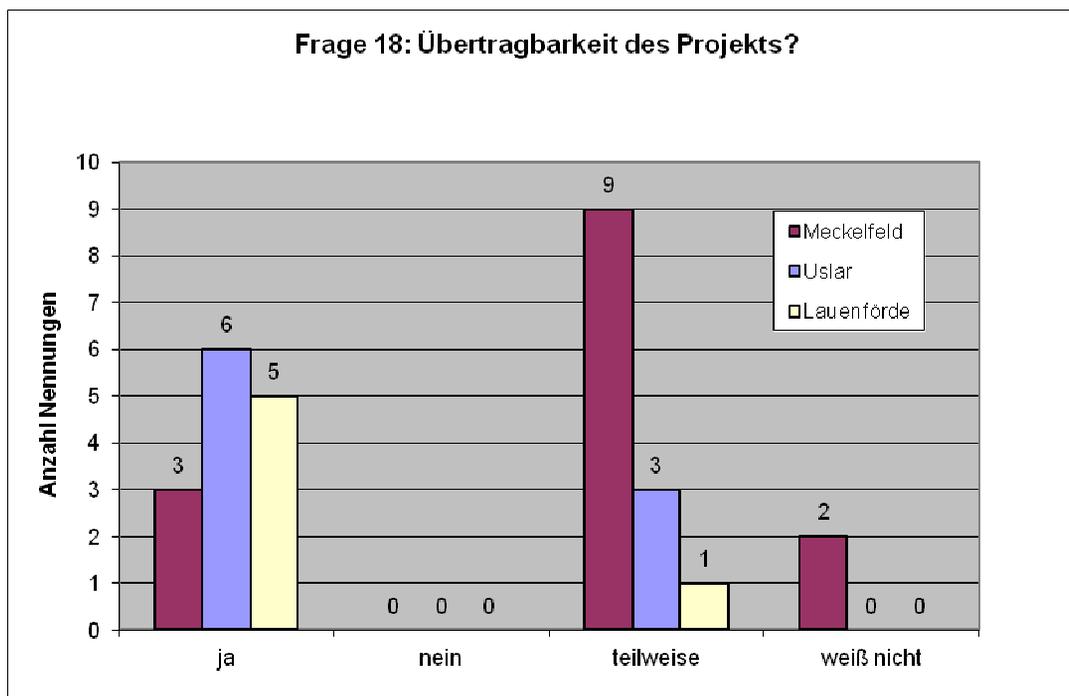


Abbildung 5: Einschätzung Übertragbarkeit des Projektes

55,2% würden das Projekt anderen Kitas weiterempfehlen und 37,9% würden es teilweise weiterempfehlen. 6,9% der Befragten gaben an, dass sie nicht wüssten, ob sie es weiterempfehlen würden.

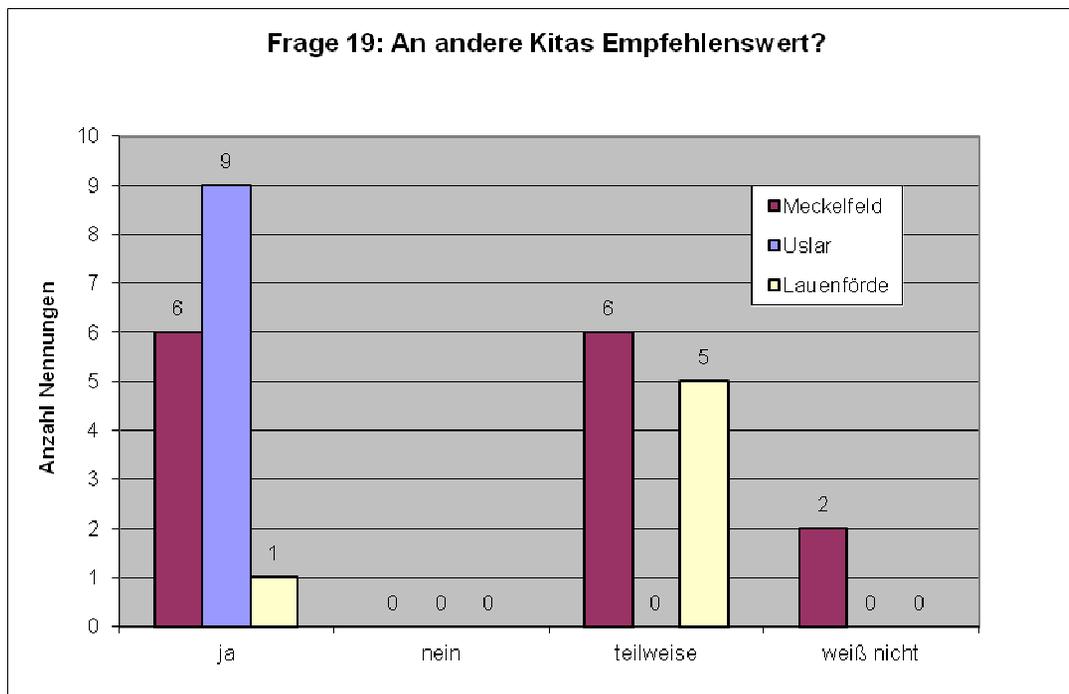


Abbildung 6: Weiterempfehlung des Projektes

4.2.2.6. Zusammenfassung der Ergebnisse aus T₀ und T₁

Die Ergebnisse der Befragungen im Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ fallen positiv aus. Es ist ein Nutzen des Projektes im Bereich des Wissens- und Kompetenzzuwachses zu vermuten. Das Interesse an der Zusammenarbeit mit Eltern, das schon in der Ausgangsbefragung deutlich wurde, erscheint verstärkt zu sein, die Zusammenarbeit scheint sich im Projektverlauf positiv zu entwickeln: Die Befragten nennen eine höhere Anzahl von Gesprächen mit Eltern, einen verstärkten Dialog sowie mehr Rückmeldungen von Eltern an die Erzieherinnen und eine höhere Offenheit der Eltern gegenüber den Erzieherinnen.

Die Rückmeldungen auf die Befragung verweisen bei den Erzieherinnen auf eine Veränderung des Blickwinkels in der Zusammenarbeit mit Eltern, hier u.a. bezeichnet als „Haltungsänderung“, d.h. gegenüber den Eltern wird mehr Offenheit, häufigeres und sensibleres Eingehen auf deren Bedürfnisse und eine vermehrte Wertschätzung genannt. Im Vergleich der niedersächsischen Kitas untereinander sind die Ergebnisse heterogen.

Die Methoden, mit denen die im Curriculum festgelegten Inhalte vermittelt wurden, wurden als *-eher gut-* bewertet. Die Inhalte wurden als *-eher bekannt-* bezeichnet.

Als fördernde Faktoren im Prozess des Wissens- und Kompetenzzuwachses wurden besonders häufig genannt:

- intensiver und regelmäßiger Austausch mit Team und Leitung,
- systematische Strukturierung des Projektverlaufes/ durch das Projektkonzept,
- fortlaufende Reflektion und enge Begleitung bei der Projektdurchführung.

Als hemmende Faktoren im Prozess des Wissens- und Kompetenzzuwachses werden vor allem genannt:

- Zeitmangel
- Fülle der alltäglichen Aufgaben.

Setzt man die Ergebnisse dieser Befragung in Relation zu denen der Vorabbefragung, so fällt auf, dass nach wie vor der Mangel an Zeitressourcen als eine der größten Hürden zur Umsetzung der im Projekt vermittelten Inhalte und Methoden gesehen wird. Der vor Beginn des Projektes aus Sicht der Erzieherinnen deutlich formulierte Veränderungsbedarf auf Seiten der Eltern taucht in der zweiten Befragung nicht mehr auf, allerdings wird wie auch in (T₀) ein Desinteresse der Eltern attestiert, wenn die Angebote im Rahmen des Projekts nicht angenommen werden.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten halten das Projekt für übertragbar (48,3%) bzw. für teilweise übertragbar (44,8%). Die Mehrheit der Befragten würde das Projekt weiter empfehlen (55,2%), bzw. teilweise weiter empfehlen (37,9%).

4.2.3. Prozessevaluation

Zur Prozessevaluation wurde in den niedersächsischen Kindertagesstätten von Februar bis September ein Projekttagbuch mit Einträgen der Erzieherinnen zum Projektgeschehen geführt. Wegen der Sommerferien und den Ende des Kindergartenjahres enthalten die Projekttagbücher ab Anfang Juli nur noch sehr wenige Einträge. Für die Analyse wurde daher der Zeitraum von Februar bis Anfang Juli gewählt. Die Einträge in dieses Dokument wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Sie ermöglichen es, Veränderungen prozessorientiert zu erfassen.

Die Codierungen in den Texten betreffen „Engagement“, mit den Unterkategorien „Engagement von Erzieherinnen“ wie auch „Engagement von Eltern“. Außerdem wurden unter „Kompetenzsteigerung“ die Unterkategorien „Angewandte Methoden“, „Haltung“, „Wissenszuwachs“ und „Rückmeldungen der Eltern“ codiert. Unter der Codierung „Durchführung des Projekts“ werden Unterkategorien geführt, die als „förderliche bzw. hemmende Faktoren“ den Projektverlauf beeinflusst haben könnten.

Die Ergebnisse innerhalb dieser Kategorien werden chronologisch über die Praxisphase des Projekts hinweg dargestellt, um eventuelle Hinweise auf Veränderungen in den genannten Bereichen zu veranschaulichen.

Eine zusammenfassende Darstellung aller Ergebnisse im Zeitverlauf bietet die folgende Abbildung.

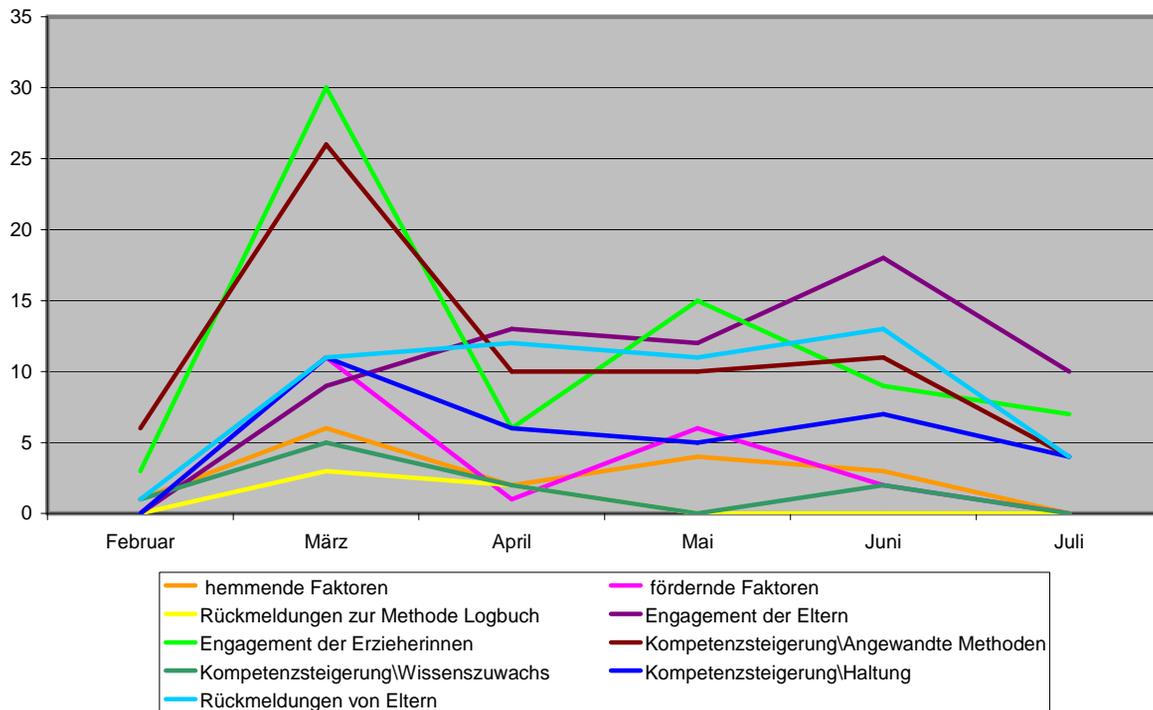


Abbildung 7: Ergebnisse im Überblick

4.2.3.1. Engagement

Mit der Codierung Engagement von Erzieherinnen bzw. von Eltern wurden Textstellen codiert, die Interesse und daraus resultierende Aktivitäten der Erzieherinnen bzw. der Eltern belegen können. Insgesamt lässt sich anhand der Häufigkeiten dieser Codierung ein hohes Engagement auf Seiten der Erzieherinnen besonders zu Beginn des Projektes sowie ein ansteigendes Engagement auf Seiten der Eltern im späteren Projektverlauf vermuten. Der Verlauf der Engagementkurven könnte als Hinweis darauf verstanden werden, dass das anfangs hohe Engagement der Erzieherinnen im Zeitverlauf ein höheres Engagement der Eltern nach sich zieht (vgl. Abb. 8).

Engagement über den Zeitverlauf

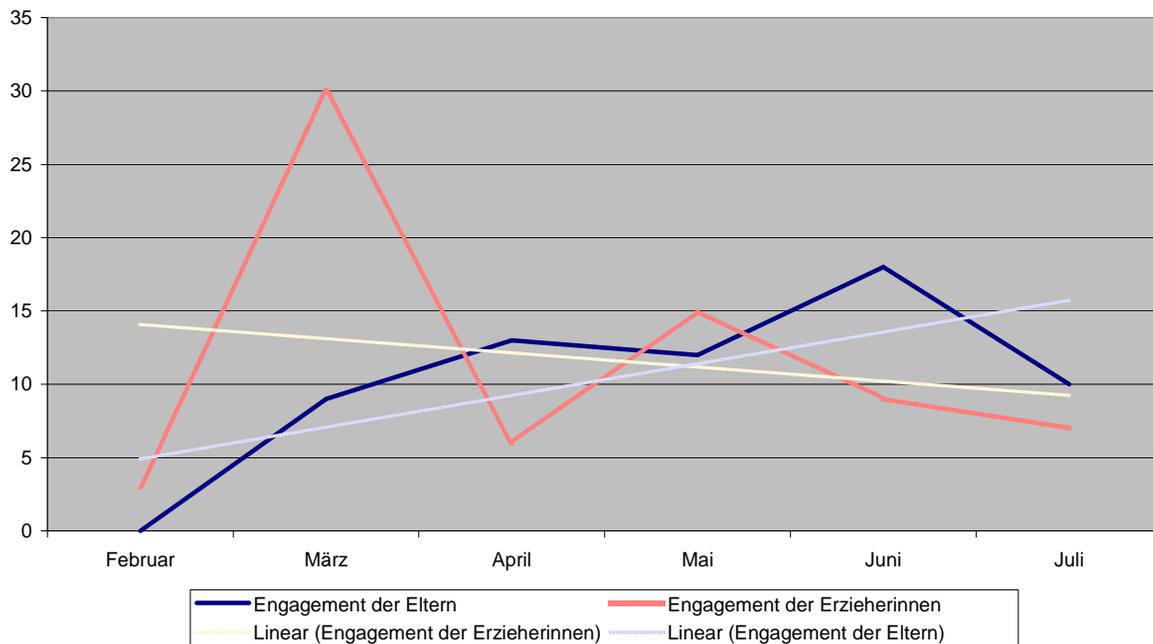


Abbildung 8: Häufigkeiten der Codierungen „Engagement bei Erzieherinnen“ und „Engagement bei Eltern über den Zeitverlauf“

4.2.3.2. Kompetenzsteigerungen

Unter die Codierung „Kompetenzsteigerung“ fallen Hinweise zu den „Angewandten Methoden“, zu „Wissenszuwachs“, „Haltung“ und „Rückmeldungen von Eltern“.

Die Codierung „Angewandte Methoden“ belegt die von den Erzieherinnen angewandten oder in Erwägung gezogenen Methoden.

Die Ergebnisse könnten als hohes Interesse der Erzieherinnen an methodischer Schulung, gekoppelt mit der Möglichkeit, neu erlernte Methoden möglichst umgehend in die Praxis umzusetzen, gewertet werden. Die Tagebucheinträge belegen sowohl Aussagen zum Einsatz bereits bekannter Methoden zur Einbeziehung und Erreichung der Eltern, wie Elternbriefe, persönliche Ansprache, etc. wie auch Aussagen, die den Transfer der im Projektverlauf neu erlernten Methoden (Blitzbefragung, Punktabfrage, Kartenabfrage etc.) auf ihre Arbeit mit Eltern betreffen.

Wie in folgender Grafik in Abb. 9 ersichtlich, war der Methodeneinsatz durch die Erzieherinnen am Anfang des Projektes sehr hoch. Die könnte im Zusammenhang mit den zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Bedürfniserhebungen bei den Eltern stehen. Diese wurde von den einzelnen Kitas unterschiedlich intensiv gehandhabt.

Angewandte Methoden

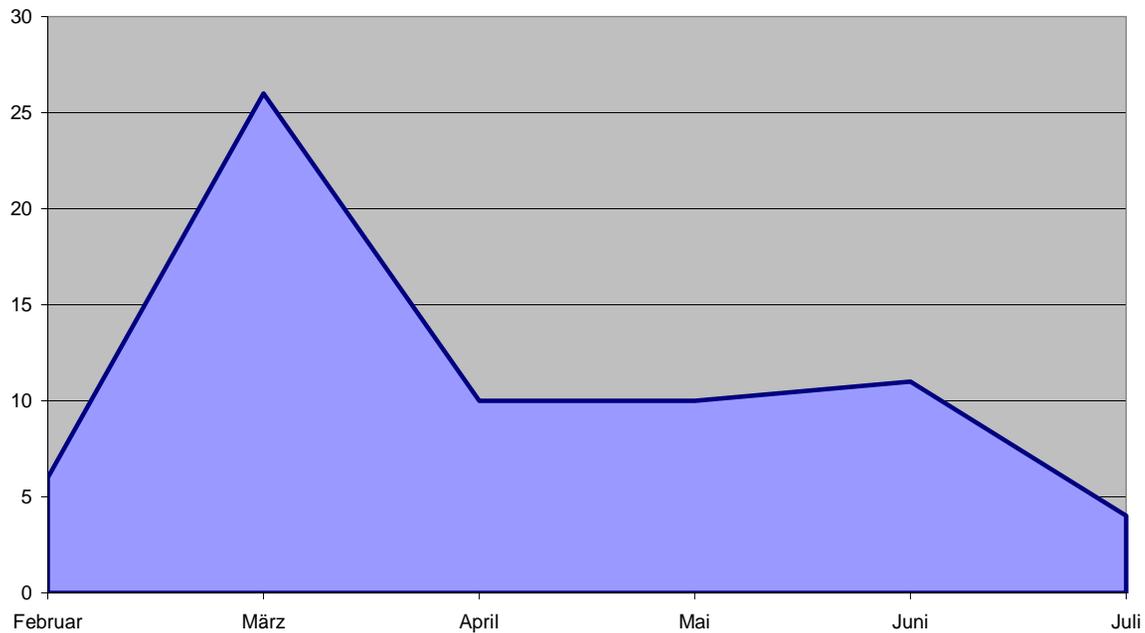


Abbildung 9: Häufigkeit der Codierung „Angewandte Methoden“

Es scheint außerdem eine enge Koppelung der Kategorie „Engagement der Erzieherinnen“ mit der Kategorie „Angewandte Methoden“ zu bestehen, was als ein Hinweis auf die hohe Akzeptanz von Methodenschulungen in Kombination mit der Möglichkeit, diese umgehend in die Praxis umsetzen zu können, durch Erzieherinnen bewertet werden könnte. Diese mögliche Kopplung verdeutlichte auch schon die Abbildung Ergebnisse im Überblick (vgl. Abb. 7).

Die Häufigkeiten unter der Codierung „Haltung“ und ihre Verteilung über den Projektverlauf lassen eine kontinuierliche Auseinandersetzung der Erzieherinnen mit diesem Kompetenzbereich vermuten (vgl. Abb. 10).

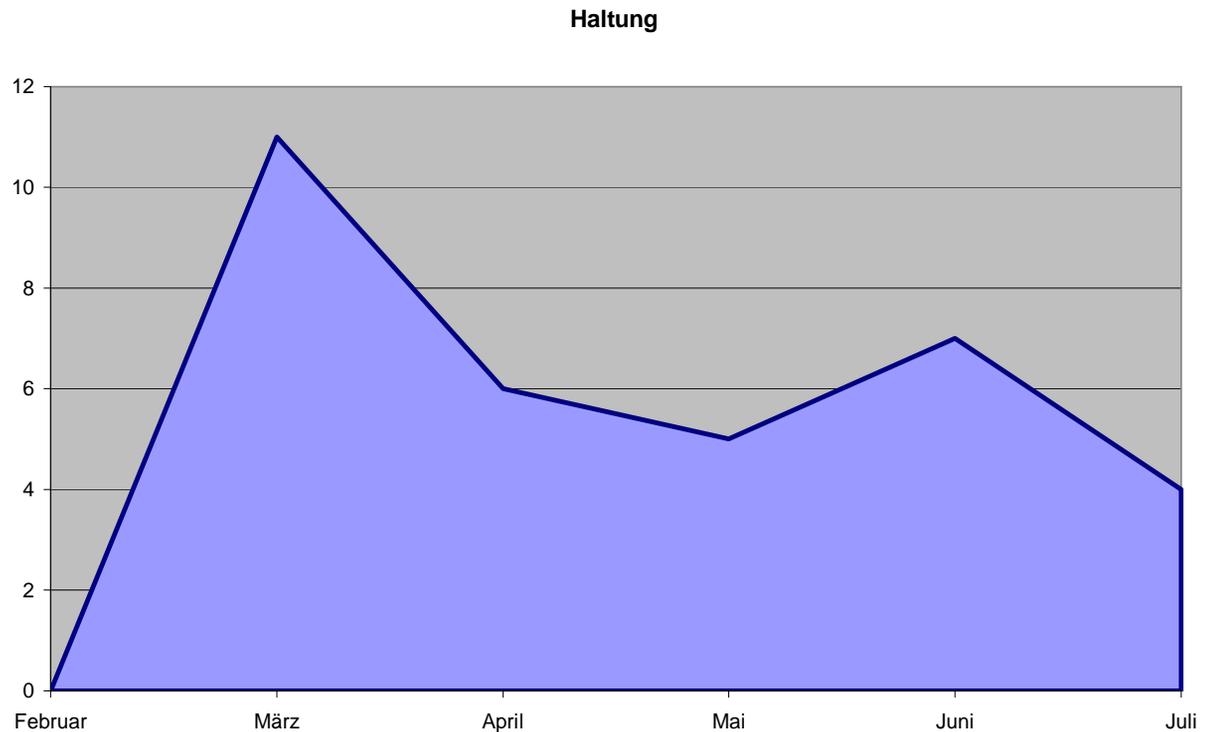


Abbildung 10: Häufigkeiten der Codierung „Haltung“

Codierungen zur eigenen „Haltung“ gegenüber den Eltern finden sich in den Tagebucheinträgen insbesondere zu Beginn des Projektverlaufs. Dies könnte im Zusammenhang mit dem theoretischen Input während der ersten beiden Workshops gesehen werden. Im weiteren Verlauf häufen sich Aussagen zu den Rückmeldungen der Eltern und zum Engagement der Eltern. Die Anzahl der Einträge zur Codierung „Haltung“ nehmen in ihrer Anzahl im Zeitverlauf leicht ab. Eine mögliche Erklärung dafür könnte das Ablaufschema des Gesamtprojektes bieten: Die Planungsphase für das eigene Praxisprojekt ist abgeschlossen, die Durchführung läuft jetzt unter Beteiligung der Eltern, die Reflexionen beziehen sich darauf, wie Eltern auf Interventionen der Erzieherinnen reagieren und was Eltern selbstständig in die Hand nehmen.

4.2.3.3. Durchführung des Projekts

Mit der Codierung fördernde bzw. hemmende Faktoren wurden alle Ereignisse belegt, die sich aus Sicht der Erzieherinnen positiv bzw. hinderlich auf die Zusammenarbeit mit Eltern in ihren diversen Projekten auswirkten. Als hemmender Faktor wird immer wieder Zeitmangel genannt. Des Weiteren wurde Desinteresse seitens der Eltern genannt.

Im Projektverlauf scheinen die fördernden Faktoren für die Umsetzung des Projektes im Vergleich zu den hemmenden Faktoren zu überwiegen (vgl. Abb. 11). Die im Zeitverlauf sich summierenden Erfolgserlebnisse könnten den Erzieherinnen positive, motivierende Erfahrungen bieten.

Fördernde und hemmende Faktoren im Zeitverlauf

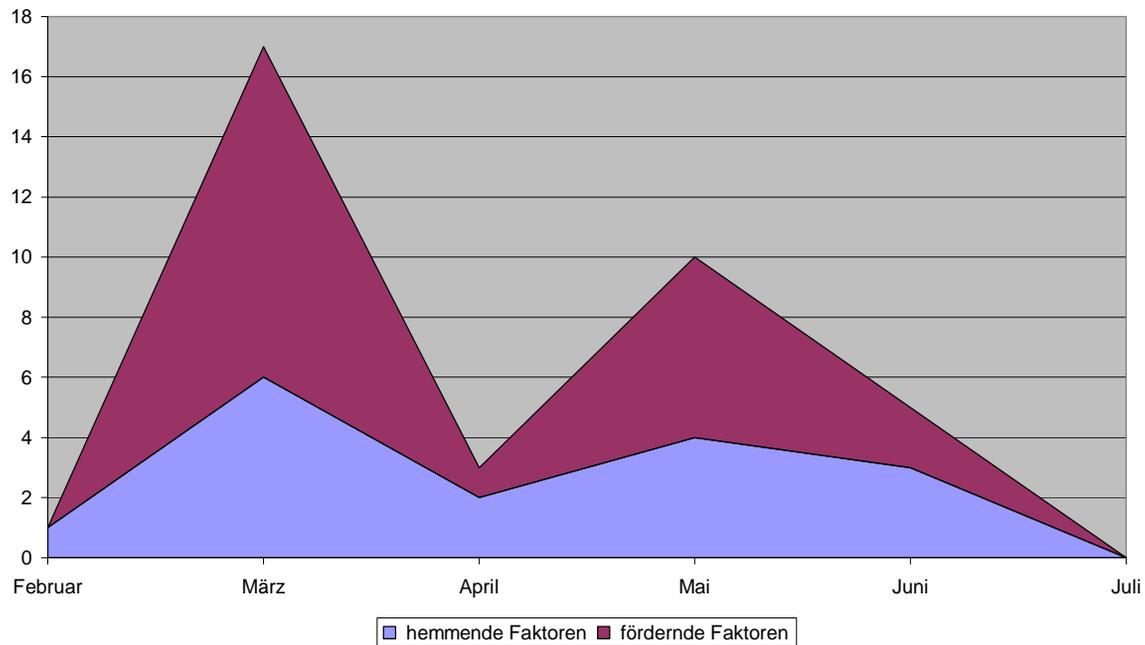


Abbildung 11: Häufigkeiten der Codierungen „Fördernde“ bzw. „Hemmende Faktoren“ im Zeitverlauf*

Ein Vergleich mit Ergebnissen der Befragungen T_0 und T_1 , könnte als weiterer Hinweis darauf gesehen werden, dass Zeitmangel ein bedeutender hemmender Faktor für eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern zu sein scheint (T_1 , Frage 6). Die oben formulierte Annahme einer engen Kopplung der Kategorien „Engagement der Erzieherinnen“ und „Anwendung von Methoden“ lässt sich ebenfalls durch den Abgleich mit Ergebnissen aus der Befragung T_1 stützen (T_1 , Frage 8.).

Werden die drei Oberkategorien „Durchführung des Projekts“, „Engagement“ und „Kompetenzsteigerung“ in einer Grafik zusammengefasst dargestellt, dann ergibt sich folgendes Bild der chronologischen Entwicklung (vgl. Abb. 12)

Entwicklungen im Zeitverlauf

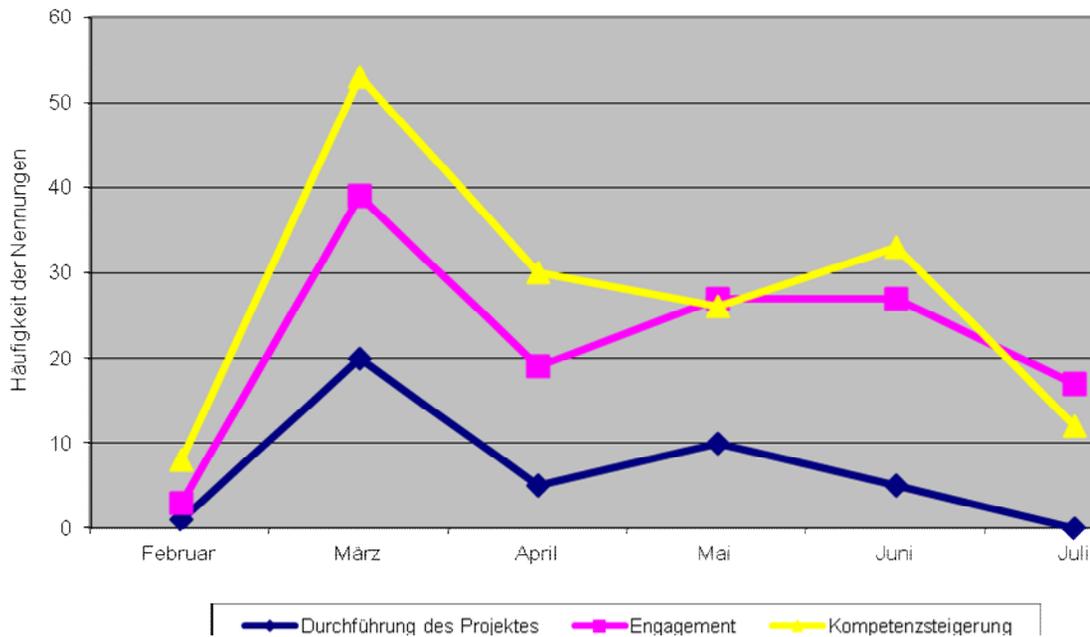


Abbildung 12: Entwicklung in den Bereichen Durchführung des Projektes, Engagement und Kompetenzsteigerung im Zeitverlauf anhand der Nennungen

Die Anzahl der Nennungen lässt eine anhaltende Entwicklung in den Bereichen Engagement und Kompetenzsteigerung über den gesamten Projektverlauf vermuten. In allen drei Kompetenzbereichen erreichen die Häufigkeiten der Codierung zu Projektbeginn einen Höhepunkt. Codierungen zu Engagement und Kompetenzsteigerung sind auch über den weiteren Projektverlauf hin sehr präsent. Die Rückmeldungen zur Durchführung des Projekts nehmen im weiteren Zeitverlauf immer weniger Raum ein.

4.2.4. Diskussion der Methode Projekttagbuch

Die angewandte Methode des Projekttagbuchs „Logbuch“ ermöglichte es, eine Entwicklung von nicht augenscheinlichen Veränderungen, wie zum Beispiel der Haltung, des Engagements sowie Kompetenzsteigerungen zu erfassen und über einen Zeitverlauf darzustellen.

Die offene Form des Tagebuchs bereitete den Erzieherinnen zu Beginn Schwierigkeiten. Fehlende zeitliche Ressourcen stellten eines der größten Hindernisse dar. Im Projektverlauf zeigte sich deutlich, dass die Einträge regelmäßiger und aussagekräftiger wurden. Je konkreter die Verantwortlichkeiten für eine regelmäßige Dokumentation geklärt waren, desto effektiver erfolgte diese. Zur Auswertung des Untersuchungsmaterials wurden sämtliche Eintragungen je Kita chronologisch über die gesamte Projektphase, d.h. von Februar bis Juli dargestellt, um einen vergleichbaren Zeitraum zu schaffen.

Die Funktion des Projekttagbuchs als Möglichkeit der Prozesssteuerung hat sich bewährt. Die Tagebucheinträge verdeutlichten Beratungs- und Unterstützungsbedarfe, enthielten Hinweise auf hemmende und fördernde Faktoren im Prozessverlauf und auf Situationen, die Hilfestellung oder Lösungsvorschläge erforderten. Diese konnten im Gespräch mit den Erzieherinnen (Teambesuche, Workshops, Telefonate) gezielt aufgegriffen und geklärt

werden. Diese Begleitung lieferte eine von den Erzieherinnen als positiv bewertete Hilfestellung und führte zur Optimierung der Prozessdokumentation. Die Erzieherinnen bewerteten die Methode abschließend als sinnvoll für Begleitung, Reflexion und Kritik.

Insgesamt stellt sich die Methode „Logbuch“ für die in diesem Projekt zu belegenden Ziele und für die Zielgruppe als eine, bezogen auf das Setting Kita arbeitsintensive, aber gut umsetzbare Methode der Projektbegleitung dar.

4.3. Standort Mecklenburg-Vorpommern (qualitativer Teil)

4.3.1. Evaluationsdesign und Umsetzung²³

In Neubrandenburg wurden Methoden der qualitativen Sozialforschung²⁴ verwendet. Ziel war es, Veränderungsprozesse bei den Eltern (Familie) und pädagogischen Fachkräften (Kita) im Zuge der Durchführung des Projektes „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ zu eruieren.

Mit Hilfe von narrativen Interviews²⁵ wurden die Befragten (Leiter/in, Erzieher/innen, Eltern) zum einen dazu angeregt, die Geschichte hinsichtlich ihrer Biographie bzw. der Biographie des Kindes zum Thema „Gesundheit“ (prä-Erhebung) und zum anderen den Verlauf des kitaspezifischen Projektes (post-Erhebung) zu erzählen. Entsprechend des Verfahrens nach Fritz Schütze (1983) wurden folgende Erzählaufforderungen verwendet:

a) Stimulus für Leiter/innen und Erzieher/innen (prä):

Erinnern Sie sich bitte an die Zeit, als das Thema „Gesundheit“ für Sie das erste Mal bedeutsam war. Wie war das damals und wie ist Ihr Leben weitergegangen bis heute?

b) Stimulus für Eltern (prä):

Erinnern Sie sich bitte an die Zeit, als das gesunde Aufwachsen Ihres Kindes das erste Mal für Sie bedeutsam war. Wie war das damals und wie ist Ihr Leben weitergegangen bis heute?

²³ Die Inhalte dieses Kapitels entsprechen der „Erhebungs- und Auswertungsmethodik“ im vorgesehenen Sachbericht.

²⁴ Bei qualitativen Untersuchungen geht es um natürliche Lebenszusammenhänge, die zunächst deskriptiv beschrieben werden. Davon ausgehend werden Kategorien gebildet, die geeignet sind, die untersuchten Fälle theoretisch zu repräsentieren. Diese Kategorien werden dann in ein theoretisches Modell integriert, das die Zusammenhänge, die zwischen ihnen bestehen, abzubilden vermag.

²⁵ Im narrativen Interview, welches hauptsächlich auf Fritz Schütze basiert, wird der Interviewte gebeten die Geschichte eines Ereignisses, an der er/sie teilgenommen hat, in einer Stehgreiferzählung zu erzählen. Die Biographie sowie spezifische und individuelle Probleme/Lebenszusammenhänge der Befragten spielen hierbei eine wesentliche Rolle. Die Lebensgeschichte eines Menschen stellt eine Aufschichtung von Erfahrungen im Leben dar. Wiederkehrende Muster im Lebenslauf ergeben eine Struktur, die einem bestimmten Handlungsschema entspricht.

c) Stimulus für Leiter/innen, Erzieher/innen und Eltern (post):

Erinnern Sie sich bitte an die Zeit vor dem Beginn des Projektes „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ Wie war das damals und wie ist Ihr Leben weitergegangen bis heute?

Im Anschluss an den Anfangserzählungen der Befragten wurden narrative und nichtnarrative Nachfragen gestellt, die sich auf das Erzählte bezogen und sich inhaltlich nach dem Forschungsinteresse ausrichteten.

In den Bundesländern Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern wurden in jeder Einrichtung jeweils der/die Leiter/in, 2 Erzieher/innen und 2 Eltern befragt²⁶. Bei der prä-Erhebung wurden 30 Interviews durchgeführt, wobei fünf Interviews auf Grund der Qualität der Aufnahme nicht verwendet werden konnten, darunter waren 3 Interviews von pädagogischen Fachkräften und zwei Elterninterviews.

Die Interviews der prä-Erhebung wurden zunächst nach dem Verfahren von Glaser/Strauss (2005) im Sinne der „Grounded Theory“ analysiert. Da die Transkription sowie das Analyseverfahren sehr aufwendig sind, wurde im Laufe des Analyseprozesses außerdem das weniger aufwendige Verfahren der „Qualitative Inhaltsanalyse“ nach Mayring (2010) herangezogen. Die Interviews der pädagogischen Fachkräfte wurden nach folgender Frage analysiert: Welche Faktoren haben das Gesundheitshandeln bzw. Gesundheitsverhalten der Befragten beeinflusst? Die entstandenen Kategorien dienten als Unterstützung bei der Typenbildung bezüglich des Gesundheitshandelns und -verhaltens der pädagogischen Fachkräfte.

Bei den Elterninterviews stand die Sichtweise der befragten Eltern auf die Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung im Mittelpunkt und damit einhergehend die Frage, welches Verhältnis zwischen privater und öffentlicher Institution in Bezug auf die Gesundheitsförderung der Kinder besteht.

Bei der post-Erhebung wurden insgesamt 25 Interviews durchgeführt (6 Leiterinnen, 10 pädagogische Fachkräfte, 9 Eltern), wobei 2 Elterninterviews auf Grund der Qualität der Aufnahme nicht verwendet werden konnten. Es wurden erneut die Probanden der prä-Erhebung befragt. Es konnten nicht alle Interviewpartner der Ersterhebung erreicht werden, sodass sich die Anzahl der Interviews von 30 auf 25 minimierte. Der zweite Befragungs- und Analysedurchgang fokussierte hauptsächlich mögliche Veränderungsprozesse in der Folge der kitaspezifischen Projektinitiativen, und das auf den Ebenen der pädagogischen Fachkräfte, der Eltern und Kinder (Familie) sowie der Institution Kita. Die Interviews der post-Erhebung wurden ausschließlich nach der „Qualitativen Inhaltsanalyse“ nach Mayring und mit Hilfe des Programms MAXQDA 10 ausgewertet.

²⁶ Berücksichtigung des Gender Mainstreaming Aspektes: Es wurden sowohl Männer als auch Frauen befragt.

4.3.2. Ergebnisse der prä-Befragung²⁷

4.3.2.1. Typisierungen pädagogische Fachkräfte

Bei der Auswertung der Interviews der prä-Befragung mit den pädagogischen Fachkräften konnten hinsichtlich des Gesundheitshandelns folgende 6 Typen generiert werden:

1. Passives Gesundheitshandeln
2. Erfahrungsbasiertes intrinsisch-motiviertes Gesundheitshandeln
3. Ratgeber-orientiertes Gesundheitshandeln
4. Institutionalisiertes Gesundheitshandeln
5. Verberuflichtes Gesundheitshandeln
6. Professionalisiertes Gesundheitshandeln

4.3.2.2. Typisierungen Eltern

Bei der Auswertung der Interviews der prä-Befragung mit den Eltern konnten hinsichtlich deren Perspektive auf die Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung und dem damit einhergehenden Verhältnis zwischen privater und öffentlicher Institution in Bezug auf Gesundheitsförderung folgende 3 Formen generiert werden:

1. Kritik/Misstrauen (Kontrolle, Konfrontation, Gegenmaßnahmen)
2. Kompetenzzuschreibung (Delegation)
3. Zusammenarbeit (Partnerschaft)

Eine genauere Beschreibung dieser Typen und Formen der prä-Befragung befinden sich im Anhang.

4.3.3. Ergebnisse der post-Befragung²⁸

Im Zuge der Interviewanalyse der post-Erhebung konnten Veränderungsprozesse auf den Ebenen der pädagogischen Fachkräfte, der Eltern und Kinder sowie der Institution Kita eruiert werden. Diese Veränderungsprozesse sind Ergebnisse der Projektinitiierungen in den jeweiligen Kindertageseinrichtungen in Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern. Es konnten Veränderungen hinsichtlich folgender Kategorien ermittelt werden:

Partizipation

Für eine gelungene „Bildungs- und Erziehungspartnerschaft“ ist die Mitwirkung und Mitbestimmung der Eltern hinsichtlich des pädagogischen Alltages von entscheidender Bedeutung. Aus den Interviews der post-Befragung geht hervor, dass durch die Projektinitiierung Veränderungen hinsichtlich der Mitwirkung und Mitbestimmung von Eltern in den Kindertageseinrichtungen zu verzeichnen sind.

²⁷ Die Inhalte des Kapitels entsprechen der „Ergebnisse“ im vorgesehenen Sachbericht.

²⁸ Die Inhalte des Kapitels entsprechen der „Ergebnisse“ im vorgesehenen Sachbericht.

Beispielsweise geht in der Kita „Burggarten“ (Penzlin) das Verständnis in Bezug auf die Kooperation mit Eltern im Anschluss an das durchgeführte Projekt nun über das Angebot von 1-2 Elternversammlungen im Jahr hinaus (vgl. Interview_P1_post, Z. 367-372). Weiterhin werden Eltern sowie andere Familienmitglieder nun mehr in den pädagogischen Alltag der Kindertageseinrichtung integriert. So wurden innerhalb der Projektphasen in Baden-Württemberg sowie in Mecklenburg beispielsweise Eltern eingeladen, zum Essen (Frühstück bzw. Mittag) in der Einrichtung zu bleiben und gemeinsam mit den Kindern, anderen Eltern und pädagogischen Fachkräften zu speisen²⁹. Aus den Interviews geht hervor, dass viele Eltern dieses Angebot wahrgenommen haben und bei diesen Treffen ein Interesse an der pädagogischen Arbeit zeigten. Dieser Aspekt wurde von den pädagogischen Fachkräften als Wertschätzung empfunden (vgl. Interview_MK_3_post, Z. 10-19).

In den Eltern-Interviews konnte festgestellt werden, dass auch die Eltern davon profitieren, dass sie in den pädagogischen Alltag mit integriert werden. Zum einen lernen Sie den Kitaalltag kennen und erfahren sowie erleben somit Möglichkeiten hinsichtlich der Gesundheitsförderung ihres Kindes, zum anderen nehmen sie am Leben des Kindes in der Einrichtung teil, was zur Stärkung der Beziehung zwischen ihnen und dem Kind beiträgt. Außerdem lernen die Eltern u.a. auch eine andere Seite ihrer Kinder kennen, die sie zu Hause so noch nicht wahrgenommen haben (vgl. Interview_P_EL_1_post, Z. 9-16).

Vor allem auch die Integration von sozial benachteiligten Familien sowie Familien mit Migrationshintergrund waren entscheidende Ziele bei den Projektinitiativen. Insbesondere die Kindertageseinrichtungen in Freiburg haben dazu Ideen entwickelt und bei der Durchführung wesentliche Erfahrungen sammeln können, u.a. dass die Zusammenarbeit auf der praktischen Ebene (gemeinsames Kochen) eine positive Wirkung hat (vgl. Interview_MK_1_post, Z. 256- 266).

Auch in Bezug auf die Mitwirkung der Eltern in der Kindertageseinrichtung konnten Veränderungen auf Seiten der pädagogischen Fachkräfte sowie der Eltern festgestellt werden. Die pädagogischen Fachkräfte entwickelten im Zuge ihrer Projekterfahrungen u.a. ein erweitertes Verständnis hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern, wobei den Eltern nicht nur Aufträge erteilt, sondern sie bewusst zum Mitmachen angeregt werden (vgl. Interview_P1_post, Z. 208-213). So wurden die Eltern in den einzelnen Projekten der teilnehmenden Kindertageseinrichtungen zu unterschiedlichen Möglichkeiten der Mitarbeit im pädagogischen Alltag motiviert. Neben dem Kochen für die gesamte Einrichtung, der Unterstützung hinsichtlich der Frühstücksgestaltung, dem Anleiten von sportlichen Aktivitäten, der Begleitung bei Ausflügen sowie der gemeinsamen Umgestaltung des Außengeländes, beteiligten sich die Eltern auch aktiv bei der Planung und Ausgestaltung von festlichen Aktivitäten (Anfertigung von Salaten etc.). Die Kindertageseinrichtungen haben im Laufe der Projektphase die Erfahrung gemacht, dass die Eltern nun vermehrt und bewusster die pädagogischen Fachkräfte ansprechen und nachfragen, „[...] wie kann ich dis unterstützen wie kann ich dabei sein wie kann ich einfach begleiten [...]“ (Interview_C1_post, Z. 324-325). Die pädagogischen Fachkräfte sehen die erweiterte Mitwirkung der Eltern und das veränderte Bewusstsein als eine Bereicherung, „[...] das macht uns äh arbeit (...) viel ähm (.) facettenreicher [...]“ (Interview_PB_2_post, Z. 92-93) sowie als Unterstützung hinsichtlich der pädagogischen Arbeit: „[...] das gibt uns ne gewisse stärkung oder rückhalt wir können au viel mehr machen wenn die eltern dabei sind ja und die eltern fühlen sich willkommen und fühlen sich hier wohl und das isch so beidseitig (.) ähm ja einfach schönes erlebnis [...]“ (Interview_MK_3_post, Z. 97-100)³⁰.

²⁹ Es gibt noch weitere Ideen der teilnehmenden Kindertageseinrichtungen zur Integration der Eltern und anderen Familienmitgliedern in den pädagogischen Alltag, die jedoch an dieser Stelle nicht alle benannt werden können. Im 3. Teil des Abschlussberichtes werden die Projekte genauer beschrieben.

³⁰ Man kann die Unterstützung der Eltern auch als einen Aspekt der psychischen Gesundheit, im Sinne der Stressreduktion für die pädagogischen Fachkräfte, betrachten. Grundlegend wird hier eine wechselseitige

Im Zuge der Mitbestimmung sowie dem Mitspracherecht der Eltern wurde in den einzelnen regionalen Projekten vordergründig die Methode der Bedarfserhebung bei Eltern durchgeführt, welche von den pädagogischen Fachkräften in den Interviews als sehr effektiv und gewinnbringend hinsichtlich der Partizipation der Eltern beschrieben wurden. Aus Sicht der pädagogischen Fachkräfte fühlen sich die Eltern durch eine Meinungsbefragung ernst genommen, indem ihre Anliegen gehört und die konkreten Vorschläge auch umgesetzt werden (vgl. Interview_KH_1_post, Z. 76-165), was auch eine Mutter in einem Interview konkret formulierte: „[...] ich finde allgemein das ist äh größtenteils wo ich jetzt finde dass es dann [...] ein fortschritt gab dass es einfach (der) kindergarten tatsächlich drauf reagiert hat [...]“ (Interview_KH_EL_2_post, Z. 34-36).

Weiterhin wurden im Zuge des Mitspracherechtes auch die Elternräte (unterstützte den Kontakt der Eltern untereinander) sowie die Kinder bei den Projektdurchführungen mit einbezogen und deren Wünsche berücksichtigt (vgl. Interview_KH_1_post/ Interview_P1_post/ Interview_C1_post).

Beziehungsgestaltung

Im Zuge des Angebotes elterlicher Partizipation, konnte in den Interviews außerdem erfasst werden, dass es zu Veränderungen in der Beziehung und dem Kontakt zwischen den pädagogischen Fachkräften sowie Eltern gekommen ist.

Die pädagogischen Fachkräfte benennen, dass bei den Eltern durch die Projektdurchführung mehr Offenheit zu verzeichnen ist, was sie mit einer zunehmenden Vertraulichkeit verbinden. Weiterhin haben Eltern ein erhöhtes Interesse an dem Geschehen in der Einrichtung, suchen den Kontakt zu den pädagogischen Fachkräften, fragen nach und bieten ihre Unterstützung an (vgl. Interview_P1_post, Z. 465-474).

Hinsichtlich der Beziehung zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften verringerte sich aus Sicht der Pädagogen die Distanz („*wir kommen uns entgegen*“), wobei gegenwärtig beide Ebenen wechselseitig von den Veränderungen profitieren. Diese Beziehungsänderung äußert sich u.a. dahingehend, „*dass (...) die eltern sich [...] trauen auch negativ kritik zu äußern auch das ist ja ein zeichen von (.) vertrauen*“ (Interview_KH_1_post, Z.234-235).

Insbesondere durch die Integration der Eltern in die Einrichtung, veränderte sich „[...] *die beziehung zwischen den eltern und (...) erzieherinnen [...] (sie) ist intensiver geworden (...) es äh selbstverständlich dass eltern im haus sind das war vorher (1) die haben ihre kinder an der türe zum gruppenszimmer abgegeben und hab sich auch gar nicht getraut reinzukommen [...] (1) des is jetzt selbstverständlich [...]*“ (Interview_MK_1_post, Z. 178-183). Dadurch, dass die Eltern nun mehr in der Einrichtung präsent sind, konnte v.a. der Kontakt zu Eltern, mit denen bisher eher wenig eine Begegnung stattgefunden hat, hergestellt bzw. verbessert werden (vgl. Interview_MK_3_post, Z. 30-35).

Zum anderen sind die gemeinsamen Nachmittage, wo Familien mit Migrationshintergrund selbst kulinarisches Essen des eigenen Herkunftslandes anbieten konnten (kulturelle Wertschätzung), für die Beziehungsgestaltung als gewinnbringend anzusehen. Die Eltern fühlten sich möglicherweise hinsichtlich ihrer Herkunftskultur im Zuge eines toleranten Umgangs anerkannt und gewürdigt (vgl. Interview_KH_2_post, Z. 68-77).

Neben der Beziehungsgestaltung zwischen den pädagogischen Fachkräften und den Eltern wurde durch die Projektinitiierungen außerdem der Kontakt unter den Eltern verstärkt sowie die Beziehung zwischen den Eltern und ihren Kindern intensiviert. Die Eltern sind durch gemeinsame Tätigkeiten in den Kindertageseinrichtung untereinander in Kontakt und Austausch gekommen, sodass diese sich besser kennen lernten. Zum anderen waren die

Wertschätzung und Unterstützung zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften deutlich, die eine gelungene Beziehungsgestaltung fördert (siehe unten).

Kinder stolz, dass ihre Eltern mit in der Kindertageseinrichtung waren und mit ihnen gemeinsam etwas unternahmen (vgl. Interview_KH_2_post, Z. 83-99). Diese gemeinsamen Aktivitäten unterstützten die Beziehungsgestaltung zwischen den Kindern und Eltern, so haben die Kinder der Kita „Hornusstraße“ (Freiburg) in einem Projekt „Mut tut gut“ „[...] eltern äh blind geführt also die eltern waren blind ja ja nicht die kinder [...] und ä:h also (.) sie beweisen man muss vertrauen ha:ben [...]“ (Interview_KH_EL_2_post, Z. 76-78) oder im „Martinskindergarten“ (Lahr; gemeinsames Kochen und Essen) gab „[...] es auch einfach kinder (...) die sich bedankt haben bei der mutter [...] oder auch (...) geäußert haben das schmeckt gut das war so (.) äh (.) ja auch überraschend weil sie ja auch unsern kinder oft // so gefühle und so was äh schwer fällt zu äußern [...] ähm das war einfach (.) einfach toll jaha [...]“ (Interview_MK_1_post, Z. 132-136).

Elternbildung

In den kitaspezifischen Projekten zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern wurden auch Methoden der Elternbildung angewendet. So hatte die Kita „Burggarten“ in Penzlin am Ende des Projektes u.a. einen Elternabend mit Fachexperten vom Gesundheitsamt (Kinder- und Jugendärztin sowie Zahnärztin) organisiert (Interview_P1_post, Z. 329-345). Es wurde aber auch der direkte Kontakt bei „Tür- und Angelgesprächen“ genutzt, um Eltern auf gesundheitsfördernde Maßnahmen hinzuweisen (vgl. Interview_KH_2_post, Z. 162-167).

Weiterhin wurde im „Martinskindergarten“ in Lahr der informelle Weg der Elternbildung gewählt. So konnten durch die Teilnahme der Eltern am Waldtag die Bedeutung der Bewegung verdeutlicht werden, wobei aus der Perspektive der pädagogischen Fachkraft gegenwärtig Verhaltensänderungen hinsichtlich der Kleidung der Kinder sowie der Genehmigung anderer Bewegungsmöglichkeiten für die Kinder bei den Eltern zu verzeichnen sind (vgl. Interview_MK_3_post, Z. 56-65).

Die Kooperation zwischen Kindertageseinrichtung und Familie bedeutet aber auch, dass Eltern bei Fragen und Unsicherheiten hinsichtlich der Erziehung sowie Gesundheitsförderung ihrer Kinder beraten und unterstützt werden (Vermittlung notwendiger Hilfsangebote psychosozialer Dienste). In den Interviews ging hervor, dass sich durch die Projektinitiierung bei den pädagogischen Fachkräften die Einstellung hinsichtlich ihrer Beratungs- und Unterstützungsfunktion änderte (vgl. Interview_C1_post, Z. 276-283).

Von zentraler Bedeutung ist, dass vereinzelt Eltern auch mehr direkte Aufklärungsarbeit wünschen. So forderte eine Mutter aus der Kita „Hornusstraße“ (Freiburg) im Elterninterview mehr Aufklärung im Sinne von Elternabenden, räumt aber im Anschluss daran ein, dass meistens nur Eltern kommen, die auch wirklich an dem Thema „gesund aufwachsen“ interessiert sind (vgl. Interview_KH_EL_1_post, Z. 162-209). Die Kindertageseinrichtung steht somit vor der Aufgabe auch Eltern, welche sich durch Elternabende nicht angesprochen fühlen, u.a. durch zielgruppenspezifische Angebote zu erreichen.

Verändertes Gesundheitsbewusstsein/-verhalten

Im Zuge der Fortbildungen in der Projektphase konnten in den Interviews Veränderungen im Gesundheitsbewusstsein bzw. -verhalten eruiert werden. Bei fast allen Einrichtungen waren die Workshops dahingehend eine Bereicherung, dass in den Teams ein ganzheitliches Gesundheitskonzept entwickelt werden konnte. Während die pädagogischen Fachkräfte mit Gesundheit v.a. die „greifbaren“ Themen „Ernährung“ und „Bewegung“ in Verbindung brachten, wurde ihnen durch das Projekt zusätzlich die Bedeutung der „psychischen Gesundheit“ bewusst (vgl. Interview_PB_1_post, Z. 6- 12). Die psychische Gesundheit wurde zwar in den spezifischen Projekten nicht als Hauptthema aufgegriffen, aber dennoch durch die Anregungen in den Fortbildungen zum Thema „Resilienz“ mit als Teilaspekt integriert (vgl.

Interview_C1_post, Z. 63-72). Es ging in den Kindertageseinrichtungen v.a. um die Veränderung struktureller Bedingungen (u.a. Verlegung des Frühstücks aus dem Gruppenraum ins Bistro, Schaffung eines eigenen Aufenthaltsraumes), um eine Stressreduktion für alle Beteiligten in der Institution zu unterstützen. Weiterhin wurden die päd. Fachkräfte dazu angeregt, ihre pädagogischen Angebote zu überdenken, um sich weniger Druck und Stress zu machen: „[...] *ich glaub da sind auch ängste abgebaut worden oder (.) ja dass man (.) nicht das gefühl hat man muss immer ganz viel anbieten oder vorbereiten [...]*“ (Interview_KH_1_post, Z. 434-451).

Grundlegend hat sich in den Kindertageseinrichtungen das Bewusstsein für das Thema „Gesundheit“ verstärkt (vgl. Interview_MK_3_post, Z. 51-139), was auch zu Veränderungen bei den Kindern hinsichtlich des Gesundheitsbewusstseins bzw. -handelns im pädagogischen Alltag führte (vgl. Interview_N1_post, Z. 227-229). Das veränderte Gesundheitsbewusstsein erkennt man v.a. daran, dass die pädagogischen Fachkräfte „[...] *von eltern die rückmeldung kriegen mein kind sacht mir beim einkaufen ganz genau was okay is und was nich okay is ne und wenn die wahl is ebend zwischen nem joghurt wo dis kind nun weiß das sind ebend zehn stückchen würfelzucker drin [...] ähm dann vielleicht doch zu ner anderen alternative zu greifen ne [...]*“ (Interview_C1_post, Z. 308-312). Die Kinder übertragen ihre Erfahrungen und Erkenntnisse hinsichtlich einer gesunden Lebensweise innerhalb der Kindertageseinrichtungen auf den familiären Bereich und somit werden „[...] *vielleicht auch eltern erreicht wo man erst das gefühl hat die erreicht man gar nicht aber vielleicht langfristig dann doch (...) ein stück weit erreicht [...]*“ (Interview_KH_1_post, Z. 217-219). Dieser Zusammenhang wird auch in Eltern-Interviews bestätigt, wobei die Eltern ein verändertes Gesundheitsbewusstsein bei ihrem Kind wahrgenommen haben und auch selbst von einem veränderten Gesundheitsverhalten berichten (vgl. Interview_C_EL_1_post, Z. 126-171).

Es sind demzufolge durch die Projektinitiiierungen in den Kindertageseinrichtungen Veränderungen hinsichtlich des Gesundheitsbewusstseins und Gesundheitshandeln sowohl in der privaten als auch in der familiären Institution zu verzeichnen.

Lernprozesse (Haltungsänderungen)

Aus den Interviews gehen weiterhin Hinweise auf Lernprozesse der pädagogischen Fachkräfte hervor, die mit einer Haltungsänderung einhergehen können. Die Erzieher/innen benennen oftmals ihre veränderte Sichtweise selbst als „Haltungsänderung“. Man kann konstatieren, dass durch die Fortbildungen sowie durch die Erfahrungen der kitaspezifischen Projekte bei den pädagogischen Fachkräften ein Erkenntnisgewinn zu verzeichnen ist und dieser sich im pädagogischen Handeln widerspiegelt.

Aus den Interviews konnte zunächst eruiert werden, dass die Fortbildungen in den Kindertageseinrichtungen bei den pädagogischen Fachkräften Bildungsprozesse angeregt haben, die über das bisherige Wissen hinausgeht: „[...] *äh weiterbildungen waren für mich aber auch (1) ja die haben mir was gebracht (.) alleine vom=fachlichen vom=vom theoretischen wissen her [...]*“ (Interview_P3_post, Z. 12-16).

In den Kindertageseinrichtungen in Freiburg wurden die pädagogischen Fachkräfte neben theoretischen Inputs u.a. auch zur Reflexion hinsichtlich unterschiedlicher Familienformen in der Gesellschaft (Familienbilder) sowie zum Thema „Gesundheit“, einschließlich biographischer Reflexion, angeregt. Die Erzieher/innen bewerteten diese Erarbeitung im Team als eine Bereicherung (vgl. Interview_KH_1_post, Z. 28-42).

Vor allem das Bewusstsein für die Verschiedenheit bzw. Vielfalt von Familienkonstellationen und der damit einhergehenden Bedeutung für das Verhalten der Familien in den Kindertageseinrichtungen, hat sich bei den pädagogischen Fachkräften verändert. Dieser bewusstere Umgang mit den unterschiedlichen Familienformen zeigt sich u.a. durch eine

Perspektivübernahme und ein erweitertes Verständnis hinsichtlich der familiären Situationen mit den unterschiedlichen Herausforderungen (vgl. Interview_PB_1_post, Z.169-179).

Neben der Veränderung des Bewusstseins für die Vielfalt der Familienformen wurden die pädagogischen Fachkräfte durch die Fortbildungen und den Erfahrungen in den kitaspezifischen Projekten auch für die kulturellen Unterschiede der Familien sensibilisiert (vgl. Interview_KH_2_post, Z. 48-219). Dieses veränderte Bewusstsein im Sinne der vielfältigen Familiensituationen, einschließlich der unterschiedlichen kulturellen Hintergründe, mündete in eine Verhaltensänderung, indem „[...] *man versucht [...] zu verstehen wie die eltern (...) denken (.) warum sie sich [...] wie verhalten (...) und [...] versucht ihnen einfach OFFENER zu begegnen [...]*“ (Interview_MK_1_post, Z. 191-194). Weiterhin haben die pädagogischen Fachkräfte durch die Reflexionen in den Fortbildungen für sich mitgenommen, „[...] *dass man vielleicht auch nicht so viel vorbehalte haben darf [...] (es) wird immer eltern geben die jetzt in einer phase mal nicht können was aber nicht unbedingt denn desinteresse bedeutet sondern (.) es gibt immer eltern die jetzt in einer phase vielleicht mal mehr arbeiten haben [...]*“ (Interview_KH_1_post, Z. 187-190). Hier zeigt sich eine Dekonstruktion von Vorurteilen gegenüber Eltern. In diesem Zusammenhang wurde den pädagogischen Fachkräften auch deutlich, dass zielgruppenspezifische Angebote für die unterschiedlichen Bedarfe der Eltern und Familien sich als nützlich erweisen (vgl. ebd., Z. 191-201).

Im Zuge der Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern haben die pädagogischen Fachkräfte für sich außerdem ihre eigene Vorbildfunktion für die Kinder und Eltern klar, „[...] *dass das eben auch wichtig ist wenn man sich selber (.) vom vorbildverhalten her verhält also was man selber auch isst ja vor den kindern ja also jetzt nicht nur im bereich bewegung wie man sich bewegt ja was man selber auch für ein körperbewusstsein hat dass das alles punkte sind die sich natürlich auf die kinder auch auswirken und auf die eltern [...]*“ (Interview_KH_1_post, Z. 395-399).

Schließlich kann man konstatieren, dass die Kindertageseinrichtungen neben den Themen „Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen“ und „Kooperation mit Eltern“ durch die Projektinitiierung mehr prozessorientiert denken und handeln (vgl. Interview_N1_post, Z. 27-34).

Auch bei den Kindern konnten Veränderungs- bzw. Lernprozesse durch die kitaspezifischen Projekte eruiert werden. Die Kinder „[...] *versuchen viel neues sind mutiger geworden (.) einiges auszuprobieren (.)*“ (Interview_P3_post, Z. 107- 108), was eine Mutter bestätigt: „[...] *man merkt schon dass die kinder eben (.) doch aktiver geworden sind [...]*“ (Interview_P_EL_1_post, Z. 31-32). In einer anderen Kindertageseinrichtung sind „[...] *die kinder (...) au nen stück weit selbstständiger geworden weil das bistro jetzt einfach nicht mehr im zimmer ist sondern einfach draußen [...]*“ (Interview_MK_3_post, Z. 44-47). Weiterhin profitierten die Kinder von den Projekten aus Sicht der Erzieher/innen dahingehend, dass sie ein Bewusstsein für kulturelle Unterschiede erlangen (Interview_PB_3_post, Z. 50-61). An sich lernten die Kinder innerhalb der initiierten Projekte etwas über die Herkunft und Zubereitung des Essens (vgl. Interview_MK_3_post, Z. 103-110). Weiterhin gab es in der Kita „Hornusstraße“ für die Kinder auch ein Angebot zur psychischen Gesundheit (Projekt „Mut tut gut“), wobei die Kinder unterschiedliche Aspekte zum Thema erlebt und erfahren haben (vgl. Interview_KH_2_post, Z. 308-319).

Aber auch die Eltern haben aus den Angeboten innerhalb der kitaspezifischen Projekte etwas mitnehmen können. So fand die Mutter einer Einrichtung das angebotene Essen beim gemeinsamen Frühstück in der Kindertageseinrichtung anregend und versucht diese Ideen je nach Zeit zu Hause umzusetzen (vgl. Interview_MK_EL_1_post, Z. 108-119).

Weitere Veränderungsprozesse

Neben den oben angeführten Veränderungsprozessen auf der Ebene „Gesundheitsförderung in der Kita“ sowie der „Kooperation mit Eltern“ und den damit einhergehenden Interaktions-, Bildungs- und Lernprozessen sowie Beziehungsentwicklungen gibt es noch weitere allgemeine Veränderungen, die aus den Interviews eruiert werden konnten, wobei diese auch im Sinne der „Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern“ und entsprechend des Settingansatzes zu betrachten sind.

Zum einen sind in allen Kindertageseinrichtungen strukturelle Veränderungen zu verzeichnen. Im Zuge der KiföG-Novellierung in M-V wurden zur Unterstützung und Entlastung von Familien z.B. in zwei Kindertageseinrichtungen ein regelmäßiges gesundes und vollwertiges Frühstücksangebot zur Verfügung gestellt. Diese Einführung der „Vollverpflegung“ erforderte organisatorische und logistische Veränderungen in den Kindertageseinrichtungen. Hinsichtlich der gesunden Verpflegung wurde u.a. eine Kooperation mit einem Bioladen hergestellt, sodass die Kinder gegenwärtig kostenlos mit Obst und Gemüse versorgt werden (vgl. Interview_C1_post). In den Kindertageseinrichtungen wurde außerdem neues Geschirr angeschafft, welches die Selbsttätigkeit der Kinder unterstützt (u.a. kleine, durchsichtige Kannen). Im „Martinskindergarten“ in Lahr (Baden-Württemberg) fand im Zusammenhang mit dem bereits bestehenden Essensangebot eine strukturelle Veränderung im dem Sinne statt, dass das Frühstücksangebot von den Gruppenräumen ins Bistro verlagert wurde, um somit eine Stressminimierung zu erreichen (vgl. Interview_MK_1_post). In einer Kita in Freiburg dagegen wurde das Mittagessen von zwei auf drei Durchgängen im Bistro erhöht (Interview_PB_1_post). Es kam aber auch im Zusammenhang mit der Überlegung zur Stressreduzierung zu einer allgemeinen Veränderung der Gruppenstruktur sowie der Raumgestaltung bzw. -nutzung (vgl. Interview_C1_post, Z. 165-182). Im Bereich der Bewegung wurde außerdem gemeinsam mit den Kindern der Sportraum umgestaltet, wobei Geräte, die bewegungseinschränkend waren, entsorgt wurden, sodass die Kinder mehr Bewegungsraum für sich haben (vgl. ebd.). Zwei Einrichtungen in Freiburg dagegen erneuerten ihr Außengelände (u.a. Anschaffung eines neuen Klettergerüsts), sodass gegenwärtig mehr Bewegungsmöglichkeiten (u.a. zum Klettern, Balancieren etc.) für die Kinder zur Verfügung stehen (vgl. Interview_KH_1_post/ Interview_PB_3_post).

Ein weiterer Aspekt, der im Zuge der Projektinitiierung in den Kindertageseinrichtungen zu verzeichnen ist, bezieht sich auf eine positive Teamentwicklung. So berichtete eine pädagogische Fachkraft aus dem „Martinskindergarten“, dass sich das Team durch das Projekt u.a. angenähert hat (vgl. Interview_MK_3_post, Z. 181-186). In den Kindertageseinrichtungen sind sich die Teams auf der Inhalts- und Beziehungsebene entgegengekommen.

In einer Kindertageseinrichtung fand in dem kitaspezifischen Projekt auch das Thema „Gender Mainstreaming“ Berücksichtigung, wobei sich die Überlegungen auf die individuelle pädagogische Unterstützung von Mädchen und Jungen bezog (vgl. Interview_C1_post, Z. 194- 199). In einer anderen Kindertageseinrichtung wurde deutlich, dass das Angebot für die Eltern (gemeinsames Kochen) vor allem die Mütter angesprochen hat: „es warn nur mütter da“ (vgl. Interview_MK_3_post, Z. 25). In Einrichtungen, wo das Thema Bewegung und Gestaltung des Außengeländes im Vordergrund stand, waren vermehrt Väter anwesend (vgl. Interview_P1_post)³¹.

Nachhaltigkeit der Projekte

Die jeweiligen Projekte in den Kindertageseinrichtungen wurden vorrangig so angelegt bzw. entwickelt, dass sie nach Beendigung des gesamten Projektes „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ nachhaltig die Prozesse bei- bzw. aufrechterhalten. In

³¹ Gender Mainstreaming Aspekt

den Interviews konnten Hinweise auf die Nachhaltigkeit der kitaspezifischen Projekte festgestellt werden.

So werden beispielsweise die strukturellen Veränderungen sowie die Angebote für die Eltern, welche in den einzelnen Projekten initiiert wurden, im Kitaalltag fest verankert. Zum einen wird angestrebt, dass die im Projekt entwickelten Ideen in der Zukunft weiterhin regelmäßig angeboten werden und zum anderen gibt es aber auch Überlegungen, wie man die neuen Eltern von Anfang an mit integriert. Es wird ein kontinuierlicher Prozess anvisiert (vgl. Interview_MK_3_post, Z. 190-199). Weiterhin gibt es aber von den pädagogischen Fachkräften auch Intentionen, die bereits entwickelten Projektideen weiter auszubauen und dafür Sorge zu tragen, dass diese zukünftig umgesetzt werden (vgl. Interview_P1_post, Z. 319-328). Die Kindertageseinrichtungen haben je nach ihrem spezifischen Projekt unterschiedliche Ideen für die Erweiterung und Ergänzung der bereits vorhandenen Projektergebnisse. Sie empfanden das Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ als eine Bereicherung und wollen je nach kitaspezifischen Bedingungen weiter machen.

Die Nachhaltigkeit der Projekte zeigt sich auch in der Haltung der pädagogischen Fachkräfte und damit in der zukünftigen Handlungsweise hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Eltern (Interview_PB_1_post, Z. 189-198). Durch die Anregungen zur Selbstreflexion in den Fortbildungen werden demzufolge in der Zukunft auch weiterhin versucht, Vorurteile gegenüber Eltern abzubauen und ihnen auf eine andere Art und Weise zu begegnen (respektvoll und wertschätzend), was voraussichtlich auch Auswirkungen auf das Verhalten der Eltern hat (offener, mehr Vertrauen, bieten Unterstützung an).

Letztendlich spiegelt sich die Nachhaltigkeit auch in einem bewussteren Umgang hinsichtlich der „Gesundheitsförderung“ in den Kindertageseinrichtungen wider. So wird in der Kita „Hornusstraße“ u.a. anvisiert, den Blick zukünftig noch einmal verstärkt auf die psychische Gesundheit, und das im Zusammenhang mit der Bewegung (ganzheitliche Perspektive), zu legen (Interview_KH_2_post, Z. 426-440). Inwieweit die von den pädagogischen Fachkräften benannten Intentionen jedoch zu nachhaltigen Prozessen auf der Handlungsebene führen, bedarf weiterer Untersuchungen.

4.3.4. Fallvergleich – Leiterinneninterviews (post)

Aus den Interviews mit den Leiterinnen der Kindertageseinrichtungen im Umfeld von Freiburg und Neubrandenburg geht in einem Fallvergleich hervor, dass in den jeweiligen Kitas unterschiedliche Ausgangsbedingungen zum Projektbeginn vorzufinden waren. Die jeweiligen kitaspezifischen Erfahrungen mit bereits durchgeführten Projekten bzw. Modellprojekten haben u.a. die Vorstellungen und Erwartungen an das Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“, einschließlich der Durchführung und Begleitung, maßgeblich beeinflusst. Entsprechend dieser Erfahrungen sowie den verschiedenen Ausgangsbedingungen hinsichtlich der pädagogischen Verankerung von „Gesundheitsförderung“ und der „Kooperation mit Eltern“ hatten die einzelnen Kindertageseinrichtungen unterschiedliche Motivationen hinsichtlich der Teilnahme am Projekt und dementsprechend wurden auch die Schwerpunkte und Zielstellungen gewählt. Während in einer Einrichtung beispielsweise Strukturen der gesunden Lebensweise bereits implementiert waren und diese verstärkt den Fokus auf die Zusammenarbeit mit Eltern gelegt hatte (Beziehungsebene), stand in einer anderen Einrichtung die strukturelle Veränderung hinsichtlich einer erweiterten gesundheitsfördernden Maßnahme im Vordergrund (inhaltliche und strukturelle Ebene). Dennoch wurden in allen Einrichtungen die beiden Ebenen der Gesundheitsförderung und der Zusammenarbeit mit den Eltern, trotz unterschiedlicher

Schwerpunktsetzung, miteinander kombiniert. Hinsichtlich der Ausgangsbedingungen hatten auch Leiterinnenwechsel einen entscheidenden Einfluss auf die Projektinitiierung in den Kindertageseinrichtungen.

Entsprechend der benannten Ausgangssituationen wurden somit in den jeweiligen Kindertageseinrichtungen hinsichtlich der Zielvorstellungen, u.a. die Qualitätsentwicklung in der Zusammenarbeit mit Eltern, die Verbesserung des Kontaktes zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften, die Entwicklung neuer sowie Erweiterung bereits bestehender Strukturen sowie indirekt die Lösung des Identitätsproblem hinsichtlich der Verortung und Findung innerhalb des neuen Teams formuliert. Die Identitätsfindung resultierte aus der neuen Besetzung der Leitung und erforderte einen längeren Verständigungsprozess.

Für diese Zielstellungen wurden innerhalb der Projekte neue Strategien entwickelt, die v.a. die Mitbestimmung und Mitwirkung sowie Information und Beratung der Eltern implizierten.

Die neuen Strategien der Zusammenarbeit mit Eltern führten im Zuge der Projektdurchführung in allen teilnehmenden Einrichtungen in Freiburg und Neubrandenburg zu positiven Erfahrungen. Dieser Aspekt äußerte sich u.a. darin, dass sich die Eltern von „Zuschauern“ zu „Mitwirkenden“ sowie von „Mitläufern“ zu „Begleitern“ entwickelten. Einige Einrichtungen entwickeln sich zunehmend zu einem Ort des kulturellen sowie sozialen Austausches. Durch die Ausrichtung der pädagogischen Tätigkeit an die Bedarfe und Wünsche der Eltern, kam es jedoch auch zu einer Verstärkung der Delegation von Verantwortung an die Erzieherinnen, da Eltern auch während der Projektphase weiterhin den pädagogischen Fachkräften Vertrauen und Kompetenzen zuwiesen („die haben echt gesagt wir vertrauen ihnen machen sie das“).

Im Sinne des Setting-Ansatzes wurden innerhalb der Projektinitiierungen auch Strategien im Umgang mit den Kindern angewendet. Diese lassen sich in zwei Ebenen einteilen: Zum einen wurden für die Kinder Bildungsangebote im Sinne der Gesundheitsförderung initiiert, wobei es um die Beibehaltung von bereits bestehenden sowie um die Erweiterung von gesundheitsfördernden Maßnahmen bzw. Angeboten ging. Zum anderen wurde eine sich am Kind orientierende Pädagogik angestrebt (Berücksichtigung der kindlichen Interessen, Bedürfnisse und Vorlieben sowie Achtung, Wertschätzung und Anerkennung von Vielfalt und Differenz im Umgang mit den Kindern sowie Freiwilligkeit und Partizipation).

Durch die Aktivierung der Eltern zu gemeinsamen Tätigkeiten in der Kita (u.a. Kochen), erfahren die Kinder Wertschätzung. Sie freuen sich, dass ihre Familienangehörigen in der Kita anwesend sind. Diese Methode (Integration der Eltern in die Kita) führt zur Auflösung der unterschiedlichen Lebenswelten (Familie und Kita), es wird ein Zusammenhang hergestellt: die Eltern werden Teil der kindlichen Lebenswelt in der Kita, sodass die Kinder wahrnehmen, dass es an bestimmten Punkten zu Überschneidungen der beiden Ebenen kommt, wobei sie die Anwesenheit der Eltern in der Kita als positiv wahrnehmen.

Auf der Ebene der Teamarbeit wird in den Interviews deutlich, dass die Rolle der Leiterin eine wesentliche Bedeutung bei der Projektentwicklung und -durchführung hat. So gibt es z.B. Leiterinnen, die durch aktives Lenken und Leiten die Projektinitiierung sowie -umsetzung forciert haben: es ging u.a. um die Aktivierung des Teams für das Projekt, um den Zusammenhalt aller und gleichzeitiger individueller Einflussnahme jedes einzelnen sowie um die Sicherung des Wohlbefindens innerhalb des Teams. Die Leiterinnen sehen sich als aktives Mitglied des Teams. Andere Leiterinnen wiederum legten den Fokus auf die Strukturierung des Arbeitsprozesses durch gemeinsames Klären von Zuständigkeiten in den Teambesprechungen. Grundsätze, die auf Eltern und Kinder entwickelt wurden, hatten auch Einfluss auf die Teamarbeit (u.a. Diversity-Ansatz: „wir sind alle verschieden“). Eine dritte Gruppe der Leiterinnen hat ihre Entscheidungsmacht an das Team abgeben. Diese Rolle der Leiterin hat sich durch folgende Merkmale ausgezeichnet: sich raushalten, beobachten, abwarten und gucken, wie und wohin sich das Team entwickelt. Die abwartende Haltung äußerte sich u.a. darin, dass keine Aufgabe verteilt, sondern eine freiwillige

Aufgabenübernahme durch einzelne Erzieher/innen abgewartet wurde und das mit dem Ziel der Vermeidung von Druckaufbau und Stress innerhalb des Teams. Entsprechend der verschiedenen Führungsstile sowie Teamzusammensetzungen haben sich unterschiedliche Projektverläufe ergeben.

Grundlegend kann festgehalten werden, dass sich die Teams durch die Fortbildungen und dem fachlichen Austausch weiter entwickelt haben, wobei es neben der theoretischen Weiterbildung auch um eine Reflexion des praktischen Handelns (Überdenken von Grundsätzen und Haltungen) sowie hinsichtlich des Theorie-Praxis-Transfers ging. In den Interviews zeigte sich, dass Kreativität sowie das Aushalten von Ergebnisoffenheit bei der Umsetzung von Ideen gefragt war, welche sich für die einen mehr und für die anderen weniger als Herausforderung darstellte. Am Ende der Projektdurchführung erleben die Erzieher/innen sich jedoch durchgehend als erfolgreich in der Zusammenarbeit mit Eltern und in der Arbeit mit Kindern. Es kann von einem „inneren“ und „äußeren“ Erfolgserlebnis gesprochen werden. Zu den „inneren“ Erfolgserlebnissen zählen Einstellungsänderungen, der Abbau von Vorurteilen, ein neues Selbstbewusstsein sowie ein verändertes Verständnis von Bildung und Erziehung. Die „äußeren“ Erfolgserlebnisse implizieren dagegen die wahrgenommenen Veränderungsprozesse bei den Eltern, Kindern und der Institution sowie die allgemeine Erkenntnis, dass man mit wenig Aufwand/Einsatz eine große Wirkung erzielen kann. Diese Erfolgserlebnisse resultieren aus der theoretischen Wissensaneignung verbunden mit den im Projekt erfahrenen praktischen Bezügen. Die mögliche anfängliche Unsicherheit bzw. Skepsis bezüglich des offenen Projektcharakters wurde durch das Handeln und Erleben der theoretischen Zusammenhänge abgebaut.

5. Gesundheitsförderung in der Kita. Zusammenarbeit mit Eltern stärken. Zusammenführung der Ergebnisse

5.1. Ziele und Vorgehen

Ziel des Projekts "Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit den Eltern stärken" war es, an drei unterschiedlichen Standorten in Deutschland ein übertragbares Konzept zur Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertageseinrichtungen im Bereich der Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu evaluieren. Dabei sollte ein Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit Familien mit sozialen Benachteiligungen gelegt werden. Auf der Grundlage der Erfahrungen sollten Materialien für eine weitere Verbreitung insbesondere zur Qualifizierung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen entwickelt werden.

Auf diesem Hintergrund arbeiteten unter der Leitung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung das Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg, die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen sowie die Hochschule Neubrandenburg zusammen. An den entsprechenden drei Standorten (Baden-Württemberg/Freiburg, Niedersachsen/Hannover, Mecklenburg-Vorpommern/Neubrandenburg) wurden in jeweils drei Kitas die pädagogischen Fachkräfte der Einrichtungen im gesamten Team im Bereich der Zusammenarbeit mit Eltern und der Gesundheitsförderung qualifiziert. Es wurden,

- jeweils ein konkretes Projekt zur Gesundheitsförderung in der Zusammenarbeit mit Eltern entwickelt und realisiert,
- Öffentlichkeits-Veranstaltungen durchgeführt und
- das gesamte Vorgehen mit unterschiedlichen Methoden evaluiert.

Ausgangspunkt für die Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte war ein kompetenzbasierter Ansatz. In dem entwickelten Weiterbildungscurriculum wurden Qualifizierungsziele beschrieben, die dann auf Kompetenzbeschreibungen in den Bereichen a) Zusammenarbeit mit Eltern und b) Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit bei Kindern und Erwachsenen in Kindertageseinrichtungen herunter gebrochen wurden. Dieses Vorgehen orientierte sich am "Qualitätszirkel kompetenzbasierter Weiterbildung" (Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann & Pietsch, 2011).

Ebenfalls handlungsleitend bei der Entwicklung des Curriculums war der Public Health Action Cycle (PHAC), der darüber hinaus auch zur Steuerung während der konkreten Projektplanung und -realisierung in den einzelnen Kindertageseinrichtungen herangezogen wurde. Hier wird von einer sorgfältigen Erfassung der Ausgangslage, der Planung konkreter Schritte, der Umsetzung und einer Evaluation zur weiteren Feinsteuerung ausgegangen.

Ein wesentliches Kennzeichen des Projekts war es, ressourcen- und kompetenzorientiert mit den Kindertagesstätten zusammenzuarbeiten und nicht ein manualisiertes Konzept in einer 'Reinform' auf die Beteiligten in den Kindertageseinrichtungen zu übertragen. Den Qualifizierungsmaßnahmen war eine sorgfältige Analyse der Ausgangssituationen und eine entsprechende Bedarfserhebung vorgeschaltet. Dabei wurde das Wissen der pädagogischen Fachkräfte in die bisherigen Aktivitäten der Kindertageseinrichtungen in den Themenbereichen Gesundheitsförderung sowie Zusammenarbeit mit Eltern erfasst; auf dieser Grundlage wurden dann konkrete Ziele mit den Einrichtungen herausgearbeitet und verbindlich abgesprochen. Auf diese Weise wurde ein bedarfsgerechtes und differenziertes "passgenaues" Vorgehen umgesetzt, das zugleich eine Vorbildfunktion für die Aktivitäten im Rahmen des Projekts für die Einrichtungen und die daran tätigen pädagogischen Fachkräfte haben sollte.

Insgesamt wurden neben einer Auftaktveranstaltung in den beteiligten Kitas vier ganz- bzw. halbtägige Fortbildungen sowie eine kontinuierliche Prozessbegleitung realisiert. Das Gesamt-Projekt wurde abgeschlossen mit drei regionalen Fachtagungen und einer zentralen bundesweiten Fachtagung.

Die *Inhalte der Fortbildungseinheiten* orientierten sich an der Ausgangslage der pädagogischen Fachkräfte. Wesentliche Themen waren die Zusammenarbeit mit Eltern und die Entwicklung einer zugehenden und bedarfsorientierten Grundhaltung sowie die unterschiedlichen Möglichkeiten der Gesundheitsförderung. Im Rahmen der Laufzeit realisierten alle Kindertageseinrichtungen jeweils ein kitaspezifisches Projekt zur Gesundheitsförderung in der Zusammenarbeit mit Eltern. Dieses wurde systematisch auf dem Hintergrund einer Stärken-Schwächen-Analyse und sehr konkret beschriebener Ziele geplant, umgesetzt und reflektiert.

Zur Umsetzung des kitaspezifischen Projekts wurden die pädagogischen Fachkräfte in systematischer Projektarbeit qualifiziert. Die Projektthemen reichten vom gemeinsamen Kochen mit Eltern in der Kindertageseinrichtung bis zur verbesserten Gestaltung der Übergänge durch eine Optimierung von Informationsstrukturen.

Das Curriculum ist in seinen wesentlichen Bestandteilen im Anhang des Berichts dargestellt.

5.2. Evaluationsdesign

Im Projektverlauf wurden an den drei Standorten unterschiedliche Evaluationsmethoden erprobt um den Verlauf und mögliche Wirkungen des Projekts systematisch zu erfassen: An den Standorten Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern wurden zum einen zur Erfassung der Ausgangssituation ein halb-standardisiertes Instrument, der Selbstevaluations- und Reflexionsbogen SERKI eingesetzt; dieser wurde von den pädagogischen Fachkräften

ausgefüllt. Weiterhin wurden auf der Ebene pädagogische Fachkräfte und Eltern eine Vollerhebung mittels eines Fragebogens zu Beginn und am Ende des Projekts durchgeführt. Hier standen quantitative Methoden im Vordergrund.

An den Standorten Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg wurden gleichfalls vor und nach Projektverlauf narrative Interviews mit einer ausgewählten Gruppe von Leitungskräften, pädagogischen Fachkräften und Eltern durchgeführt.

In Niedersachsen bearbeiteten die pädagogischen Fachkräfte gleichfalls im Prä-Post-Design einen Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen zur Ausgangssituation und zu eigenen Kompetenzen; die Reaktionen der Eltern auf das Projekt wurden wiederum durch die pädagogischen Fachkräfte eingeschätzt. Zur Prozessevaluation wurde ein Projekt-Tagebuch in jeder Einrichtung eingesetzt, das die projektverantwortlichen Fachkräfte bearbeiteten. Diese Tagebuch-Eintragungen wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Die gesamte Stichprobe umfasste alle neun teilnehmenden Einrichtungen mit ca. 850 Kindern und 106 pädagogischen Fachkräften. Die Größe der Einrichtung variierte zwischen drei und elf Gruppen, die Kind-ErzieherIn-Relation lag zwischen 8:1 und 17:1.

Der Rücklauf der Fragebögen betrug auf Ebene der pädagogischen Fachkräfte zwischen 73,6% und 100%, auf der Ebene der Eltern über alle Kitas 53,9% (was als vergleichsweise guter Wert angesehen werden kann).

5.3. Ergebnisse³²

5.3.1. Ergebnisse auf allgemeiner Ebene

Zunächst lassen sich auf einer allgemeinen Ebene grundlegende Ergebnisse feststellen:

- Das Projekt konnte entsprechend der Ausgangs-Überlegungen in neun Kindertageseinrichtungen umgesetzt werden. Diese neun Kindertageseinrichtungen hatten sehr verschiedene Trägerschaften, lagen überwiegend in Bereichen mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Familien und es kann davon ausgegangen werden, dass durch diese Breite zu mindestens Repräsentanz für die anvisierte Zielgruppe erreicht werden konnte.
- Bei der Projekt-Umsetzung wurden standortspezifische Besonderheiten berücksichtigt. Es gelang eine Passung an die Situation der jeweiligen Kitas und den 'Stand' der beteiligten pädagogischen Fachkräfte. Hierdurch wurde eine hohe Akzeptanz erzielt.
- Es konnte ein konkretes Weiterbildungs-Curriculum für pädagogische Fachkräfte zur Stärkung der Zusammenarbeit mit Eltern unter dem Fokus der Gesundheitsförderung entwickelt, erprobt und evaluiert werden. Im Rahmen der Curriculums-Entwicklung wurde eine Reihe von Materialien erarbeitet, die auch für andere entsprechende Fort- bzw. Weiterbildungen genutzt werden können.³³
- Die Projekt-Erkenntnisse konnten in drei regionalen Fachtagungen (gekoppelt an die Projektstandorte) und einer bundesweiten Tagung verbreitet werden.³⁴

³² Gesamtes Kapitel entspricht Gliederungspunkt 9 des Sachberichts *Diskussion der Ergebnisse*

³³ Abschnitt entspricht Gliederungspunkt 12 des Sachberichts *Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse*

³⁴ Abschnitt entspricht Gliederungspunkt 12 des Sachberichts *Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse*

- In allen Kindertageseinrichtungen wurden konkrete Einzelprojekte in der Zusammenarbeit mit Eltern geplant und realisiert. Dabei war auffallend, dass Themen im Bereich von Ernährung und/ oder Bewegung vorherrschten. Auch die Förderung seelischer Gesundheit der Mädchen und Jungen wurde in einigen Einrichtungen in Projektform bearbeitet. Die Förderung der Gesundheit von Eltern, aber auch der pädagogischen Fachkräfte spielte demgegenüber nur eine marginale Rolle.
- Zur Evaluation des Projekts wurden verschiedene Untersuchungsmethoden eingesetzt. Es wurden quantitative und qualitative Verfahren der Fremd- und Selbstevaluation realisiert. Damit wurden z.T. verschiedene Ebenen (Leitungen, pädagogische Fachkräfte, Eltern) erreicht.
- Insgesamt zeigten die Evaluations-Ergebnisse eine hohe Zufriedenheit bei den beteiligten pädagogischen Fachkräften; sie brachten sich trotz vorheriger Skepsis hinsichtlich des zusätzlichen Arbeitsaufwandes sehr engagiert in das Projekt ein und konnten zumindest in Teilen Qualifikationsfortschritte beschreiben (s. u.).

Zudem wird im Rahmen einer Master-Thesis eine der Projektmitarbeiterinnen eine Follow-up-Studie auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte durchführen, die die Nachhaltigkeit der Vorgehensweisen evaluiert.³⁵ In einer weiteren Master-Thesis werden unter dem Fokus der Zusammenarbeit mit Eltern im Setting Kita die Bedingungen für die Implementierung gesundheitsfördernder Projekte aus Sicht der pädagogischen Fachkräfte untersucht.

5.3.2. Detail-Ergebnisse

5.3.2.1. Detail-Ergebnisse auf Ebene der Eltern

Die Eltern gaben im Prä-Post-Vergleich in den Fragebögen an, dass ihre Kenntnisse (Selbsteinschätzung) im Bereich der Gesundheitsförderung statistisch signifikant nicht gestiegen sind. Auch ist die Bekanntheit der Informationen der BZgA - diese sind 48,3% der Eltern bekannt - nur unwesentlich gestiegen.

Die pädagogischen Fachkräfte sind für die Eltern wichtige AnsprechpartnerInnen in Fragen der Gesundheitsförderung (Mittelwert 3,28 auf einer vierstufigen-Skala; 1= unwichtig). Diese hohe Bedeutung stieg im Projekt-Verlauf nicht weiter an. Die Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit den pädagogischen Fachkräften ist aus Sicht der Eltern sehr hoch (Mittelwert 3,73 auf vierstufiger Skala; 1= sehr niedrig). Besonders positiv werden dabei die vorhandenen Kommunikationsstrukturen und vertrauensvolle Beziehungen bezeichnet. Die Eltern beschrieben in den Fragebögen ein hohes Ausmaß an Partizipation.

Prinzipiell analoge Ergebnisse zeigten sich in den qualitativen Verfahren. Hier beschrieben die Eltern deutlicher, dass sie sich mehr in das Kita-Geschehen einbringen können, dass sich z.T. auch das Gesundheits-Bewusstsein verändert hat.

Teilweise wurde berichtet, dass Kinder ihre Erfahrungen und Erkenntnisse hinsichtlich einer gesunden Lebensweise innerhalb der Kindertageseinrichtung auf den familiären Bereich übertragen, dies z.B. beim Einkaufen ansprechen. Es ist grundsätzlich von einer guten Ausgangs-Basis in der Zusammenarbeit mit Eltern auszugehen.

³⁵ Abschnitt entspricht Kapitel 13 des Sachberichts *Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)*

Aus den narrativen Interviews konnten drei Formen der Zusammenarbeit im Verhältnis zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften in Bezug auf die Gesundheitsförderung extrahiert werden: Die eine ist durch Vorsicht, Kritik und Misstrauen gekennzeichnet, bei der Zweiten wird eine deutliche Kompetenz den pädagogischen Fachkräften zugeschrieben, fast im Sinne einer Delegation. Im dritten Typ zeigen sich Formen partnerschaftlicher Zusammenarbeit. Wirksame Zusammenarbeit, auch hinsichtlich der Gesundheitsförderung, sollte diese unterschiedlichen Typen berücksichtigen.

Die durchgeführten Einzel-Projekte in den Kitas wurden von durchschnittlich Zwei-Drittel der befragten Eltern wahrgenommen. Dabei gab es allerdings große Unterschiede zwischen den Einrichtungen: Nicht alle Projekte hatten alle Eltern der Einrichtung zur Zielgruppe. Die durchgeführten Projekte wurden uneingeschränkt als positiv eingeschätzt; besonders wurden die Partizipations- und Mitwirkungsmöglichkeiten hervorgehoben.

5.3.2.2. Detail-Ergebnisse auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte

Sowohl in den Fragebögen als auch in den Interviews und sehr deutlich in den Projekt-Tagebüchern berichteten die pädagogischen Fachkräfte, dass ihre Kenntnisse im Bereich der Gesundheitsförderung gestiegen sind. Statistisch zeigen sich in den Selbsteinschätzungen mittlere Effekte, diese Steigerung betrifft auch die Gesundheitsförderung im Team.

Die Zusammenarbeit mit Eltern wird als grundlegender Bestandteil pädagogischer Professionalität in Kindertageseinrichtungen gesehen und als wichtig eingeschätzt. Auch hier konnte in der Selbsteinschätzung eine signifikante Steigerung der Kenntnisse im Vergleich (vor Projektbeginn und nach Projektende) festgestellt werden. Es wurden hier insbesondere spezifische Methoden wie Gesprächsführung, Bedarfsanalyse und Realisierung zielgruppenspezifischer Angebote benannt.

In den qualitativen Analysen waren Anzeichen für eine Änderung der Haltung gegenüber den Eltern deutlich: So ist vor allem das Bewusstsein für Verschiedenheit bzw. die Vielfalt von Familienkonstellationen und der damit einhergehenden Bedeutung für das Verhalten der Familien in den Kindertageseinrichtungen gestiegen. Es kommt vermehrt zu Perspektivübernahmen, einem tieferen Verständnis und eben auch zu spezifischeren Angeboten – dies gilt insbesondere für die Zielgruppen Familien mit Migrationshintergrund und Familien mit sozialen Benachteiligungen.

Insgesamt berichteten die pädagogischen Fachkräfte sowohl in Fragebögen als auch in Interviews und Tagebüchern von einer deutlichen Steigerung der selbst eingeschätzten Kompetenzen zur Gesundheitsförderung in der Zusammenarbeit mit Eltern. Eine positive Rolle spielten dabei die selbst durchgeführten Projekte.

Anhand der narrativen Interviews konnten hinsichtlich des Gesundheits-Handelns auf Ebene der pädagogischen Fachkräfte sechs Typen generiert werden:

- passives Gesundheitshandeln
- erfahrungsbasiertes intrinsisch motiviertes Gesundheitshandeln
- Ratgeber-orientiertes Gesundheitshandeln
- institutionalisiertes Gesundheitshandeln
- verberuflichtes Gesundheitshandeln
- professionalisiertes Gesundheitshandeln

Die Analyse der Projektstagebücher ("Log-Bücher") zeigte gleichfalls eine anhaltende Entwicklung im Engagement sowie eine Kompetenzsteigerung über den gesamten Projektverlauf hinweg. Eine Kompetenzsteigerung vor allem auf der Ebene des Wissens wurde stärker zu Beginn des Projekts verzeichnet, was mit der Struktur des Curriculums und dem anfangs höheren Theorie-Input zu erklären ist. Das Engagement der Beteiligten war abhängig von den verschiedenen Projektphasen, d.h. das hohe Engagement der pädagogischen Fachkräfte zu Beginn des Projektes führte im Projektverlauf zu einem höheren Engagement der Eltern in den Einrichtungen. Im Ergebnis wurde eine höhere Akzeptanz der Angebote durch die Eltern berichtet und die pädagogischen Fachkräfte benannten mehr Offenheit, mehr und sensibleres Eingehen auf Bedürfnisse und mehr Wertschätzung auf beiden Seiten.

Die Methode des Projektstagebuchs ermöglichte es, die Entwicklung von nicht sofort sichtbaren Veränderungen zu erfassen und über einen Zeitverlauf darzustellen. Der Umgang mit der offenen Form des Tagebuchs bereitete den pädagogischen Fachkräften zu Beginn Schwierigkeiten, dies hing auch mit fehlenden zeitlichen Ressourcen zusammen, die jedoch durch die Projektbegleitung geklärt werden konnten. Im Projektverlauf wurden dann die Einträge regelmäßiger und differenzierter, boten einen differenzierten Einblick und die Möglichkeit der Steuerung.

Auch in den nachgehenden narrativen Interviews wurde der Projektverlauf reflektiert. Hier fand sich eine Vielzahl von Beispielen, die zeigten, wie die Partizipation der Eltern gesteigert werden konnte, und sich die Beziehungen verbesserten. So zeigten die pädagogischen Fachkräfte mehr Offenheit, aus Sicht der PädagogInnen verringerte sich die Distanz und es wurden beispielsweise neue Zugänge zu Familien mit Migrationshintergrund gewählt.

Der Zugang zu sozial benachteiligten Eltern und zu Eltern mit Migrationshintergrund wurde vor allem durch die gezielte und wiederholte Ansprache seitens der pädagogischen Fachkräfte sowie das Angebot praxisorientierter Projekte (z.B. Gesundes Frühstück) erreicht; ein offenes Zugehen entfaltete positive Wirkungen. Unterstützend wirkten in diesem Prozess die kontinuierliche Selbstreflexion der pädagogischen Fachkräfte, das bessere Verstehen der Lebenslagen der jeweiligen Familien und die damit wachsende Fähigkeit zu einem Perspektivwechsel.

Deutlich wurde in den Analysen, dass auch Zugänge zu sogenannten schwer erreichbaren Elterngruppen durch partizipative Methoden sowie praxis- und lebensweltorientierte Angebote gut erschlossen werden können. Voraussetzung neben der Offenheit der pädagogischen Fachkräfte für die Bedürfnisse dieser Zielgruppe, die Bereitschaft zur Perspektivübernahme und dem sensiblen Eingehen auf Elternbedürfnisse sind allerdings ausreichende Zeitressourcen seitens der pädagogischen Fachkräfte. Fehlende Zeit und die Fülle der täglichen Aufgaben werden hier als Hindernisse genannt.

5.4. Abschließende Bewertung und Diskussion³⁶

Die in der Projekt-Konzeption anvisierten Ziele konnten grundlegend erreicht werden: In den Kindertageseinrichtungen konnte eine Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte zur Gesundheitsförderung über die Zusammenarbeit mit Eltern umgesetzt werden. Es wurde ein entsprechendes Curriculum entwickelt. Auf der Ebene der quantitativen und stärker noch qualitativen Daten zeigte sich ein - selbst erlebter - Kompetenzzuwachs der pädagogischen Fachkräfte, der sich wiederum in einer verbesserten Zusammenarbeit mit den Eltern, aber

³⁶ Gesamtes Kapitel entspricht Gliederungspunkt 11 des Sachberichts *Gesamtbeurteilung*

auch in der Durchführung jeweils eines systematisch geplanten und durchgeführten Projekt in den einzelnen Kitas zeigt.

Die Projektergebnisse weisen insgesamt auf folgende Notwendigkeiten der Weiterentwicklung hin:

- Mehrfach wurde betont, dass für eine tiefer gehende Änderung der Haltung der pädagogischen Fachkräfte die veranschlagten vier Fortbildungstage nicht ausgereicht haben. Bei den einzelnen Fachkräften zeigten sich große Differenzen bezüglich (Vor)Ausbildung, Erfahrung, aber auch biografischer Hintergründe. Diese bestanden zwischen den pädagogischen Fachkräften eines Teams und natürlich auch zwischen den Einrichtungen. Um auf diese differierenden Ausgangslagen adäquat eingehen zu können, sollten ausführliche Zeitfenster zur Verfügung stehen, die Reflexion konkreter Situationen noch stärker in den Vordergrund rücken und auch tiefere Denk- und Handlungsanstöße gegeben werden.
- Die Perspektive auf die "Zusammenarbeit mit Eltern" müsste erweitert werden. So spielen in vielen Familien die Großeltern oder weitere Verwandte eine bedeutende Rolle. Diese sollten ebenfalls in den Fokus rücken. Ebenso müssen stärker genderspezifische Aspekte beachtet werden. Für diese wurden auf der Ebene Jungen/ Mädchen sowie Väter/ Mütter keine ausreichend spezifischen Angebote gemacht. Dies sollte in Verbindung mit den begrenzten Zeitressourcen im Projektlauf, den immer noch geringen Praxiserfahrungen der pädagogischen Fachkräfte bei der Umsetzung dieser Aufgabe sowie dem geringen Anteil männlicher Pädagogen als Modellpersonen gesehen werden.³⁷
- Das Thema seelische Gesundheit hatte bei Kindern und Erwachsenen nur in begrenztem Rahmen Bedeutung. Hier besteht Nachbesserungsbedarf; auch um den Aspekt der Förderung der Lebenskompetenzen i.S. des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ systematisch einzubeziehen.
- Mit den Fragebögen konnten nur geringe statistische Effekte auf Eltern-Ebene erfasst werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Ausgangsbasis eine hohe Zufriedenheit der Eltern hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den pädagogischen Fachkräften war, sodass Verbesserungen aufgrund der kurzen Laufzeit des Gesamtprojekts und dem damit begründeten begrenzten Möglichkeiten nur schwer abzubilden sind. Grundsätzlich könnten sich wahrscheinlich bessere Effekte ergeben, wenn auf verschiedene Weise unterschiedliche Elterngruppen erreicht werden. Die quantitativen Daten und die gute Beteiligung an den Projekten geben Hinweise auf eine gute Erreichbarkeit der Eltern.
- Immer wieder zeigt sich, dass für verschiedene Eltern-Gruppen (auch im Bereich der Eltern-Bildung im engeren Sinne) unterschiedliche Zugangswege gefunden werden müssen und nicht *eine* Form, wie z. B. ein Projekt, ausreichend ist. Es gibt Eltern, für die der Elternabend eine Bedeutung hat, andere suchen persönliche Beratung, für weitere ist gemeinsames Handeln (z.B. auf der Ebene der Essenzubereitung) von besonderer Bedeutung. So wird es nicht darum gehen können, ein standardisiertes Programm umzusetzen, sondern mit diesen unterschiedlichen Bedarfen umzugehen.

³⁷ Dieser Abschnitt entspricht Gliederungspunkt 10 des Sachberichts Gender Mainstreaming Aspekte

Zusammenfassend lassen sich wichtige **Erfolgsfaktoren im Projektverlauf** identifizieren, die auch gut übertragbar sind:³⁸

- (1) Die Fortbildungen müssen an den Ist-Zustand (Dauer, Wissensstand, Fertigkeiten, Ressourcen) sowie an die Bedarfe und Interessen der jeweiligen Kita-Teams angepasst werden. Hier muss an bisher bekannte (und erprobte) Themen der Gesundheitsförderung sowie an Methoden der Zusammenarbeit mit Eltern angeknüpft werden und es müssen dann konkrete Ziele für die eigene Weiterentwicklung und mögliche Projekte formuliert werden. Eine Voraussetzung dafür ist das Erfassen der Ausgangssituation und vorhandenen Kompetenzen sowie eine intensive Vor- und Nachbereitung mit den Leitungen der Kindertageseinrichtungen, die hier eine zentrale Steuerungsfunktion haben.
- (2) Bei den Fortbildungen ist dann auf Basis der oben genannten Analyse prozess- und bedarfsorientiert vorzugehen. Dabei ist eine Sensibilisierung für die Teamentwicklung, aber auch für den Projektverlauf nötig. Die Planung, Realisierung und Nachbereitung konkreter Vor-Ort-Projekte erscheint als ein wichtiges Mittel, um auch Fortschritte messen zu können und ein Symbol für die Entwicklung zur Verfügung zu haben.
- (3) Inhaltlich und methodisch hat sich eine Orientierung an ko-konstruktivistisch-didaktischen Methoden als wirkungsvoll erwiesen.
- (4) Die Selbstreflexion der pädagogischen Fachkräfte muss ein fester Bestandteil der Weiterbildungen sein. Hierdurch konnte ein besseres Verstehen der verschiedenen Elterngruppen und eine gestiegene Fähigkeit zur Perspektivübernahme erreicht werden, wie es sich in den Rückmeldungen zeigte. Dabei ist es wichtig, gezielte Reflexionsanregungen zu geben, Möglichkeiten sich mit eigenen Vorurteilen sowie Norm- und Wertvorstellungen auseinanderzusetzen. Dies umfasst auch die Arbeit an der eigenen Haltung über einen biografischen Zugang (Reflexion der biografischen Erfahrungen der pädagogischen Fachkräfte).
- (5) Neben theoretischem Wissen sollten konkrete Handlungsmöglichkeiten Gegenstand der Weiterbildungen sein und dann eben auch deren konkrete Erprobung (zur Erweiterung von Handlungskompetenz). Es geht also um eine Kombination von Theorie, Reflexion und begleitender Umsetzung in die Praxis.
- (6) Bei der Durchführung des Curriculums ist eine Flexibilität und immer wieder passgenaue Adaptation an die Situation und ‚Eingangskompetenzen‘ der TeilnehmerInnen/Teams nötig. Hilfreich haben sich strukturgebende Elemente (regelmäßige Begleitung, Team-Besuche, der Public Health Action Cycle als Reflexionsbasis) erwiesen.
- (7) Nicht zuletzt ist eine Berücksichtigung der Nachhaltigkeit – also die Sicherung der Projektergebnisse und Fortführung der Aktivitäten nach Projektende – immer wieder, von Anbeginn an, zu reflektieren und zu fokussieren.

³⁸ Erfolgsfaktoren im Projektverlauf entspricht Gliederungspunkt 13 des Sachberichts *Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential)*

6. Literaturverzeichnis

- Azun, S. & Döring, V. (2010). Das Familienspiel: "Alle Familien sind gleich - Jede Familie ist besonders!". Kiliansroda/Weimar: Verl. das Netz.
- Becker-Textor, Ingeborg, Textor, Martin R.: Elternarbeit in Kindertagesstätten. Unter: <http://www.sgbviii.de/S161.html>. Letzter Zugriff: 28.11.2011
- Brandes, Sven, Reker, Natascha (2009): Empowerment systematisch entwickeln. Ein Hilfsmittel für qualitätsorientierte Teamprozesse. In: Info_Dienst für Gesundheitsförderung. Ausgabe 1_09.Hrsg.: Gesundheit Berlin. S. 7-8.
- Brandes, Sven, Stark, Wolfgang. (2011): Empowerment/Befähigung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausgabe 2011, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Verlag Günther Conrad.
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. München: Pearson Studium
- Burisch, M. (2010): Hamburger Burnout Inventar. Verfügbar unter: <http://www.ns-eugenik.de/labor/burnfrage.htm> [02.11.2011]
- BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2002): "Früh übt sich ..." Gesundheitsförderung im Kindergarten Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Köln.
- Deutsches Jugendinstitut (2010) (Hrsg.): Pietsch, Stefanie, Ziesemer, Sonja, Fröhlich-Gildhoff, Klaus: Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertageseinrichtungen. Internationale Perspektiven. Ein Überblick: Studien und Forschungsergebnisse. Expertise für das Projekt. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF)
- Glaser, Barney G. / Strauss, Amseln L. (2005): Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung. 2. korrigierte Auflage. Bern: Huber
- Hartung, Susanne, Kluwe, Sabine, Sahrai, Diana: „Neue Wege in der Elternarbeit.“ Evaluation von Elternbildungsprogrammen und weiterführende Ergebnisse zur präventiven Elternarbeit. Kurzbericht des BMBF-geförderten Projekts: Bielefelder Evaluation von Elternedukationsprogrammen (BEEP). Bielefeld. 2009.
- Marzinzik, Kordula, Kluwe, Sabine (2007): Stärkung der Erziehungskompetenz durch Elternkurse. Zur Wirksamkeit und Reichweite des Elterntrainings STEP. prävention 03/2007. Seite 79-82.
- Mayring, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz -Verlag
- Fahrenberg et al. (2010): Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) Handanweisung. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie
- Freiburger Sozialatlas (2006): Unterwieshre Süd. Verfügbar unter: <http://fritz.freiburg.de/fritz/Themen/Sozialatlas/Download-PDF.htm> [05.02.2012]
- Fröhlich-Gildhoff, K.; Glaubitz, D. (2005): SERKI. Selbstevaluations- und Reflexionsinstrument für Kindertagesstätten. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Kraus-Gruner, Gabriela/Rönnau, Maïke (2006): Gemeinsam auf dem Weg. Eltern und ErzieherInnen gestalten Erziehungspartnerschaft. In: kindergarten heute, H. 10, S. 6 – 15.
- Kliche, Thomas et al (2008): Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten: Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Weinheim..

- Reich, K. (2004). Konstruktivistische Didaktik im Blick auf Aufgaben der Fachdidaktik Pädagogik. In K. Beyer (Hrsg.), Planungshilfen für den Fachunterricht (S. 103–121). Baltmansweiler.
- Richter-Kornweitz, Antje (2011a): Gesundheitsförderung im Kindesalter. In: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuauflage 2011, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Verlag Günther Conrad.
- Richter-Kornweitz, Antje (2011b): Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. In: BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuauflage 2011, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Verlag Günther Conrad.
- Richter-Kornweitz, Antje 2011c: Resilienz .In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gesund aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien. Gesundheitsförderung konkret. Band 17. Köln.
- Richter, Antje, Holz, Gerda, Altgeld, Thomas (Hg.), (2004): Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Frankfurt a. M.
- Richter-Kornweitz/Altgeld (2010): Gesunde Kita für alle!. Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Broschüre. Hannover/Berlin.
- Rosenbrock, Rolf (2008): Primärprävention – Was ist das und was soll das? WZB Discussion Paper, Berlin
- Schütze, Fritz (1983): Biographieforschung und narratives Interview. In: Neue Praxis, Heft 3/83, S. 283-293
- Stadt Lahr (2010): Daten und Fakten. Verfügbar unter: http://www.lahr.de/startseite/wirtschaft/daten_und_fakten/einwohner.4691.1,5,40,4691.html [05.02.2012]
- Textor, Martin R.: Elternarbeit im Kindergarten. Ziele, Formen, Methoden. Norderstedt: BoD 2005
- Wagner, P. (Hrsg.). (2008). Handbuch Kinderwelten. Vielfalt als Chance - Grundlagen einer vorurteilsbewussten Bildung und Erziehung. Freiburg i. Brsg.: Herder

7. Anhang

Anhang I: Fachkräftecurriculum



Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.



Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im Forschungsverbund FIVE e.V. an der Ev. Hochschule Freiburg



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachhochschule Neubrandenburg

Curriculum „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“

März 2012

Inhalt

1. Aufbau des Curriculums	141
2. Fortbildungsinhalte	143
3. Fortbildungseinheiten	143
3.1 Einführungsveranstaltung oder 1. Inhouse-Seminar	143
3.2. Fortbildungstage	145
3.2.1. Zweiter Fortbildungstag (ganztags, Inhouse)	145
3.2.2. Dritter Fortbildungstag (halbtags, ggf. ganztags Inhouse)	147
3.2.3. Vierter Fortbildungstag (halbtags, Inhouse)	148
3.2.4 Fünfter Fortbildungstag (halbtags, Inhouse,)	149

1. Aufbau des Curriculums

Das Fachkräfte-Curriculum „Gesund aufwachsen in der Kita. Zusammenarbeit mit den Eltern stärken“ beinhaltet folgende Themenschwerpunkte:

- a) Gesundheitsförderung in Kitas,
- b) Zusammenarbeit mit Eltern,
- c) Gesundheitsmanagement in Kitas

Das Curriculum basiert auf dem Prinzip der Team- bzw. Organisationsentwicklung d.h. den teilnehmenden Kitas werden an insgesamt zwei ganztägige und drei halbtägige Inhouseseminare angeboten. Zudem wird der Weiterqualifizierungsprozess der pädagogischen Fachkräfte in 4x2 Stunden Prozessbegleitung in Teamsitzungen supervidiert. Das Programm und die Ziele werden an die Situation und die Bedarfe der jeweiligen Kitateams prozessorientiert angepasst. Daher stellt das Curriculum einen Orientierungsrahmen dar, dessen konkrete Umsetzung in einer Kita sich am Bedarf der Einrichtung und der Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte ausrichtet. Dies setzt vor Beginn der Interventionsphase eine differenzierte Analyse des Bedarfs und der vorhandenen Kompetenzen voraus.

Jede Kindertagesstätte führt im Verlauf der Weiterbildung ein konkretes Projekt in Zusammenarbeit mit den Eltern unter dem Fokus der Gesundheitsförderung, ausgehend von einer Bestandaufnahme und Bedarfserhebung bei den Familien, durch.

Eine Fachtagung kann es ermöglichen, die Ergebnisse der beteiligten Kitas weiteren Fachkräften im Sinne eines Ergebnistransfers zu präsentieren.

Es ergibt sich folgende Zeitstruktur:

1.Quartal 2	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
<p>1. Einführungsveranstaltung <u>Ziel:</u> Sensibilisierung und Wissensvermittlung für die „Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kita“</p>	<p>2. Fortbildung (ganztägig) <u>Ziel:</u> „Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung“ in der eigenen Kita“ - Auseinandersetzung mit eigenen Erwartungen und Erfahrungen</p>	<p>4. Fortbildung (halbtags) <u>Ziel:</u> Wissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Projekten im Handlungsfeld erwerben</p>	<p>5. Fortbildung (halbtags) <u>Ziel:</u> Auswertung und Sicherung der Nachhaltigkeit</p>
	<p>3. Fortbildung (2 x halbtags oder 1 x ganztags) <u>Ziel:</u> Wissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Projekten im Handlungsfeld erwerben</p>		
	<p>4 Teamsitzungen (90-120 min/prozessbegleitend)</p>		

	Durchführung eines Projekt mit Eltern zur Gesundheitsförderung	
--	--	--

2. Fortbildungsinhalte

Die Frage, ob wir krank werden oder gesund bleiben, entscheidet sich im Alltag. Wichtige Weichen werden dabei bereits früh im Lebensverlauf gestellt. Kindertagesstätten befinden sich in einer wichtigen Schlüsselposition und können das gesunde Aufwachsen von Mädchen und Jungen schon früh beeinflussen, auch weil hier erstmalig im Lebensverlauf des Kindes die Möglichkeit der kontinuierlichen, engen Zusammenarbeit mit Eltern besteht.

Die Aufgabenbereiche in Kitas weisen eine Nähe zu den klassischen Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung (d.h. Förderung gesunden Ernährungsverhaltens, Förderung von Bewegungslust, Förderung der seelischen Gesundheit und der Lebenskompetenz) auf. Sie können darüber hinaus über ein systematisches Vorgehen nach den Regeln und Prinzipien der Gesundheitsförderung das gesamte soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern fördern. Im Mittelpunkt steht dabei die Stärkung von Ressourcen und die Senkung von Belastungen bei Mädchen und Jungen. Indem Gesundheitsförderung in allen regelmäßig wiederkehrenden Alltagsroutinen und Bildungsangeboten verankert wird, kann dieser Prozess zur Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität in Kitas beitragen.

3. Fortbildungseinheiten

3.1 Einführungsveranstaltung oder 1. Inhouse-Seminar

Vorgeschaltet, z.B. in Dienstbesprechung:

- Ersterhebung von Aktivitäten der Einrichtung und Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte des Themenfeldes Gesundheitsfördernde Kita /Zusammenarbeit mit Eltern in den Kitas (mittels schriftlicher Befragung oder im Gruppen- bzw. Einzelgespräch)
- Information über Projektverlauf

Ziel: Sensibilisierung und Wissensvermittlung für die „Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kita“

- Vermittlung von Wissen zu den drei Themenfeldern „Gesundheitsförderung in der Kita“, „Zusammenarbeit mit Eltern“, „Gesundheitsmanagement in der Kita“
- Reflektion über bisherige Aktivitäten und Kenntnisse in den Kitas
- Stärken der Motivation zur Projektteilnahme

Thematische Bereiche	Kompetenzen	Inhalte	Umsetzung
Gesundheitsförderung in der Kita	Die pädagogischen Fachkräfte verfügen über Fachliche Kompetenz:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundlegende Begriffe und Konzepte der Gesundheitsförderung ▪ Handlungsfelder der settingorientierten 	Wechsel der Beiträge sowie der Methoden in kurzen Sequenzen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Theoriebeiträge

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einen Überblick der Bandbreite von Gesundheitsförderung in Kitas ▪ das Wissen von grundlegenden Konzepten und Prinzipien der Gesundheitsförderung in Kitas <p>Personale Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Motivation, sich zur gesundheitsfördernden Einrichtung zu entwickeln 	<p>Gesundheitsförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beispiele für wichtige übergreifende Themenfelder der Gesundheitsförderung sammeln und reflektieren ▪ Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung (z.B. Empowerment, Partizipation, Niedrigschwelligkeit) ▪ Arbeitsprinzipien der Gesundheitsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexionsrunde ▪ Diskussionsrunde (Plenum) ▪ Hinweis auf fachspez. Materialien ▪ ggf. SWOT-Analyse
Zusammenarbeit mit Eltern	<p>Die pädagogischen Fachkräfte verfügen über</p> <p>Fachliche Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ das Wissen von grundlegenden Konzepten und Prinzipien der Zusammenarbeit mit Eltern. ▪ Kenntnisse von verschiedenen Modellen und Methoden der „Zusammenarbeit mit Eltern“ und Bezugspersonen sowie der Integration von Eltern in verschiedensten Lebenslagen in den Alltag der Kindertageseinrichtung ▪ Die Fähigkeit entsprechende Methoden im Alltag der Kita zu realisieren. <p>Personale Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Fähigkeit eigene Erfahrungen und Erwartungen & Erfahrungen anderer zu reflektieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflektion eigener Familienbilder ▪ Reflektion eigener Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Eltern ▪ Reflektion der eigenen Haltung gegenüber Familien in unterschiedlichen Lebenslagen ▪ Konzepte der Zusammenarbeit mit Eltern ▪ Bedeutung eines vertrauensvollen und offenen Dialogs („Haltung“) 	<p>Wechsel der Beiträge sowie der Methoden in kurzen Sequenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Theoriebeiträge ▪ Ergebnisse der Ersterhebung /der Reflektionsrunde ▪ Kleingruppenarbeit ▪ Diskussionsrunde (Plenum) ▪ ggf. SWOT-Analyse
Gesundheitsmanagement in der Kita	<p>Die pädagogische Fachkräfte verfügen über</p> <p>Fachliche Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der Regeln und Prinzipien des Gesundheitsmanagements 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regeln und Prinzipien von Gesundheitsmanagement ▪ Regelkreis Public Health Action Cycle ▪ Checkliste Gesundheitsmanagement ▪ Qualitätskriterien Gesundheitsmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Theoriebeitrag ▪ Hinweis auf fachspez. Materialien

3.2. Fortbildungstage

3.2.1. Zweiter Fortbildungstag (ganztags, Inhouse)

Ziel: „Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung“ in der eigenen Kita“ - Auseinandersetzung mit eigenen Erwartungen und Erfahrungen

- Reflektion der bisherigen Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Zusammenarbeit mit Eltern
- Reflektion der Einstellungen, Erwartungen, des institutionellen Auftrag sowie der Rahmenbedingungen
- Vertiefung der Lerninhalte „Zusammenarbeit mit Eltern“ als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kita
- Möglichkeiten zur Erfassung der Bedarfe und Bedürfnisse von Eltern/ der Kita
- Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Leitbildes zur Gesundheitsförderung in der Zusammenarbeit mit Eltern
- Unterstützungsbedarf der Kitateams prozessorientiert ermitteln

Thematische Bereiche	Kompetenzen	Inhalte	Umsetzung
Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kita**	Die pädagogischen Fachkräfte verfügen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexion eigener Erfahrungen, u.a. auf Basis der Ergebnisse des Fachtages / der Ersterhebung ▪ Reflexion und Übungen „Zugänge“ und „Haltung“: Selbstreflexion (eigene Bilder von Eltern und Familie) Realitäten des Familienalltags heute („Diversity“), Möglichkeiten zur Aktivierung / Einbindung von Eltern in gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Einrichtung ▪ Qualitätskriterien in der Zusammenarbeit mit Eltern (u.a. Empowerment und Partizipation) ▪ Qualitätskriterien und Arbeitsprinzipien der Gesundheitsförderung, z. B. geschlechtsspezifischer Ansatz, Partizipation ▪ Methoden zur Ermittlung und Analyse von Elternbedürfnissen kennen lernen und anwenden ▪ Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Leitbildes zur 	Wechsel der Beiträge sowie der Methoden in kurzen Sequenzen
	Fachliche Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> ▪ über die Fähigkeit die lebensweltlichen und gesellschaftlichen Bedarfslagen und Ressourcen von Familien, Eltern oder Bezugspersonen kommunikativ und empirisch zu erfassen sowie bei der Planung und der Umsetzung von Projekten und Praxisvorhaben zu berücksichtigen ▪ über ein Verständnis der Bedeutung von zielgruppenspezifischen Zugängen, um Mütter und Väter für Zusammenarbeit zu motivieren ▪ Grundlegende Fähigkeiten spezifische Methoden zur Gesundheitsförderung in der Zusammenarbeit mit Eltern anzubieten und anzuwenden ▪ Kenntnisse über Methoden der aktivierenden und partizipativen Zusammenarbeit mit Eltern und Fertigkeiten diese zu planen, umzusetzen und zu evaluieren ▪ über ein Verständnis der Bedeutung der institutionellen Rahmenbedingungen ▪ Kenntnisse zur Team/Leitbildentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern Personale Kompetenz: <ul style="list-style-type: none"> ▪ über ein Verständnis für unterschiedliche Realitäten des 		Materialien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moderationsmaterialien, Stellwände, Flipchart ▪ Beamer, Laptop

	<p>Familienalltags („Diversity“)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ über ein Verständnis für die Bedeutung eines vertrauensvollen und offenen Dialogs („Haltung“) ▪ über die Fähigkeit des selbstreflexiven Umgangs mit eigenen Erfahrungen und Erwartungen, mit Erfahrungen anderer und emotionalen Reaktionen im Kontext der Erziehungspartnerschaft 	<p>Gesundheitsförderung in der Zusammenarbeit mit Eltern</p> <p><i>Inhalte prozessorientiert und partizipativ ergänzen</i></p>	
<p>Gesundheitsmanagement in der Kita</p>	<p>Die Fachkräfte verfügen über</p> <p>Fachliche Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse der Regeln und Prinzipien des Gesundheitsmanagements <p>Personale Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Fähigkeit sich selbstreflexiv mit eigenen Vorstellungen von Gesundheit(sförderung) und Krankheit(sentstehung) auseinander zu setzen und entsprechend das eigene Gesundheitsverhalten zu reflektieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätskriterien Gesundheitsmanagement ▪ Anforderungen an Leitung und Team ▪ Entwicklung von Ideen für ein konkretes Projekt zur Zusammenarbeit mit Eltern in der eigenen Einrichtung auf Basis der bisherigen Reflexion 	

*Die beiden Lernbereiche „Gesundheitsförderung in der Kita“ und „Zusammenarbeit mit Eltern“ werden ab hier zusammengeführt

3.2.2. Dritter Fortbildungstag (halbtags, ggf. ganztags Inhouse)

Ziel: Wissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Projekten im Handlungsfeld erwerben

- Auswertung der Bedarfsanalyse bei den Eltern
- Konkrete Projekt-Planung in der Kita
- Entwicklung des weiteren Fortbildungsbedarf
- Weiterqualifizierung im Bereich der Gesprächsführung und Moderation

Thematische Bereiche	Kompetenzen	Inhalte	Umsetzung
<p>Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kita“</p>	<p>Die pädagogischen Fachkräfte verfügen über die Fähigkeit</p> <p>Fachliche Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf der Grundlage ihres Wissens und Verstehens (Bedarfsanalyse) die Zusammenarbeit mit Eltern im Bereich der Gesundheitsförderung spezifisch zu planen und zu entwickeln • Ein konkretes Projekt zur Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit Eltern zu planen • Eltern und Bezugspersonen in ihre übergreifende Planungs- und Konzeptionsarbeit partizipativ einzubeziehen <p>Gespräche mit Eltern zu Themen der Gesundheitsförderung qualifiziert und professionell zu führen und dabei auch mögliche Dissonanzen zu bearbeiten.</p> <p>Personale Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen in Planung und Umsetzung von Projekten zu sammeln und zu reflektieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Dialogische Haltung“, um Zugänge zu Müttern und Vätern zu sichern ▪ Methodenkompetenz zur Partizipation von Mädchen und Jungen, Müttern und Vätern ▪ Planung eines konkreten kleinen Projekts in der eigenen Einrichtung <p><i>Inhalte prozessorientiert und partizipativ ergänzen</i></p>	<p>Wechsel der Methoden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexionsrunde ▪ Übungen ▪ Kleingruppenarbeit ▪ Diskussionsrunde (Plenum) ▪ Materialien <p>Materialien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moderationsmaterialien, Stellwände, Flipchart ▪ Beamer, Laptop
<p>Gesundheitsmanagement in der Kita</p>			

3.2.3. Vierter Fortbildungstag (halbtags, Inhouse)

Ziel: Wissen und Kompetenzen zur Umsetzung von Projekten im Handlungsfeld erwerben

- Reflexion Projekt-Planung in der Kita und erste Ergebnissammlung
- Weitere Professionalisierung der „Haltung“ gegenüber Müttern und Vätern
- Sicherheit im Führen von Konfliktgesprächen gewinnen

Thematische Bereiche	Kompetenzen	Inhalte	Umsetzung
Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kita“	<p>Die pädagogischen Fachkräfte verfügen über die Fähigkeit</p> <p>Fachliche Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Gesprächsführung mit Eltern in Krisensituationen kompetent und ressourcenorientiert zu gestalten ▪ sich weitere Methoden der Projektplanung zu erarbeiten ▪ ihre Projektplanung zu realisieren und zu evaluieren <p>Personale Kompetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine „Haltung“ gegenüber Müttern und Vätern und ihren je unterschiedlichen Lebenslagen, Lebensphasen und Milieus einzunehmen, die grundlegend von Wertschätzung und Akzeptanz geprägt ist 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Übungen zur „Dialogischen Haltung“, um Zugänge zu Eltern zu sichern ▪ unterschiedliche Realitäten des Familienalltags akzeptieren ▪ Übungen zur kompetenten ressourcenorientierten Gesprächsführung bei auftretenden Problemen ▪ Zwischenstand Projektplanung und Reflexion ▪ Anwendung von weiteren Methoden zur Projektplanung und –durchführung <p><i>Inhalte prozessorientiert und partizipativ ergänzen</i></p>	<p>Wechsel der Methoden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallbesprechung ▪ Kleingruppenarbeit ▪ Diskussionsrunde (Plenum) ▪ Rollenspiel <p>Materialien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moderationsmaterialien, Stellwände, Flippchart ▪ Beamer, Laptop
Gesundheitsmanagement in der Kita			

3.2.4 Fünfter Fortbildungstag (halbtags, Inhouse,)

Ziel: Auswertung und Sicherung der Nachhaltigkeit

- Reflexion Projektverlauf
- Ergebnissammlung und -auswertung
- Vorbereitung von Möglichkeiten der Verbreitung der Projekterkenntnisse z.B. in Form einer Fachtagung Fachtagung

Thematische Bereiche	Kompetenzen	Inhalte	Umsetzung
Zusammenarbeit mit Eltern als Handlungsfeld der Gesundheitsförderung im Setting Kita“	Die Fachkräfte verfügen über die Fähigkeit Fachliche Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> • den eigenen Projektstand sowie die Ergebnisse zu überprüfen, zu bewerten, daraus Zielperspektiven und Handlungsstrategien abzuleiten und dauerhaft auf die eigene Einrichtung zu übertragen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflektion Projektverlauf ▪ Ergebnissammlung und –auswertung ▪ Einigung auf das weitere Vorgehen ▪ Methoden zur Moderation und Präsentation der Erfahrungen und Ergebnisse <p><i>Inhalte prozessorientiert und partizipativ ergänzen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexionsrunde ▪ Übungen ▪ Kleingruppenarbeit ▪ Diskussionsrunde <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moderationsmaterialien, Stellwände, Flippchart ▪ Beamer, Laptop
Gesundheitsmanagement in der Kita			

Anhang II: Baden-Württemberg

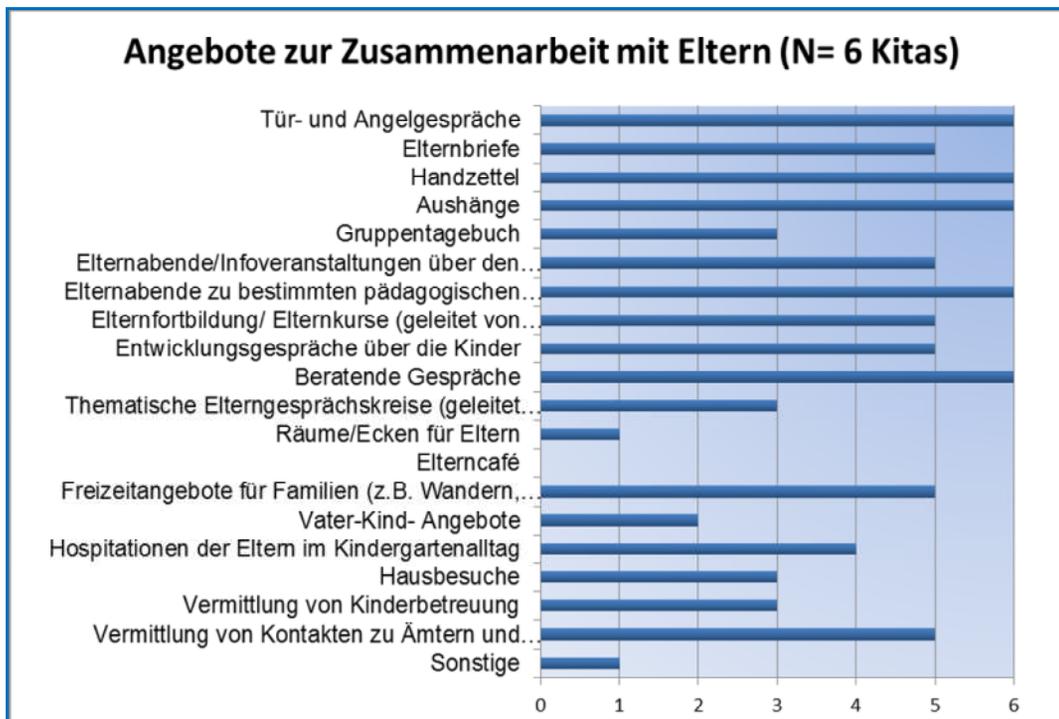


Abbildung 13: Bestehende Angebote zur Zusammenarbeit mit Eltern (SERKI)

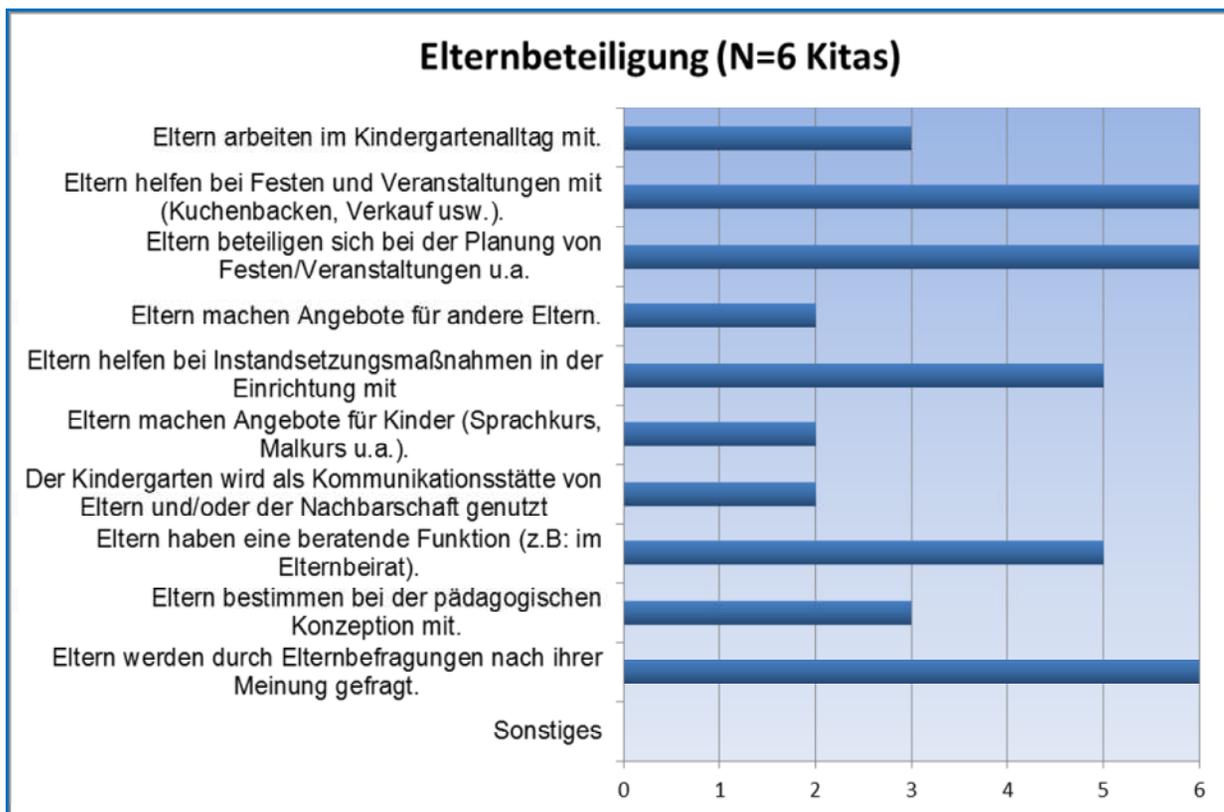


Abbildung 14: Elternbeteiligung

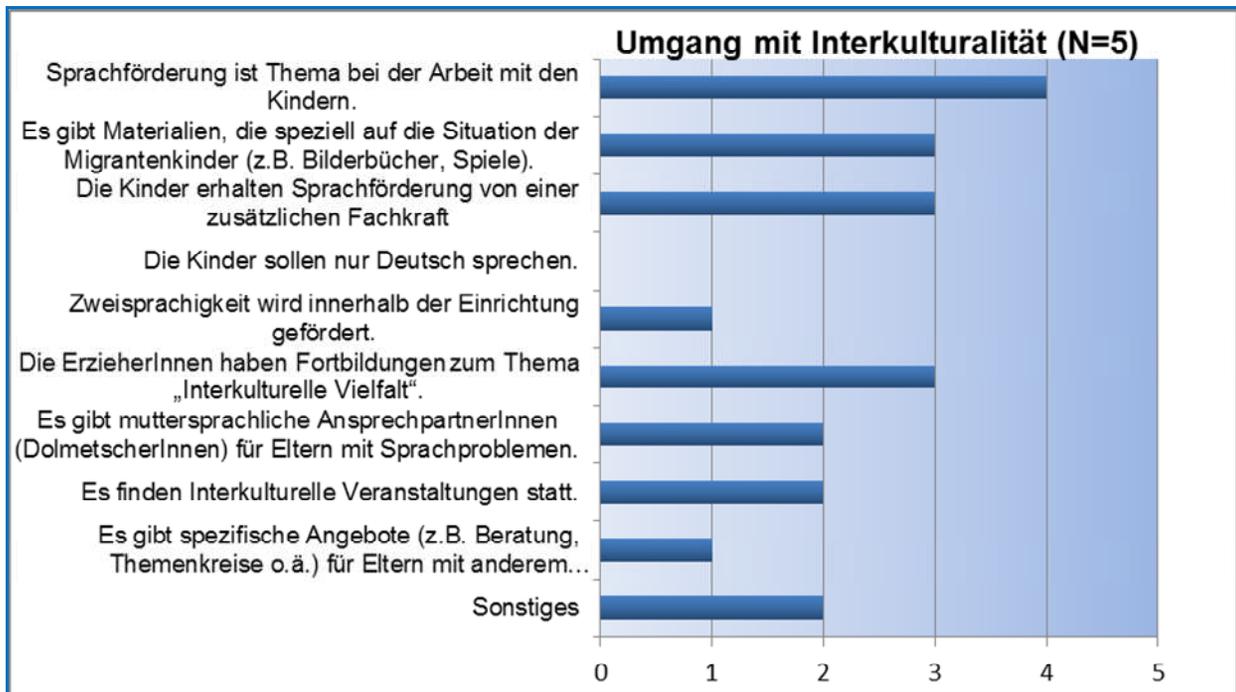


Abbildung 15: Umgang mit Interkulturalität

Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Eltern	N	MIN.	MAX.	MW	SD
Eltern nutzen die Angebote nicht.	6	1	3	2,17	,75
Der Kontakt zu den Eltern ist schwierig.	6	2	4	3,33	1,03
Es gibt sprachliche Verständigungsprobleme.	6	2	4	3,33	,82
Es ist unklar, warum die Eltern die Angebote nicht nutzen oder kein Interesse zeigen	6	2	4	3,00	,89
Eltern sehen die Verantwortung für den Ablauf in der Einrichtung nur bei den ErzieherInnen.	6	2	4	2,83	,75
Eltern haben eine andere Vorstellung von Erziehung.	6	2	3	2,83	,41
Es besteht Uneinigkeit zwischen Eltern und ErzieherInnen über die Aufgaben der Einrichtung.	6	3	4	3,17	,41
Eltern mischen sich zu stark ein.	6	3	4	3,83	,41
Zwischen Kindertagesstätte und Elternhaus sind verschiedene Erziehungsstile zu beobachten.	5	2	4	3,00	,71
Sonstiges	1	2	2	2,00	-

1= sehr oft; 2= oft; 3= manchmal; 4= sehr selten

Tabelle 27: Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Eltern

Kooperationspartner	N	MIN	MAX	MW	SD
Externe ReferentInnen	5	3	3	3	,00
TherapeutInnen	5	1	4	1,60	1,34
DolmetscherInnen	5	3	4	3,60	,55
ÄrztInnen	5	2	3	2,80	,45
Sonder- und heilpädagogischen Dienste	5	1	3	1,80	1,10
Schule (Grundschule)	5	1	2	1,80	,45
Fachschule für ErzieherInnen oder KinderpflegerInnen	5	2	3	2,60	,55
Fachhochschule	5	2	3	2,60	,55
Andere Kindertageseinrichtungen	5	1	3	1,80	,84
AG´s mit anderen Fachkräften	5	1	4	2,40	1,14
Krabbelgruppen	5	1	4	2,60	1,14
Tagesmütter/Tagespflege	5	2	4	3,20	,84
Jugendamt/ASD	5	1	3	1,40	,89
Sonstige Jugendhilfeeinrichtung	4	1	3	2,00	,82
Erziehungsberatungsstelle	5	3	3	3,00	,00
Frühförderstelle	5	1	3	1,80	1,10
Erwachsenenbildungsträger	5	3	4	3,40	,55
Vereine	5	1	4	2,60	1,52
Polizei	5	3	3	3,00	,00
Kirchengemeinden	5	1	4	2,40	1,34
Träger der Einrichtung	5	1	1	1,00	,00
Betriebe	4	1	3	2,00	1,16
Sonstige	2	1	3	2,00	1,41
1= mehrmals im Monat; 2= monatlich; 3= wenige Termine im Jahr; 4= nie					

Tabelle 18: Kooperationszyklus

Kategorie	Häufigkeit der Nennung
Entspannungsangebote	14
Gymnastik/Sport/Bewegungsangebote	8
Weiterentwicklung Team	19
Teamkultur	18
Rahmenbedingungen	15
Stressbewältigung	5
Salutogenese	2
Qualitätsmanagement	1
Gesunde Ernährung	2
Resilienz	1

Tabelle 29: Gesundheitsförderliche Maßnahmen im Team

Kategorie	Häufigkeit der Nennung
Elternabende	14
Vorträge	6
Aktionen in der Einrichtung	35
Kooperation	2
Strukturen/Rahmenbedingungen	5
Gespräche/Beratung	6
Sonstiges	14

Tabelle 30: Gesundheitsförderliche Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Eltern

Elternfragebogen

„Gesund aufwachsen in der KiTa.“



I: Angaben zur Person

Datum: _____

Ihre Angaben auf diesem Fragebogen werden absolut vertraulich behandelt. Um ihre Anonymität zu schützen bitten wir sie anstelle ihres Namens eine ID- Nummer in die folgenden Felder einzutragen.

Ihre ID Nummer setzt sich aus dem **ersten Buchstaben ihres Vor- und Nachnamens dem Tag ihres Geburtsages** sowie dem **Kita-Kürzel** zusammen.

Kita-Kürzel:

Piratenbucht= PB

Beispiel: Anna Schmidt 04.12.1980 Kita Piratenbucht = AS04PB

ID-Nummer: (siehe Beschreibung oben)

(1. Buchstabe Vor - und Nachname/ Tag des eigenen Geburtstages/Kitakürzel)

weiblich männlich

II: Gesundheitsförderung

1) Kennen Sie in ihrem Umfeld Angebote zu folgenden Bereichen der Gesundheit? (Mehrfachnennung möglich)

- gesunde Ernährung
- Bewegung
- Entspannung
- Krankheitsvorbeugung (z.B. U-Untersuchungen)
- Ich kenne keine Angebote

2) Wird die Gesundheit Ihres Kindes durch den Besuch in der Kita gefördert?

- ja nein weiß nicht



2.1) Wenn ja, in welchem Bereich wird die Gesundheit in der Kita besonders gefördert?

(Mehrfachnennung möglich)

- Ernährung
- Bewegung
- Psychosoziale Gesundheit (z.B. Umgang mit Stress, Problemlösefähigkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls).

3) Wie wichtig sind die ErzieherInnen für Sie, wenn Sie Fragen zur Förderung der Gesundheit Ihres Kindes haben?

- sehr wichtig wichtig weniger wichtig nicht wichtig

4) An welchen Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) bei ihrem Kinderarzt hat ihr Kind bereits teilgenommen?

<input type="checkbox"/>	U-1	<input type="checkbox"/>	U-6
<input type="checkbox"/>	U-2	<input type="checkbox"/>	U-7
<input type="checkbox"/>	U-3	<input type="checkbox"/>	U-8
<input type="checkbox"/>	U-4	<input type="checkbox"/>	U-9
<input type="checkbox"/>	U-5		

4.1) Wie alt ist ihr Kind? _____

5) Kennen Sie die Informationen (z.B. Flyer, Zeitschriften), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)?

- ja nein



5.1) wenn ja, helfen Ihnen diese Informationen bei der Gesundheitsförderung ihres Kindes?

- die Informationen helfen mir sehr
 die Informationen helfen mir teilweise
 die Informationen helfen mir eher weniger
 die Informationen helfen mir nicht

III: Zusammenarbeit mit Eltern

6) Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den ErzieherInnen der Kita?

- zufrieden eher zufrieden eher unzufrieden unzufrieden

6.1) Was finden sie gut in der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den ErzieherInnen?

6.2) Was gefällt Ihnen nicht in der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den ErzieherInnen

7) Können Sie in der Kita ihres Kindes mitarbeiten?

- ja nein



7.1) wenn ja, wie können sie mitarbeiten?

- durch Mithilfe (z.B. Kuchen backen für Feste, Basteln, Mitarbeit bei Projekten usw.)
- durch Mitbestimmung/ Mitwirkung (z.B. Beteiligung an der Konzeptentwicklung, Mitwirkung bei der Jahresplanung, Elternbeirat usw.)

8) Wie wichtig finden Sie es, dass die KiTa mit folgenden Einrichtungen zusammenarbeitet?

	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
Ärzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ErnährungsberaterInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereine (z.B. Sportvereine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ämter (z.B. Gesundheitsamt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsstellen (z. B. Erziehungsberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für ihre Mitarbeit!

Tabelle 31: Elternfragebogen_pra

Elternfragebogen

„Gesund aufwachsen in der KiTa.“

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung


ZfKJ
Zentrum für
Kinder- und
Jugendforschung

I: Angaben zur Person

Datum: _____

Ihre Angaben auf diesem Fragebogen werden absolut vertraulich behandelt. Um ihre Anonymität zu schützen bitten wir sie anstelle ihres Namens eine ID- Nummer in die folgenden Felder einzutragen.

Ihre ID Nummer setzt sich aus dem **ersten Buchstaben ihres Vor- und Nachnamens** dem **Tag ihres Geburtsages** sowie dem **Kita-Kürzel** zusammen.

Beispiel: Anna Schmidt 04.12.1980 Kita Piratenbucht = AS04PB

ID-Nummer: (siehe Beschreibung oben)

(1.Buchstabe Vor - und Nachname/ Tag des eigenen Geburtstages/Kitakürzel)

weiblich männlich

Kita-Kürzel:

Piratenbucht= PB

II: Gesundheitsförderung

1) Kennen Sie in ihrem Umfeld Angebote zu folgenden Bereichen der Gesundheit? (Mehrfachnennung möglich)

- gesunde Ernährung
- Bewegung
- Entspannung
- Krankheitsvorbeugung (z.B. U-Untersuchungen)

- Ich kenne keine Angebote

2) Wird die Gesundheit Ihres Kindes durch den Besuch in der Kita gefördert?

- ja nein weiß nicht
- ↓

2.1) Wenn ja, in welchem Bereich wird die Gesundheit in der Kita besonders gefördert? ´

(Mehrfachnennung möglich)

- Ernährung
- Bewegung
- Psychosoziale Gesundheit (z.B. Umgang mit Stress, Problemlösefähigkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls).

3) Erinnern Sie sich bitte an die vergangenen Wochen in der Kita zurück!

Hat sich in dieser Zeit in der Kita bezüglich der Gesundheit etwas verändert?

ja nein



3.1) wenn ja, beschreiben Sie uns bitte kurz was Ihnen aufgefallen ist:

4) Wie wichtig sind die ErzieherInnen für Sie, wenn Sie Fragen zur Förderung der Gesundheit Ihres Kindes haben?

- sehr wichtig wichtig weniger wichtig nicht wichtig

5) Kennen Sie die Informationen (z.B. Flyer, Zeitschriften), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)?

- ja nein



5.1) wenn ja, helfen Ihnen diese Informationen bei der Gesundheitsförderung ihres Kindes?

- die Informationen helfen mir sehr
 die Informationen helfen mir teilweise
 die Informationen helfen mir eher weniger
 die Informationen helfen mir nicht

III: Zusammenarbeit mit Eltern

6) Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den ErzieherInnen der Kita?

- zufrieden eher zufrieden eher unzufrieden unzufrieden

6.1) Was finden sie gut in der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den ErzieherInnen?

6.2) Was gefällt Ihnen nicht in der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den ErzieherInnen

7) Können Sie in der Kita ihres Kindes mitarbeiten?

- ja nein



7.1) wenn ja, wie können sie mitarbeiten?

- durch Mithilfe (z.B. Kuchen backen für Feste, Basteln, Mitarbeit bei Projekten usw.)
 durch Mitbestimmung/ Mitwirkung (z.B. Beteiligung an der Konzeptentwicklung, Mitwirkung bei der Jahresplanung, Elternbeirat usw.)

8) Die Kita hat ein Projekt mit dem Titel „**Was isst du und was esse ich**“ durchgeführt.
Bitte beschreiben Sie uns kurz, was innerhalb des Projektes in der Kita angeboten wurde?

9) Wie haben Sie von dem Projekt „**Was isst du und was esse ich**“ erfahren? (Mehrfachnennung möglich)

- durch schriftliche Informationen (z.B. Elternbriefe, Aushänge)
- durch das Gespräch mit den ErzieherInnen
- durch Erzählungen von meinem Kind
- durch das Gespräch mit anderen Eltern

10) Waren Sie am Kita Projekt „**Was isst du und was esse ich**“ beteiligt?

- ja nein
- ↓

10.1) wenn ja, wie waren sie beteiligt?

- durch Mithilfe
- durch Mitbestimmung/ Mitwirkung

11) Wie wichtig finden Sie es, dass die KiTa mit folgenden Einrichtungen zusammenarbeitet?

	wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
Ärzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ErnährungsberaterInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereine (z.B. Sportvereine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ämter (z.B. Gesundheitsamt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsstellen (z. B. Erziehungsberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für ihre Mitarbeit!

Tabelle 32: Elternfragebogen_Post (Version Martinskindergarten)

„Gesund aufwachsen in der KiTa.“

Gefördert durch:

 Bundesministerium
 für Gesundheit
 aufgrund eines Beschlusses
 des Deutschen Bundestages

BZgA
 Bundeszentrale
 für
 gesundheitliche
 Aufklärung


 Zentrum für
 Kinder- und
 Jugendforschung
ZfKJ

Datum: _____

Kita Initialen:

ID-Nummer:

(Bitte tragen Sie den Anfangsbuchstaben **ihres ersten Vor- und des ersten Nachnamens**, ihr Geburtsdatum sowie die Kita-Initialen ein; Bsp.: Anna-Kathrin Müller-Schmied, geb. 26.03.80 = AM260380PB)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(erster Buchstabe Vor- und Nachname; Geb.datum TTMMJJ; Kita-Initialen)

weiblich männlich

Ausbildung: _____

1) Wie hoch schätzen Sie ihren Kenntnisstand im Bereich der Gesundheitsförderung ein?

hoch eher hoch eher gering gering

2) Wie hoch schätzen Sie ihre Kenntnisse bezogen auf folgende Bereiche und Begriffe der Gesundheitsförderung und Prävention ein?

	hoch	eher hoch	eher gering	gering	kenne ich nicht
2.1) ausgewogene Ernährung	<input type="checkbox"/>				
2.2) Ernährungsbedingte Erkrankungen (z.B. Übergewicht)	<input type="checkbox"/>				
2.3) Zahngesundheit/ Zahnpflege	<input type="checkbox"/>				
2.4) spezifische Bewegungsansätze	<input type="checkbox"/>				
2.5) Salutogenese	<input type="checkbox"/>				
2.7) Resilienz	<input type="checkbox"/>				
2.6) Förderung von Lebenskompetenz	<input type="checkbox"/>				

3) Wie hoch schätzen Sie ihre Kenntnisse bezogen auf folgende Bereiche und Begriffe der Zusammenarbeit mit Eltern (ZmE) ein?

	hoch	eher hoch	eher gering	gering	kenne ich nicht
3.1) Grundlagen und Methoden der Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>				
3.2) Bedarfsanalysen	<input type="checkbox"/>				
3.3) Gestaltung zielgruppen- spezifischer Angebote	<input type="checkbox"/>				

4) Kennen Sie gesundheitsförderliche Maßnahmen für das Team?

- ja → welche? _____

- nein

4.1) Wenn ja, wie regelmäßig werden diese umgesetzt?

- regelmäßig (1x / Monat oder häufiger) manchmal (mind. 1x / halben Jahr)
 selten (mind. 1x / im Jahr) nie

5) Mit welchen Institutionen/Fachkräften des Gesundheitssystems hatten Sie bisher aus beruflichen Gründen an ihrer aktuellen Arbeitsstelle Kontakt?

Institution/Fachkräfte	Häufigkeit der Kontakte	
<input type="checkbox"/> Kinderärzte	<input type="checkbox"/> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> 1x im Monat
	<input type="checkbox"/> 1x im Jahr	<input type="checkbox"/> seltener
<input type="checkbox"/> Zahnärzte/Fachkräfte für Zahngesundheit	<input type="checkbox"/> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> 1x im Monat
	<input type="checkbox"/> 1x im Jahr	<input type="checkbox"/> setener
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> 1x im Monat
	<input type="checkbox"/> 1x im Jahr	<input type="checkbox"/> seltener

- Therapeuten (z.B. Logopäden/Ergotherapeuten/Psychotherapeuten) 1x pro Woche 1x im Monat
 1x im Jahr seltener
- Frühe Hilfen (als Schnittstelle von Gesundheitssystem und Jugendhilfe) 1x pro Woche 1x im Monat
 1x im Jahr seltener
- Sonstiges _____ 1x pro Woche 1x im Monat
 1x im Jahr seltener

6) Kennen Sie Methoden der Selbstevaluation oder der Bedarfserhebung in Kitas?

- ja nein

6.1) wenn ja, welche Methoden haben sie bisher angewandt (z.B. um Qualitätskriterien ihrer Arbeit zu ermitteln oder um Bedarfe bei den Eltern zu erheben)?

7) Welche Programme/Interventionen der folgenden thematischen Bereiche kennen Sie?

Thematischer Bereich	Programme/Interventionen	bereits durchgeführt?
7.1) Ernährung	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.2) Bewegung	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.3) Psychosoziale Gesundheit	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8) Wurden in ihrer Einrichtung bisher in der Zusammenarbeit mit Eltern Angebote zur Gesundheitsförderung geschaffen?

ja nein

8.1) Wenn ja, benennen sie diese Angebote kurz: _____

9) Wie sicher fühlen Sie sich in der Moderation von strukturierten Angeboten für die Eltern (z.B. Themenelternabend zur Ernährung)?

sicher eher sicher eher unsicher unsicher

10) Bitte bewerten Sie inwieweit folgende Aussagen für sie zutreffen.

	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
In der alltäglichen Gesprächsführung mit den Eltern fühle ich mich sicher!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei kritischen Situationen oder Konflikten mit Eltern fühle ich mich sicher!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir eher schwer, mich in die unterschiedlichen Lebenslagen der Familien einzufühlen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir eher schwer, mich in kulturelle Unterschiede des Familienlebens einzufühlen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich setze mich selten mit meinem eigenen Gesundheitsverhalten kritisch auseinander!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit der Kinder in der Kita regelmäßig im Blick!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Förderung der Gesundheit der Familien ist mir ein Anliegen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich setze mich regelmäßig mit der Gesundheitssituation an meinem Arbeitsplatz auseinander!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir eher schwer, mich regelmäßig selbstreflexiv mit meinen Ansprüchen und Erwartungen an andere auseinander zu setzen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Kennen Sie das Internetportal zur Kindergesundheit (www.kindergesundheit-info.de) der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung?

ja nein

11.1) Wenn ja, wie regelmäßig besuchen sie diese?

- regelmäßig (mind. 1x / Monat oder häufiger) manchmal (mind. 1x/halben Jahr)
 selten (mind. 1x / im Jahr) nie

12) Kennen Sie die Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) zur Gesundheits- und Entwicklungsförderung von Kindern?

ja nein

12.1) wenn ja, helfen Ihnen die Materialien bei der Gesundheitsförderung in der Kindertagestätte?

- die Materialien helfen mir sehr
 die Materialien helfen mir teilweise
 die Materialien helfen mir eher weniger
 die Materialien helfen mir nicht

12.2) wenn ja, welche Materialien benutzen sie regelmäßig?

13) Wie regelmäßig kooperiert ihre Einrichtung mit Kinderärzten?

- regelmäßig (mind. 1x / Monat oder häufiger) manchmal (mind. 1x/halben Jahr)
 selten (mind. 1x / im Jahr) nie

13.1) wenn eine Kooperation mit den Kinderärzten besteht, wie sind ihre Erfahrungen bezüglich dieser?

- die Kooperation verläuft sehr gut die Kooperation verläuft meist gut
 die Kooperation ist verbesserungswürdig die Kooperation verläuft nicht gut

14) Bewerten Sie in folgender Tabelle ihre Arbeitszufriedenheit:

sehr unzufrieden = 1 ; unzufrieden = 2 ; eher unzufrieden = 3 ; weder noch = 4
 eher zufrieden = 5 ; zufrieden = 6 ; sehr zufrieden = 7

		1	2	3	4	5	6	7
a)	Mit meiner Position an meiner Arbeitsstelle bin ich...	<input type="checkbox"/>						
b)	Wenn ich daran denke, wie sicher mir meine berufliche Zukunft ist, dann bin ich...	<input type="checkbox"/>						
c)	Mit den Erfolgen, die ich in meinem Beruf habe, bin ich...	<input type="checkbox"/>						
d)	Mit den Aufstiegsmöglichkeiten, die ich an meinem Arbeitsplatz habe, bin ich...	<input type="checkbox"/>						
e)	Mit dem Betriebsklima an meinem Arbeitsplatz bin ich...	<input type="checkbox"/>						
f)	Was das Ausmaß meiner beruflichen Anforderungen und Belastungen betrifft, bin ich...	<input type="checkbox"/>						
g)	Mit der Abwechslung, die mir mein Beruf bietet, bin ich...	<input type="checkbox"/>						

15) Bewerten Sie in folgender Tabelle ihre Arbeitsbelastung:

völlig unzutreffend = 1; weitgehend unzutreffend = 2; eher unzutreffend = 3; weder noch / weiß nicht = 4
 eher zutreffend = 5; weitgehend zutreffend = 6; völlig zutreffend = 7

		1	2	3	4	5	6	7
a)	Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgebrannt	<input type="checkbox"/>						
b)	Ich denke manchmal, dass die Belastung zu viel für mich ist	<input type="checkbox"/>						
c)	Ich fühle mich erschöpft und kraftlos	<input type="checkbox"/>						
d)	An manchen Stellen fühle ich mich einfach überlastet	<input type="checkbox"/>						
e)	Ich fühle mich oft abgearbeitet und überlastet	<input type="checkbox"/>						

Vielen Dank für ihre Mitarbeit!

Tabelle 33: Fragebogen pädagogische Fachkräfte_prä

Datum: _____

Kita Initialen:

Kita Piratenbucht= PB

ID-Nummer:

(Bitte tragen Sie den Anfangsbuchstaben **ihres ersten Vor- und des ersten Nachnamens**, ihr Geburtsdatum sowie die Kita-Initialen ein; Bsp.: Anna-Kathrin Müller-Schmied, geb. 26.03.80 = AM260380PB)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(erster Buchstabe Vor- und Nachname; Geb.datum TTMMJJ; Kita-Initialen)

weiblich männlich

Ausbildung: _____

1) Wie hoch schätzen Sie ihren Kenntnisstand im Bereich der Gesundheitsförderung ein?

hoch eher hoch eher gering gering

2) Wie hoch schätzen Sie ihre Kenntnisse bezogen auf folgende Bereiche und Begriffe der Gesundheitsförderung und Prävention ein?

	hoch	eher hoch	eher gering	gering	kenne ich nicht
2.1) ausgewogene Ernährung	<input type="checkbox"/>				
2.2) Ernährungsbedingte Erkrankungen (z.B. Übergewicht)	<input type="checkbox"/>				
2.3) Zahngesundheit/ Zahnpflege	<input type="checkbox"/>				
2.4) spezifische Bewegungsansätze	<input type="checkbox"/>				
2.5) Salutogenese	<input type="checkbox"/>				
2.7) Resilienz	<input type="checkbox"/>				
2.6) Förderung von	<input type="checkbox"/>				

Lebenskompetenz

3) Wie hoch schätzen Sie ihre Kenntnisse bezogen auf folgende Bereiche und Begriffe der Zusammenarbeit mit Eltern (ZmE) ein?

	hoch	eher hoch	eher gering	gering	kenne ich nicht
3.1) Grundlagen und Methoden der Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>				
3.2) Bedarfsanalysen	<input type="checkbox"/>				
3.3) Gestaltung zielgruppen- spezifischer Angebote	<input type="checkbox"/>				

4) Kennen Sie gesundheitsförderliche Maßnahmen für das Team?

- ja → welche? _____

- nein

4.1) Wenn ja, wie regelmäßig werden diese umgesetzt?

- regelmäßig (1x / Monat oder häufiger) manchmal (mind. 1x / halben Jahr)
 selten (mind. 1x / im Jahr) nie

5) Kennen Sie Methoden der Bedarfserhebung in Kitas?

- ja nein

5.1) wenn ja, welche Methoden haben sie bisher angewandt (z.B. oder um Bedarfe bei den Eltern zu erheben)?

16) Kennen Sie Methoden der Selbstevaluation in Kitas?

- ja nein

6.1) wenn ja, welche Methoden haben sie bisher angewandt (z.B. um Qualitätskriterien ihrer Arbeit zu ermitteln)?

17) Welche Programme/Interventionen der folgenden thematischen Bereiche kennen Sie?

Thematischer Bereich	Programme/Interventionen	bereits durchgeführt?
7.1) Ernährung	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.2) Bewegung	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7.3) Psychosoziale Gesundheit	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<hr/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

18) Wurden in ihrer Einrichtung bisher in der Zusammenarbeit mit Eltern Angebote zur Gesundheitsförderung geschaffen?

ja nein

8.1) Wenn ja, benennen sie diese Angebote kurz:

19) Wie sicher fühlen Sie sich in der Moderation von strukturierten Angeboten für die Eltern (z.B. Themenelternabend zur Ernährung)?

sicher eher sicher eher unsicher unsicher

20) Bitte bewerten Sie, inwieweit folgende Aussagen für sie zutreffen.

	Trifft zu	Trifft zu	eher	Trifft nicht zu	eher	Trifft nicht zu
In der alltäglichen Gesprächsführung mit den Eltern fühle ich mich sicher!	<input type="checkbox"/>					
Bei kritischen Situationen oder Konflikten mit Eltern fühle ich mich sicher!	<input type="checkbox"/>					
Es fällt mir eher schwer, mich in die unterschiedlichen Lebenslagen der Familien einzufühlen!	<input type="checkbox"/>					
Es fällt mir eher schwer, mich in kulturelle Unterschiede des Familienlebens einzufühlen!	<input type="checkbox"/>					
Ich setze mich selten mit meinem eigenen Gesundheitsverhalten kritisch auseinander!	<input type="checkbox"/>					
Ich habe die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit der Kinder in der Kita regelmäßig im Blick!	<input type="checkbox"/>					
Die Förderung der Gesundheit der Familien ist mir ein Anliegen!	<input type="checkbox"/>					
Ich setze mich regelmäßig mit der Gesundheitssituation an meinem Arbeitsplatz auseinander!	<input type="checkbox"/>					
Es fällt mir eher schwer, mich regelmäßig selbstreflexiv mit meinen Ansprüchen und Erwartungen an andere auseinander zu setzen!	<input type="checkbox"/>					

21) Kennen Sie das Internetportal zur Kindergesundheit (www.kindergesundheit-info.de) der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung?

ja nein

11.1) Wenn ja, wie regelmäßig besuchen sie dieses?

regelmäßig (mind. 1x / Monat oder häufiger) manchmal (mind. 1x / halben Jahr)
 selten (mind. 1x / im Jahr) nie

22) Kennen Sie die Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) zur Gesundheits- und Entwicklungsförderung von Kindern?

ja nein

12.1) wenn ja, helfen Ihnen die Materialien bei der Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte?

- die Materialien helfen mir sehr
- die Materialien helfen mir teilweise
- die Materialien helfen mir eher weniger
- die Materialien helfen mir nicht

12.2) wenn ja, welche Materialien benutzen sie regelmäßig?

23) Wie regelmäßig kooperiert ihre Einrichtung mit Kinderärzten?

- regelmäßig (mind. 1x / Monat oder häufiger)
- manchmal (mind. 1x / halben Jahr)
- selten (mind. 1x / im Jahr)
- nie

13.1) wenn eine Kooperation mit den Kinderärzten besteht, wie sind ihre Erfahrungen bezüglich dieser?

- die Kooperation verläuft sehr gut
- die Kooperation verläuft meist gut
- die Kooperation ist verbesserungswürdig
- die Kooperation verläuft nicht gut

24) Bewerten Sie in folgender Tabelle ihre Arbeitszufriedenheit:

sehr unzufrieden = 1 ; unzufrieden = 2 ; eher unzufrieden = 3 ; weder noch = 4
 eher zufrieden = 5 ; zufrieden = 6 ; sehr zufrieden = 7

		1	2	3	4	5	6	7
a)	Mit meiner Position an meiner Arbeitsstelle bin ich...	<input type="checkbox"/>						
b)	Wenn ich daran denke, wie sicher mir meine berufliche Zukunft ist, dann bin ich...	<input type="checkbox"/>						
c)	Mit den Erfolgen, die ich in meinem Beruf habe, bin ich...	<input type="checkbox"/>						
d)	Mit den Aufstiegsmöglichkeiten, die ich an meinem Arbeitsplatz habe, bin ich...	<input type="checkbox"/>						
e)	Mit dem Betriebsklima an meinem Arbeitsplatz bin ich...	<input type="checkbox"/>						
f)	Was das Ausmaß meiner beruflichen Anforderungen und Belastungen betrifft, bin ich...	<input type="checkbox"/>						
g)	Mit der Abwechslung, die mir mein Beruf bietet, bin ich...	<input type="checkbox"/>						

25) Bewerten Sie in folgender Tabelle ihre Arbeitsbelastung:

völlig unzutreffend = 1; weitgehend unzutreffend = 2; eher unzutreffend= 3; weder noch / weiß nicht = 4
 eher zutreffend= 5; weitgehend zutreffend = 6; völlig zutreffend = 7

		1	2	3	4	5	6	7
a)	Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgebrannt	<input type="checkbox"/>						
b)	Ich denke manchmal, dass die Belastung zu viel für mich ist	<input type="checkbox"/>						
c)	Ich fühle mich erschöpft und kraftlos	<input type="checkbox"/>						
d)	An manchen Stellen fühle ich mich einfach überlastet	<input type="checkbox"/>						
e)	Ich fühle mich oft abgearbeitet und überlastet	<input type="checkbox"/>						

Tabelle 34: Fragebogen pädagogische Fachkräfte_post

Sie haben an den Fortbildungseinheiten zum Projekt „gesund aufwachsen in der Kita. Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ teilgenommen. Wir bitten Sie hiermit, um eine kurze Rückmeldung zu den Fortbildungen.

An welchen Fortbildungseinheiten haben Sie teilgenommen?

- 1. Fortbildungstag (ganztägig)
- 2. Fortbildungstag
- 3. Fortbildungstag
- 4. Fortbildungstag

Bitte bewerten Sie in Bezug auf die Fortbildungseinheiten folgende Aussagen:

	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
Meine Erwartungen an die Fortbildungseinheiten wurden erfüllt!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fortbildungsinhalte waren gut gewählt, ich habe Neues erfahren und konnte mein bereits erworbenes Wissen vertiefen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fortbildungsinhalte orientierten sich an den Bedarfen unserer Kita!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die eingesetzten Methoden der Fortbildungen waren abwechslungsreich!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die eingesetzten Methoden haben mich zum aktiven Mitmachen aufgefordert!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fortbildungen haben unser Team befähigt, selbstständig an dem Thema Gesundheitsförderung weiterzuarbeiten!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Fortbildungen haben unser Team befähigt, selbstständig an dem Thema Zusammenarbeit mit Eltern weiterzuarbeiten!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Inhalte waren für Sie und ihre Arbeit in der Kindertagesstätte besonders relevant?

Welche Inhalte waren für Sie und die Arbeit in der Kindertagesstätte eher überflüssig?

Was hat Ihnen noch gefehlt?

Innerhalb der Fortbildungseinheiten haben Sie ein Projekt in Zusammenarbeit mit Eltern entwickelt und anschließend durchgeführt.

Was hat Ihnen dabei besonders gut gefallen?

Was lief innerhalb des Projektes nicht so gut?

Das Projekt „gesund aufwachsen in der Kita. Zusammenarbeit mit Eltern stärken“ endet Ende des Jahre 2011. Was nehmen Sie nach Projektabschluss in den weiteren Kitaalltag mit?

Vielen Dank für ihre Mitarbeit!

Tabelle 35: Selbstevaluationsbogen zur Weiterbildung

Anhang III: Niedersachsen

Fragebogen T₀

Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

Ihre Einrichtung: _____

Ihr Name: _____

Eingangsbefragung zum Projekt:

Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken!

Hinweise zum Ausfüllen:

Bitte nehmen Sie sich ca. 30 Min Zeit die folgenden Fragen zu beantworten. Bitte antworten Sie ausführlich. Es gibt keine ‚richtigen‘ oder ‚falschen‘ Antworten. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt. Das heißt wir werden Ihre Angaben für die gemeinsame Diskussion so aufbereiten, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder Institution möglich sind. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und viel Spaß beim Ausfüllen des Fragebogens.

1. Was verbinden Sie mit Gesundheitsförderung in der Kita?

2. Was bedeutet für Sie die Zusammenarbeit mit Eltern?

3. Was tun Sie bereits für eine gesundheitsfördernde Kita?

4. Was tun Sie bereits für eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern?

5. Welche Erfahrungen haben Sie in der Zusammenarbeit mit Eltern gemacht?

6. Was erwarten Sie - hinsichtlich einer gelingenden Zusammenarbeit - von den Eltern?

7. Was müsste Ihrer Meinung nach im Kita-Alltag geändert werden, damit die Zusammenarbeit mit den Eltern gut läuft?

8. Wo sehen Sie den größten Bedarf für eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Eltern?

9. Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?

Tabelle 37: Eingangsbefragung T₀

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitten senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen umgehend zu:

Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

Tel: (0511) 3 88 11 89-0
Fax: (0511) 3 50 55 95

E-Mail: info@gesundheit-nds.de
info@akademie-sozialmedizin.de

Fragebogen T₁

Zweite Befragung zum Projekt:

Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken!

Liebe Erzieherinnen und Erzieher,

die Hälfte unserer Projektzeit ist nun gelaufen, der Großteil der Workshops ist vorbei und auch Ihre eigenen Eltern-Projekte gehen nun langsam dem Ende entgegen. Deswegen interessiert es uns, wie Sie die Workshops bewerten und was Sie aus den Workshops für sich und Ihre Kita mitnehmen konnten. Bitte sagen Sie uns ehrlich Ihre Meinung zum Projekt „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“.

Hinweise zum Ausfüllen:

Bitte nehmen Sie sich ca. 20 Min Zeit die folgenden Fragen zu beantworten. Bitte antworten Sie ausführlich. Es gibt keine ‚richtigen‘ oder ‚falschen‘ Antworten. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt. Das heißt, wir werden Ihre Angaben für die gemeinsame Diskussion so aufbereiten, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder Institution möglich sind. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und viel Spaß beim Ausfüllen des Fragebogens.

1. An welchen Veranstaltungen haben Sie seit Beginn des Projektes teilgenommen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Fachtag im November
- Workshop 1
- Workshop 2
- Workshop 3

2. Was war für Sie im gesamten Projekt besonders wichtig?

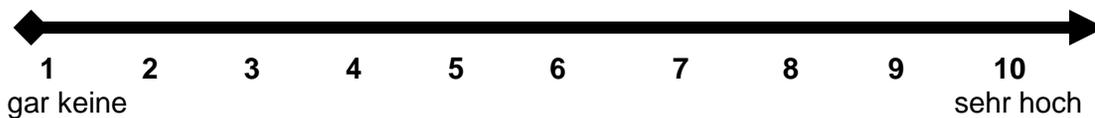
3. Wie transparent war das Projekt für Sie?

(von einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 keiner Transparenz entspricht und 10 einer sehr hohen. Bitte kreuzen Sie einen Wert an!)



4. Wie sehr haben Sie sich in dem Projekt beteiligt gefühlt?

(von einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 keiner Beteiligung entspricht und 10 einer sehr hohen. Bitte kreuzen Sie einen Wert an!)



5. Wie schätzen Sie Ihren Wissenszuwachs durch die bisherigen Workshops ein?

(von einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 keinem Zuwachs entspricht und 10 einem sehr hohen. Bitte kreuzen Sie einen Wert an!)



6. Wie bekannt waren Ihnen folgende vermittelte Inhalte?

Die Inhalte der folgenden in den Workshops behandelten Themen waren mir....	1	2	3	4	5	6
	völlig neu					sehr bekannt

Die Inhalte der folgenden in den Workshops behandelten Themen waren mir....	1 völlig neu	2	3	4	5	6 sehr bekannt
Gesundheitsförderung in der Kita	<input type="checkbox"/>					
Gesundheitsmanagement in der Kita	<input type="checkbox"/>					
Projekttablauf und Vorgehen	<input type="checkbox"/>					
Familienbilder	<input type="checkbox"/>					
Vielfalt als Ressource	<input type="checkbox"/>					
Empowerment	<input type="checkbox"/>					
Methoden der Partizipation	<input type="checkbox"/>					
Bedarf und Bedürfnisse von Eltern	<input type="checkbox"/>					
Zielsetzung und Zieldefinition	<input type="checkbox"/>					
Zusammenarbeit mit Eltern in der Kita	<input type="checkbox"/>					
Gesprächsführung mit Eltern	<input type="checkbox"/>					
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>					

7. Wie haben Ihnen folgende Methoden gefallen?

Bitte geben Sie zu den folgenden Methoden in Schulnoten an, inwieweit diese Ihnen gefallen haben	1	2	3	4	5	6
Kleingruppenarbeit	<input type="checkbox"/>					
Partnerübungen	<input type="checkbox"/>					
Rollenspiele	<input type="checkbox"/>					
Gruppendiskussionen	<input type="checkbox"/>					
Bewegungseinheiten	<input type="checkbox"/>					
Kartenabfrage	<input type="checkbox"/>					
Partizipationsübungen	<input type="checkbox"/>					
Vorträge	<input type="checkbox"/>					

Bitte geben Sie zu den folgenden Methoden in Schulnoten an, inwieweit diese Ihnen gefallen haben						
	1	2	3	4	5	6
Reflexionsrunden	<input type="checkbox"/>					
Stimmungsbarometer	<input type="checkbox"/>					
Briefe an sich selbst	<input type="checkbox"/>					
Blitzrunden	<input type="checkbox"/>					
Referentenwechsel	<input type="checkbox"/>					
Andere, und zwar:	<input type="checkbox"/>					

8. Was von dem Erlernten können Sie für Ihren Alltag nutzen?

9. Was hindert Sie in Ihrem beruflichen Alltag bei der Umsetzung des Projektes?

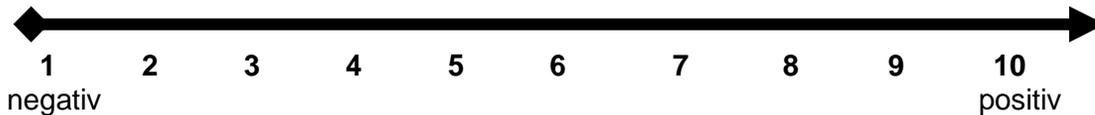
10. Was hat Ihnen in Ihrem beruflichen Alltag bei der Umsetzung des Projektes geholfen?

11. Wer hat sich bei den Eltern durch das Projekt eher angesprochen gefühlt?

- Mütter Väter beide gleich kann ich nicht beurteilen

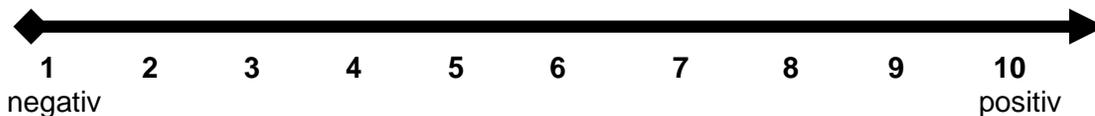
12. Wie haben die Eltern auf das Projekt reagiert?

*(von einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 negativ entspricht und 10 positiv.
Bitte kreuzen Sie einen Wert an!)*



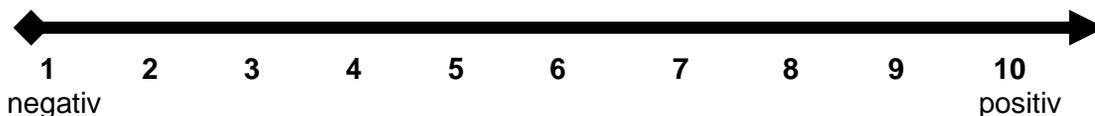
13. Wie haben die Mütter auf das Projekt reagiert?

*(von einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 negativ entspricht und 10 positiv.
Bitte kreuzen Sie einen Wert an!)*



14. Wie haben die Väter auf das Projekt reagiert?

*(von einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 negativ entspricht und 10 positiv.
Bitte kreuzen Sie einen Wert an!)*



15. Gab es Situationen, wo Sie gezielt Väter angesprochen haben?

Bitte beschreiben sie in ein paar Worten diese Situationen

16. Haben Sie Änderungen in Ihrer eigenen Haltung gegenüber Eltern bemerkt, seitdem Sie sich mit dem Projekt beschäftigen?

Bitte beschreiben sie in ein paar Worten.

17. Gibt es Situationen, wo Sie bemerken, dass sich etwas in der Zusammenarbeit mit Eltern verändert hat?

Bitte beschreiben sie in ein paar Worten.

18. Würden Sie sagen, dass Sie Gelerntes aus dem Projekt auf andere Projekte übertragen können?

Ja Nein teilweise kann ich nicht beurteilen

1. Würden Sie das Projekt auch anderen Kitas empfehlen?

Ja Nein teilweise weiß nicht

2. Wie zufrieden sind Sie mit dem generellen Projektablauf?

(von einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 Unzufriedenheit entspricht und 10 sehr hoher Zufriedenheit. Bitte kreuzen Sie einen Wert an!)



3. Was wollen Sie uns sonst noch mitteilen?

Tabelle 38 : Zweite Befragung T₁

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Veronika Weithe

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2 | 30165 Hannover

Tel.: 0511 / 38 81 18 936 | E-Mail: veronika.weithe@gesundheit-nds.de

Projekttagbuch

Projekttagbuch „Gesund aufwachsen - Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“			
Einrichtung:	Datum:	Ort:	Ausfüllende(r):
Beteiligte Personen:			
Beschreibung Ereignis/Ergebnis:			
Beispiele:			
<ul style="list-style-type: none">- Wie kam es zur Situation/ zum Ereignis?- Beschreibung der Situation/ des Ereignisses- Beschreibung des genauen Ablaufs- Rollen der Beteiligten- Ergebnisse- Lösungen- Offene Fragen, Schwierigkeiten, Machbarkeitsprobleme- Anmerkungen/ Besonderheiten- Was resultiert aus diesem Ereignis?- Verweise auf E-Mails oder andere Dokumente- Änderung eines Projektziels- Terminverzug/-änderungen			

Tabelle 39: Projekttagbuch

Anhang IV: Mecklenburg-Vorpommern

Ergebnisse der Interviewerhebung (prä)

Typisierungen pädagogische Fachkräfte

Pädagogische Fachkräfte befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen ihrem privaten Leben als subjektiv Handelnde „[...] im alltäglichen sozialen Kontext (...)“ (Faltemaier 2011a, S. 2)³⁹ und ihrem beruflichen Leben als Professionelle, wobei Gesundheitsförderung in ihrer pädagogischen Arbeit eine besondere Rolle spielen sollte und Expertenwissen über Gesundheitsthemen eine Notwendigkeit darstellen. Bei der Auswertung der Interviews stellte sich die Frage, inwiefern Sie auf der Handlungsebene mit diesem Spannungsverhältnis umgehen. Entsprechend dieser Fragestellung wurden Typen von pädagogischen Fachkräften aus biographischen Erzählungen generiert, die im Folgenden kurz beschrieben werden:

1. Passives Gesundheitshandeln

Das passive Handlungsmuster resultiert aus dem Gesundheitsbewusstsein der Schicksalstheorie. Die Faktoren für das Gesundhandeln dieses Typs sind Glück, Schicksal oder Zufall. Gesundheit wird in diesem Fall als nicht beeinflussbar angesehen. Das Gesundheitshandeln wird als passiv beschrieben, weil die pädagogische Fachkraft in Bezug auf eine bewusste, aktive Gesunderhaltung untätig und teilnahmslos ist. Auch im pädagogischen Handeln ist eine Passivität hinsichtlich der Gesundheitsförderung zu verzeichnen.

2. Erfahrungsbasiertes intrinsisch-motiviertes Gesundheitshandeln

Beim dem erfahrungsbasierten intrinsisch-motiviertem Gesundheitshandeln werden dem Handeln Erfahrungen im Lebenslauf (.v.a. Kindheit) zu Grunde gelegt, die einen Einfluss auf ihr aktuelles Handeln bezüglich der Gesundheit im privaten und beruflichen Bereich haben. Faktoren für das Gesundheitshandeln sind u.a. (infantile) Krankheiten, psychosoziale/körperliche Erfahrungen sowie der Umstand des Älter werdens. Es wird im Gegensatz zum ersten Typus ein aktives Handeln in Bezug auf die Gesunderhaltung, sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich, deutlich.

3. Ratgeber-orientiertes Gesundheitshandeln

Beim Ratgeber-orientierten Handlungsmuster wird das eigene Gesundheitshandeln nach dem Wissen von Ratgebern (u.a. Ernährungsberater/in, Selbsthilfegruppen, Ratgeberbücher sowie Ratgebersendungen in den Medien) ausgerichtet. Dabei ist der Ausgangspunkt auch hier eine intrinsische Motivation zur Auseinandersetzung mit den Inhalten der Ratgeber (persönlicher Bedarf: z.B. eigene Gewichtsreduktion), welches auch im pädagogischen Handeln eine Rolle spielt.

4. Institutionalisiertes Gesundheitshandeln

³⁹ Faltemaier, Toni: Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (www.leitbegriffe.bzga.de; Stand: 27.05.2011a)

Das institutionalisierte Gesundheitshandeln erfolgt entlang von institutionellen Ablaufmustern, wobei eine Differenz zwischen privatem („infantilem“) Lebensgefühl in Bezug auf Gesundheit und pädagogisches gesundheitliches Handeln in der Kindertageseinrichtung möglich ist. Das pädagogische Handeln richtet sich hier jedoch grundsätzlich nach der institutionellen Norm (z.B. „muss“ man sich beim Sprung abfedern). Der Faktor für das gesundheitliche Handeln ist in diesem Fall die institutionelle Sozialisation (u.a. Besuch einer Sportschule).

5. Verberuflichtes Gesundheitshandeln

Bei dem verberuflichten Handlungsmuster beruht das Gesundheitshandeln auf kitaspezifischer Wissensaneignung und beruflicher Identität. Dabei wird zunächst keine intrinsische Motivation in Bezug auf die Gesunderhaltung deutlich. Faktoren für das Gesundheitshandeln ist die Ausbildung (Weiterbildung), der Beruf sowie das Konzept der Kita. Die kitaspezifische Wissensaneignung und berufliche Identität beeinflusst das private Gesundheitshandeln.

6. Professionalisiertes Gesundheitshandeln

Das Professionalisierte Gesundheitshandeln resultiert aus der Debatte über die Professionalisierung der Frühpädagogik, wobei es um das Zusammenspiel 3 wesentlicher Komponenten geht: 1. Professionelles Wissen, 2. Professionelle Handlungskompetenzen und 3. Professioneller Habitus (vgl. Rabe-Kleberg 2007, S. 4⁴⁰). Mit professionellem Habitus meint Rabe – Kleberg (2007) v.a. die Reflexion der Grundhaltung den Kindern und Bildungsprozessen gegenüber. Ein zentraler Bestandteil von Professionalität im pädagogischen Bereich ist diesem Zusammenhang aber auch die Reflexion im Zuge der eigenen Biographie. Faktoren für das Gesundheitshandeln sind bei diesem Fall Fach- und Expertenwissen, welches sich im Zuge der Reflexion eigener biographischer Erfahrungen im pädagogischen Handeln widerspiegelt.

Typisierungen Eltern

1. Kritik/Misstrauen (Kontrolle, Konfrontation, Gegenmaßnahmen)

Eine Gruppe der befragten Eltern stehen der öffentlich institutionellen Gesundheitsförderung misstrauisch bzw. kritisch gegenüber. Die Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung ist aus Sicht dieser Eltern weitestgehend unzureichend, mangelhaft oder in sich widersprüchlich. Die Unzufriedenheit spiegelt sich in einer überprüfenden bzw. kontrollierenden Haltung gegenüber der öffentlich institutionellen Gesundheitsförderung wider. Auch Formen der Konfrontation sowie Gegenmaßnahmen sind bei dieser Gruppe vorzufinden. Das Verhältnis zwischen der privaten und öffentlichen Institution ist eher negativ besetzt.

⁴⁰ Rabe-Kleberg, Ursula: Die Fenster sind offen, um den Muff hinaus zu jagen! Der professionelle Habitus muss noch gestärkt werden. In: TPS (Theorie und Praxis der Sozialpädagogik) 4/2007; Kallmeyer, S. 8-11

2. Kompetenzzuschreibung (Delegation)

Eine andere Gruppe der Eltern haben ein grundlegendes Vertrauen in die Kindertageseinrichtung als gesundheitsfördernde Institution. Sie sehen die pädagogischen Fachkräfte als Experten in Bezug auf die Erziehung und Bildung sowie Gesundheitsförderung der Kinder und geben die Zuständigkeit während der Betreuungszeit an die Institution ab. Hinweise werden von der Kindertageseinrichtung in Bezug auf die gesundheitliche Förderung des Kindes im privaten Bereich angenommen und umgesetzt. Es erfolgt eine einseitig gerichtete Kommunikation von der öffentlichen Institution in Richtung private Institution (asymmetrische Kommunikation).

3. Zusammenarbeit (Partnerschaft)

Bei einer interviewten Mutter konnte annähernd ein „partnerschaftliches“ Verhältnis zwischen der privaten und öffentlichen Institution hinsichtlich der Gesundheitsförderung ihrer Kinder eruiert werden. In der aktuellen Bildungsdiskussion wird die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Familie und Kindertageseinrichtung im Sinne einer „Erziehungspartnerschaft“ angestrebt. Es geht hierbei um die gemeinsame Verantwortung für die Bildung und Erziehung der Kinder, also auch um die Gesundheitsbildung und -förderung. Textor (2000, S. 6f.)⁴¹ versteht unter „Erziehungspartnerschaft“ einen wechselseitigen Austausch über Erziehungsvorstellungen und -maßnahmen sowie das Finden von Lösungen und eines gemeinsamen Weges bei unterschiedlichen Anliegen. „Nur wenn sich Eltern und Erzieher/innen abstimmen und ‚am gleichen Strang‘ ziehen, kann es zu einer *entwicklungsfördernden Kontinuität von privater und öffentlicher Erziehung* kommen“ (ebd., S. 7). Textor beschreibt diese so genannte „Partnerschaft“ als gleichberechtigtes „Bündnis“, wobei gemeinsame Ziele und Methoden ausgehandelt werden und in diesem Sinne zusammengearbeitet wird. Es findet demzufolge eine wechselseitige Kommunikation zwischen der privaten und der öffentlichen Institution statt

⁴¹ Textor, Martin R.: Kooperation mit den Eltern. Erziehungspartnerschaft von Familie und Kindertagesstätte. München: Don Bosco, 2000