

# KITTA Vital

**Evaluation:  
erste Ergebnisse**

**kivi.**

[www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

**:rhein sieg-kreis**



## Inhalt

### ZUSAMMENFASSUNG

- 3 Zusammenfassung der ersten Ergebnisse:  
Evaluation KITA Vital**

### ANALYSE

- 5 KITA Vital – Zum Ersten!**  
Einleitung 5  
Von der Theorie... 6  
In die Praxis... 9  
Zu ersten Erkenntnissen... 13  
Mit Konsequenzen für alle...! 18

### DATEN

- 21 1. Basisschulungen 2011/2012**  
Darstellung der Teilnehmerzufriedenheit 22
- 24 2. Befragung pädagogische Kräfte T1 2011 /  
2012**  
Ausgesuchte Ergebnisse 24  
Offene Fragestellungen 26
- 29 3. Elternbefragung 2012**  
Ausgesuchte Ergebnisse 29
- 33 Literaturverzeichnis**
- 35 Impressum**

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit Jahren stellen Fachleute fest, dass die Entwicklung vieler unserer Kinder durch Defizite in der gesundheitlichen Verfassung beeinträchtigt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen weisen aus, dass viele Kinder sich zu wenig bewegen, ungesund ernähren und auch weniger als früher in der Lage sind, wirklich zu entspannen. Einige Fehlentwicklungen, wie zum Beispiel erhöhtes Körpergewicht oder mangelnde Koordinationsfähigkeit, scheinen noch zuzunehmen.

Der Rhein-Sieg-Kreis hat dies vor langen Jahren zum Anlass genommen, gezielte Kampagnen zur Verbesserung der gesundheitlichen Verfassung seiner Kinder und Jugendlichen zu initiieren. Nach entsprechenden Maßnahmen für Jugendliche und für Grundschulkinder richtet der Kreis nunmehr seit etwa zwei Jahren eine erhöhte Aufmerksamkeit auf die Altersgruppe der Kindergartenkinder, um schon in diesem frühen Stadium die Basis zu setzen für eine gesunde Entwicklung und damit Bildungs- und Leistungsfähigkeit der Kinder. Mit der Umsetzung ist kivi e.V., der Verein zur Gesundheitsförderung im Rhein-Sieg-Kreis, beauftragt.

Das vorliegende Dokument präsentiert die ersten Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des Programms KITA vital durch die Fachhochschule Köln, Frau Prof. Dr. Niebaum, unterstützt durch die Diplom-Gesundheitswirtin Birte Maaßen-Wehrmacher (kivi e.V.).

Das Programm KITA Vital steht für eine ganzheitliche Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, die das Handeln und die Strukturen in den beteiligten Einrichtungen verändert, die Gesundheitsressourcen der Kinder stärkt und dadurch letztlich die Bildungs- und Berufschancen der Kinder erhöht.

Ich freue mich, dass wir hier überaus positive erste Aussagen und wissenschaftlich fundierte Bewertungen der Arbeit des ersten Projektjahres vorweisen können! Das macht zum einen Mut, unseren Weg konsequent weiterzugehen und hilft zum anderen, die Aktion fachlich zu entwickeln und weiter zu verbessern.

Viel Spaß bei der Lektüre und vor allen Dingen bei der Umsetzung in Ihr tägliches (Er-)Leben!

Hermann Allroggen  
(Vorsitzender kivi e.V.)



# Zusammenfassung der ersten Ergebnisse: Evaluation KITA Vital

Birte Maaßen-Wehrmacher, Diplom-Gesundheitswirtin (FH)  
Projektreferentin für Qualitätsmanagement und Evaluation, kivi e.V.



## Hintergrund

KITA Vital ist ein Programm zur Qualitätsentwicklung, das den Ausbau von gesundheitsfördernden Strukturen und Angeboten in Kindertagesstätten unter Berücksichtigung der vier Handlungsfelder Kinder, Beschäftigte, Eltern und Umfeld initiiert. Die Kitas werden durch Fachkräfte von kivi e.V. in der Entwicklung unterstützt, insbesondere zu den Themen Bewegung, Ernährung, Mitarbeitergesundheit, Stressregulation und Zahngesundheit. Nach einer einjährigen Entwicklungsphase und einer Qualitätsprüfung an Hand von 63 Qualitätskriterien erhalten die Kitas ein Zertifikat des Landrates.

Die Umsetzung von KITA Vital erfolgt durch den Verein kivi e.V. in Kooperation mit dem Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises. Mit der wissenschaftlichen Evaluation sind die Fachhochschule Köln und Hochschule Bonn-Rhein-Sieg beauftragt.

## Zielsetzung der Evaluation

Zur Zielsetzung der Evaluation zählen die Wirksamkeitsmessung der Maßnahmen, die Qualitätsverbesserung während der Umsetzung von KITA Vital sowie die Schaffung von Transparenz.

Daraus leiten sich Fragestellungen zu den Stärken und Schwächen des Programms, zur Implementierung der Maßnahmen in den Kitaalltag, der Wahrnehmung der Unterstützungsstrategien für die Umsetzung von KITA Vital in den beteiligten Einrichtungen, dem Nutzen des Programms, den gesundheitsbezogenen Gegebenheiten in den Interventionseinrichtungen im Vergleich zu Kontrolleinrichtungen vor und nach der Intervention sowie der Änderung der gesundheitsorientierten Selbstwahrnehmung der pädagogischen Kräfte ab.

Die Längsschnittstudie mit Panelcharakter in Interventions- und Kontrolleinrichtungen erfolgt mittels standardisierten quantitativen Evaluationsinstrumenten. Hierzu zählen die Erhebungsinstrumente für die Einrichtungsleitungen, der

pädagogischen Kräfte und Eltern sowie die Evaluationsinstrumente der Schulungen und Praxisworkshops.

## Zusammenfassung der Ergebnisse

- **Schulungen:** Der teilnehmende Personenkreis aus pädagogischen Kräften, Eltern und Kooperationspartnern reflektiert während der Veranstaltung die individuelle Haltung zu den Trias der Gesundheitsförderung (Bewegung, Ernährung und Entspannung) und betrachtet das eigene Gesundheitsverhalten. Die Ergebnisse zeigen, dass alle Teilnehmer befähigt werden, gesundheitsfördernde Maßnahmen in die pädagogische Bildungsarbeit zu integrieren und umzusetzen. Erste Praxiselemente plant die überwiegende Anzahl der Teilnehmer bereits während der Schulung. Eine entspannte und offene freundliche Arbeitsatmosphäre sowie eine Methodenvielfalt unterstützen diese Schulungsziele.<sup>1</sup>

Gleichzeitig erfolgen erste Schritte einer über das Programm hinausgehenden Vernetzung der Einrichtungen untereinander.<sup>2</sup>

Die Schulung scheint also ein geeignetes Instrument zur Kompetenzentwicklung der TeilnehmerInnen in diesem Themenbereich

- **Praxisworkshops:** Die Praxisworkshops zu den Themen Entspannung, Bewegung und Ernährung dienen dem Erlernen von praxisnahen Methoden zur jeweiligen Thematik, einer Selbstreflexion der TeilnehmerInnen und dem Erfahrungsaustausch mit anderen TeilnehmerInnen. Im Praxisworkshop zur Zahngesundheit stehen theoretische Aspekte zur zahngesunden Ernährung, praktische Vermittlung von Putztechniken sowie deren Integration in den Kitaalltag in einem positiv bewerteten

1 kivi e.V. 2012a

2 Niebaum 2013, S. 11

Ausgleich. Alle vier Praxiswerkstätten erhalten eine sehr positive Resonanz der TeilnehmerInnen.<sup>3</sup>

Die selbstkritische Reflexion der „individuellen Haltung“ ist im Sinne einer gesundheitsfördernden Bewusstseinsbildung professionell Erziehender von besonderer Bedeutung<sup>4</sup>. „Damit wird die Zielgruppe der Kinder nicht ausschließlich über einzelne Angebote und Instrumente und/oder Materialien erreicht, sondern auch über grundlegende Verhältnis-Impulse innerer Bedingungen innerhalb der tagesbetreuenden Einrichtung selbst.“<sup>5</sup>

- **Elternbefragung:** KITA Vital erreicht die Eltern und das familiäre Umfeld der Kinder aus den KITA Vital - Einrichtungen auf vielfältige Weise.

*Neben Engagement und Teilhabe lassen sich Einflüsse auf das Gesundheitsverhalten im familiären Umfeld eindeutig belegen.*<sup>6</sup> Der überwiegende Anteil der Eltern hat Informationen zu KITA Vital bekommen und zwar in Form von Broschüren, auf Elternabenden zum Thema und im Gespräch mit den pädagogischen Kräften. Mehr als die Hälfte der Eltern beteiligt sich aktiv an KITA Vital, indem sie beispielsweise an der Planung und Durchführung von Aktionen oder Veranstaltungen der Kita beteiligt sind. Die Kinder bringen Ideen für praktische Übungen aus der Kita mit, die im familiären Umfeld gemeinsam mit den Eltern umgesetzt werden.<sup>7</sup>

*KITA Vital hat somit einen über die Einrichtung hinausreichenden Effekt auf den für die Gesundheitsförderung zentralen primären Sozialisationsraum „Familie“.*<sup>8</sup>

- **Coaching der Kitas:** Eine Fachkraft von kivi e.V. führt mit dem Kitateam in deren Einrichtung Prozessberatungen durch, in denen der jeweilige Entwicklungsstand besprochen wird, Stolpersteine erkannt und Maßnahmen zur Realisierung der gesteckten Ziele im Kitaalltag besprochen werden.<sup>9</sup> Die pädagogischen Kräfte äußern eine große Zufriedenheit über die kitaspezifischen Beratungsgespräche. *Die Beratungen haben die Umsetzung des Programms in den Einrichtungen in einem hohen Maße unterstützt.*<sup>10</sup>

- **Entwicklung zur gesundheitsfördernden Kita:** Zum ersten Erhebungszeitraum setzen die pädagogischen Kräfte ihre Kenntnisse zur Gesundheitsförderung unregelmäßig ein. Die Bereiche entwickeln sich im Laufe des Kitajahres zu einem ganzheitlich gestaltbaren Prinzip der Kindertageseinrichtung. Deutlicher als vor der Teilnahme am Programm finden sowohl im Innen- als auch im Außenbereich der Kindertageseinrichtungen nun angeleitete wie ganzheitlich fördernde Bewegungsspiele statt. Ein Ruheraum zur Entspannung ist den Kindern der beteiligten Einrichtungen zu 100% nach Umsetzung von KITA Vital frei zugänglich und wird hier täglich (70 %) zu unterschiedlichen Entspannungsformen angeleitet. Für die Essenszubereitung sind mehrheitlich Köchinnen in der eigenen Einrichtung zuständig.<sup>11</sup>

In allen Kitas existieren nach der Überarbeitung des Ernährungskonzeptes feste Regeln für den Verzehr von Süßigkeiten. In allen Interventionseinrichtungen wird das Thema Gesundheitsförderung als ein fester Bestandteil der Dienstbesprechungen eingeplant und innerhalb der Wochenplanungen werden Elemente der Gesundheitsförderung berücksichtigt. Insgesamt 70 % der Kitas verfügen nach der einjährigen Entwicklungsphase über einen Umsetzungsplan zur Entlastung des Personals und 80 % auch über erwachsendgerechtes Mobiliar in den Gruppenräumen. Die Kinder und deren Eltern werden bei gesundheitsfördernden Aktivitäten einbezogen.<sup>12</sup>

Alle Interventionseinrichtungen verstehen sich als gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen, wo hingegen sich in den Kontrolleinrichtungen dieses Selbstverständnis nicht auffinden lässt und weiter (wie in der T0) undifferenziert erscheint.<sup>13</sup>

*Die ersten Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass KITA Vital ein sehr effektives Multiplikatorenkonzept ist, das zur Qualitätsentwicklung in den Kindertagesstätten beiträgt. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass KITA Vital das Gesundheitsverhalten der Zielgruppen positiv beeinflusst.*

3 kivi e.V. 2012b

4 Niebaum 2013, S.12

5 Niebaum 2013, S.12

6 Niebaum 2013, S.13

7 kivi e.V. 2012c

8 Niebaum 2013, S.13

9 Kivi e.V. 2012d

10 Kivi e.V. 2013a

11 Niebaum 2013, S. 15, 16

12 Kivi 2013b

13 Niebaum 2013, S. 15

## KITA Vital – Zum Ersten!

Prof. Dr. päd. Imke Niebaum  
 Fachhochschule Köln  
 Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften  
 Institut für Kindheit, Jugend, Familie und Erwachsene



### Einleitung

Nach aktuellen Angaben des Bürgerservice des Kreishauses (2013) sind im Rhein- Sieg- Kreis derzeit 598. 736 Einwohnern und Einwohnerinnen gemeldet. 2,5- 2,7 % davon sind Kinder unter 5 Jahren, das sind ca. 31.000 männliche und weibliche Kinder. Diese wachsen in der Regel bis zum Abschluss des ersten Lebensjahres vornehmlich bis ausschließlich mit wie in ihren Familien auf.<sup>14</sup> Mit dem vollendeten 1. Lebensjahr besteht ein Anspruch (2013) seitens des Kindes auf einen Platz in einer tagesbetreuenden Einrichtung bzw. einem Angebot.<sup>15</sup> Aktuell steht 34, 6 % der Kinder unter drei Jahren (hier: 14.949 Kinder) ein Platz in einer tagesbetreuenden Einrichtung und/oder einem tagesbetreuendem Angebot (hier: Tagespflege, Tagesmütter) zur Verfügung. In der Alterklasse zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr sind aktuell 16.020 Kinder als Einwohnerschaft im Rhein- Sieg- Kreis gemeldet. Beiden Lebensaltersgruppen der Frühen Kindheit stehen ca. 360 Kindertageseinrichtungen des Kreises zur Verfügung. Ziel der Kindertageseinrichtungen ist die Ergänzung und Unterstützung einer Erziehung und Bildung des Kindes im familiären Kontext sowie eine Vorbereitung auf ein mit dem 5./6. Lebensjahr bestehenden Schuleintrittsalters.<sup>16</sup> In der Kultusministerkonferenz (2004) werden „Kindertageseinrichtungen des Elementarbereichs ... als unentbehrlicher Teil des öffentlichen Bildungswesens verstanden“.<sup>17</sup>

Vornehmliche Inhalte wie Ziele aller familiären wie institutionellen Betreuungs- und Begleitungsangebote von Kindern im Frühen Kindesalter ist die Entfaltung und Sicherung eines kindlichen Wohles „von Klein auf“.<sup>18</sup>

Aus sozialgesetzlicher Sicht steht das „Wohl“ all dieser Kinder im Kreis Rhein- Sieg unter dem ausdrücklichen Schutz

der Gemeinschaft (§ 1 SGB VIII/KJHG). Dieses Wohl umfasst (auch) die Gesundheit des jeweiligen Kindes. Gesundheit zählt zudem zu den differenzierten Bildungsbereichen der frühen Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen.<sup>19</sup> Definiert ist Gesundheit als ein „umfassendes Wohl“ in körperlicher, seelischer und sozialer Hinsicht.<sup>20</sup> Im institutionellen Alltag von Kindertageseinrichtungen soll „gesundheitliche Bildung... (als, I.N.)...ein durchgängiges Prinzip“<sup>21</sup> umgesetzt werden.

„Frühkindliche Bildung ist zuallererst Bildung im und durch den Alltag. Der Alltag ist...das wahrscheinlich einflussreichste „pädagogische Angebot““.<sup>22</sup>

Diesen „alltäglich inkludierten“ Bildungsansatz der Kindertageseinrichtungen zu unterstützen wie zu begleiten und komplexe Bildungsmöglichkeiten des Kindes vom frühen Kindeslebensalter an im Gesundheitsbereich zu entfalten und zu sichern, ist zentrales Anliegen einer Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter.<sup>23</sup>

Kindern im Frühen Kindesalter sollen Potentiale angeboten werden sich in (ihrer biographisch angelegten) Zukunft zunehmend selbstbestimmt gesund zu erhalten bzw. erhalten zu können. Diesem zentralen Anliegen folgt das im Fokus stehende Modell „KITA Vital“ seit 2010 in besonderem Maße.<sup>24</sup>

Was wann wie und unter welchen Aspekten bislang umgesetzt werden konnte ist heute nach Abschluss und Auswertung der Pilotphase im Jahr 2011/12 an zwölf bzw. 15 Tagesbetreuenden Einrichtungen aus dem Rhein- Sieg- Kreis deutlich darstellbar.<sup>25</sup> Diesem Fokus folgen die sich anschließenden Ausführungen.

14 Konrad/ Schultheis 2008; Bühler- Niederberg 2011

15 Vgl. KitaG; LandesKSchutzG 2011

16 Vgl. KitaG; LandesKSchutzG 2011

17 Kultusministerkonferenz vom 03./04.06.2004

18 Vgl. hierzu auch: MGFFI NRW 2010

19 Kultusministerkonferenz vom 03./04.06.2004

20 Vgl. WHO 1946; In: Lohaus et al 2006, 14

21 Kultusministerkonferenz vom 03./04.06.2004

22 Schäfer 2011a, 37

23 Vgl. Lohaus et al 2006; MGFFI NRW 2010

24 Vgl. kivi e.V. 2012

25 Hinweis: Alle Evaluationsdaten befinden sich im Einzelnen auf der Internetseite des Vereins kivi e.V. unter: [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)



weil er dazu auf das „Baumaterial“ angewiesen ist, das seine soziale und kulturelle Umwelt zur Verfügung stellt.“<sup>40</sup>

Diese „konstruktivistische“ Auseinandersetzung zwischen dem „individuellen Ich und der Welt“<sup>41</sup> erfolgt somit in einer komplexen wie wechselwirksamen (dialektischen) Form, die unter anderem dem Aufbau eines zentralen gesundheitsfördernden Sinnes dient, dessen grundlegende Initiationsphase von dem ersten Lebensmoment des Menschen an erfolgt. Sprich: mit der ersten Sekunde des „weltoffenen“ Wechselspieles zwischen Kind und Umwelt beginnt eine „... „Deutungsarbeit“, die das Kind in der Welt der Dinge, von denen es umgeben ist, zu verrichten hat“.<sup>42</sup> Hierin sind zentral zu erachtende Impulse für den gesundheitsfördernden Kohärenzsinn des jeweiligen Menschen enthalten.<sup>43</sup>

„Kinder ... (werden, I.N.)... als Lerner geboren ... (...)... und (sind, I.N.) dafür ausgestattet... (...)..., ihre umgebende Umwelt zu erforschen“.<sup>44</sup>

Begegnet dem Kind eine lebensweltliche Herausforderung so entscheidet es zunächst ob die jeweilige Situation als solche eine individuelle Reizbarkeit besitzt.<sup>45</sup> Erkennt es selber eine eigene sinnhafte bzw. besinnliche Relevanz (hier: Reiz, Stimulus), so beginnt das Kind sich dieser Situation interessiert zuzuwenden. Es schenkt der Situation Aufmerksamkeit und setzt sich mit der gebotenen Anforderung achtsam wie wahrnehmend auseinander. Es betrachtet, begreift und beobachtet die Anforderung stimuliert bzw. „an- gereizt“. Solchermaßen beginnt das Kind einen eigenen „deutenden“ kognitiven „Verstehenskontext“ mit der jeweiligen äußeren Anforderung zu entfalten. Zum Ausdruck bringt es dieses dabei erworbene frühkindliche Grundverständnis der „selbsttätigen Deutungsarbeit“ durch die spätere Verbalisierung von „ich verstehe... ich weiß...“ im Alter von 2- 3 Lebensjahren.<sup>46</sup>

Parallel setzt das Kind seine jeweilig eigenen biologisch gegebenen motorischen wie physiologischen Fähigkeiten ein um mit der als (an-)spannender Anforderung erkannten wie verstandenen Situation (entsprechend der kognitiven Deutungsarbeit) handelnd umzugehen.<sup>47</sup> Die sich solchermaßen entfaltende Handhabung im Umgang mit der jeweiligen „an- reizenden“ Situation bringt das Kind im Alter von 2-

3 Lebensjahren mit dem Zusammenhang „ich kann...“<sup>48</sup> zum Ausdruck.

Indem das Kind sein jeweiliges kognitives „Verstehen“ und motorisches „Handhaben“ in Relation zur gebotenen Anforderung einsetzt und entfaltet, erschließt sich das Kind „selbsttätig“ einen individuellen „Sinn- wie Bedeutungszusammenhang“ des jeweiligen spannungsgeladenen Anforderungskontextes. Diesen selbsttätig erschlossenen „Be- Deutungs- Zusammenhang“ bringt das Kind im Alter von 2- 3 Jahren verbal als „ich habe...“<sup>49</sup> zum Ausdruck.

Diese drei hier aufgeführten Auseinandersetzungsformen (gewissermaßen mit Kopf, Herz und Hand)<sup>50</sup> einer frühkindlichen Deutungsarbeit bilden nach Antonovsky wesentliche Bestandteile eines sich entfaltenden wie umfassenden Kohärenzgefühles bzw. – sinnes ab.<sup>51</sup>

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

- die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus einer inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
- einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
- diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“<sup>52</sup>

Dieses Kohärenzgefühl entfaltet sich im Zuge des stetigen Auseinandersetzungskontextes (von selbstgewählten Anreiz und selbsttätiger Deutungsarbeit) wie damit einhergehenden Prozesses zwischen Mensch und soziokulturellen wie zeithistorischem Kontext sowie potentiellen endogenen wie exogenen Stressoren.<sup>53</sup> Den Kohärenzsinn setzt der Mensch (in seiner biographischen Lebenszukunft) immer dann ein, wenn er bzw. sie sich selbst aufgefordert versteht sich mit einem (an-) spannenden Zusammenhang, einer Situation und/ oder Gegenstand „aus der Umwelt“ „an- gereizt“ auseinandersetzen zu wollen bzw. zu müssen. Intrinsisch motiviert wird der Mensch von den ihm eigenen Intentionen:

„ den schädigenden Einfluss von Umweltbedingungen zu verringern, Gegebenheiten für Erholung zu verbessern,

40 Schäfer 2011a, 21

41 Schäfer 2011, Schäfer 2011 a

42 Vgl. Langeveld 1968, In: Konrad/ Schultheis 2008, 84 ff

43 Antonovsky 1997

44 Schäfer 2011a, 33

45 Lazarus & Launier 1984; In: Wustmann 2004, 76 ff; Glöckler 2011

46 Vgl. Grotberg 1995; In: Wustmann 2004, 117f

47 Lazarus & Launier 1984; In: Wustmann 2004, 76 ff

48 Vgl. Grotberg 1995; In: Wustmann 2004; 117f

49 Vgl. Grotberg 1995; Wustmann 2004, 117f

50 Vgl Pestalozzi 1956; In: Konrad/ Schultheis 2008

51 Antonovsky 1997

52 Antonovsky 1997, 36

53 Antonovsky 1997

emotionales Wohlbefinden und Sozialbeziehungen aufrecht zu erhalten sowie ein positives Selbstbild zu sichern.“<sup>54</sup>

Mit anderen Worten: Der Mensch ist „innerlich gegeben“ bestrebt aus dem Spannungsverhältnis in ein selbstbestimmtes wie selbstbestimmbares Maß der Entspannung (nach dem Prinzip der Äquilibrium<sup>55</sup>) zurück zu kehren.

Übertragen auf die hier fokussierten Kindheit bedeutet das, dass (1) ein Kind immer dann wenn äußere Anforderungen von dem jeweiligen Kind interessiert wahrgenommen werden (2) Potentiale (in den drei Komponenten) entfaltet um an, in und mit der als Herausforderung verstandenen Situation (selbsttätig wie befähigt) heran zu wachsen.<sup>56</sup> Aus einem als situativen Erfolg gewerteten Zusammenhang gewinnt das jeweilige Kind Widerstandsfähigkeiten wie –fertigkeiten (GRR- Generalized- Resistance- Ressourcen)<sup>57</sup>, aus dabei erlebten wie erfahrenen Misserfolgen Grenzerkenntnisse eigener Widerstandsoptionen (GRD- Generalized Resistance- Defizits).<sup>58</sup> Eine sich hieraus ergebende Resilienz (Widerstandsfähigkeit wie - fertigkeit) gilt als der gesundheitserhaltende Sinn, der es Menschen auch in noch so widerwärtigen Situationen und Lebenszusammenhänge des Lebens in Gegenwart und Zukunft ermöglicht sich alltäglich gelingend selbsttätig ganzheitlich zu entfalten.<sup>59</sup> Beide (GRR wie GRD) bilden die Grundlage eines (individuellen) Stresserlebens, welches sich auf einem Kontinuum von „Unwohl- und Wohlempfinden“ des jeweiligen Kindes abbildet bzw. abbilden kann.<sup>60</sup> Eine kindliche Stressorenauseinandersetzung kann sich sowohl als gesundheitserhaltend erlebte Herausforderung (Eu- Stress) als auch als krankheitserzeugendes Scheitern bzw. Über- wie Unterfordern (Dis- Stress) erweisen.

Festzuhalten bleibt an dieser Stelle, dass die Auseinandersetzung mit umfassenden Stressoren somit zwar eine zentrale dichotome Wirksamkeit auf ein individuelles Gesundheitsempfinden des Kindes innehat nicht aber grundlegend vermeidbar ist (vgl. S. 5 f). Eine Vermeidung von spannungsgeladenen Auseinandersetzungen im frühen Kindesalter würde zu einer Entfaltungshemmung des Kohärenzsinnens führen und Kinder in ihrer biographischen Lebenszukunft umfassend „beunfähigen“ sich selbsttätig gesund erhalten zu können.<sup>61</sup>

„... jeder Organismus ...(bildet, I.N.)... in sich einen Einheit. Diese Einheit muss sich...in jedem Augenblick selbst erzeugen. Tut sie das nicht, stirbt der Organismus...der Organismus ...(muss, I.N.)... eine Verbindung zur Umwelt dauerhaft eingehen, um sich von dort das zu holen, was er zum Leben braucht.“<sup>62</sup>

Besteht vor dem aufgezeigten theoretischen Hintergrundverständnis die Intention Gesundheit bereits im frühen Kindeslebensalter, um eine selbsttätige gesundheitserhaltende biographische Lebenszukunft zu ermöglichen, bildend zu fördern, so gilt:

- lebensweltlichen wie sozialräumliche (zeithistorisch geprägte) Grundlagen des Kindes wahr zu nehmen,
- kindliche Lebensräume als Settings mit „großen Chancen“ einer Gesundheitsförderung<sup>63</sup> zu verstehen,
- Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder zu achten bzw. heraus zu fordern und Teilhabe zu erschließen,
- Engagierte Erwachsene des unmittelbaren kindliches Umfeldes aus- wie weiterzubilden,
- Fähigkeiten und Fertigkeiten von professionell wie „natürlich“ Erziehenden zum gesundheitsfördernden Umgang zu sensibilisieren,
- Gesundheitsförderung als einen auf zukünftige Wirksamkeit ausgerichteten Prozess zu verstehen,
- Themenübergreifendes und ganzheitliches Herangehen zu ermöglichen,
- Wirkung im Einzelnen kontinuierlich und themenflexibel kritisch zu reflektieren und ein Gesundheitsbewusstsein zu entfalten,
- Kooperationen aus Wissenschaft, Politik und betreuenden Institutionen wie Trägern und Eltern zu gründen und
- Strukturelle wie kommunikative Formen der Zusammenarbeit und Kooperation aller Beteiligten langfristig zu verselbstständigen.

54 Wustmann 2004, 76

55 Vgl. Piaget o.A.

56 Niebaum 2012

57 Antonovsky 1997

58 Antonovsky 1997, 43 ff; vgl. hierzu auch: Schäfer 2011, 41- 103

59 Wustmann 2004

60 Antonovsky 1997

61 Wustmann 2004; Glöckler 2011

62 Mturna/Varela 1987; In: Schäfer 2011a

63 BZgA 2002, 25

### Bildende Gesundheitsförderung...

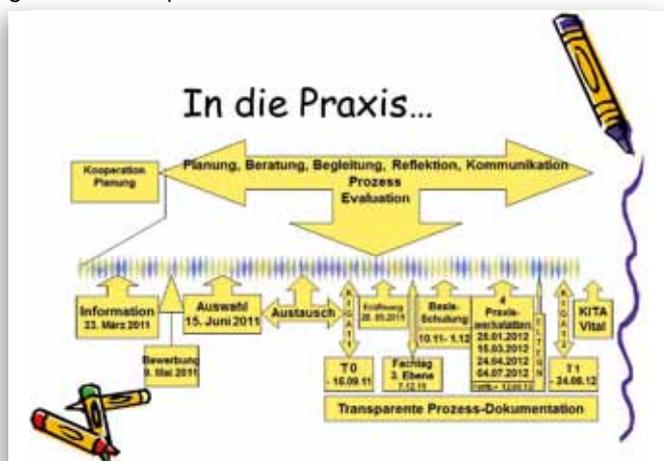
- Lebenswelt & Sozialraum
- Lebensraum = Setting
- Fähigkeiten und Fertigkeiten in Kind & Umfeld (Individuum)
- Prozess = Sensibilisieren & Ermöglichen & Reflektieren & Befähigen = Erhalten
- Interdisziplinäre Kooperationen & alle Ebenen

Diese theoretisch fundierten Aspekte eines auf gesundheitsfördernde Bildung im Frühen Kindesalter hin angelegten Prozesses prägen die Praxis von KITA Vital.

### In die Praxis...

KITA Vital ist ein Kooperationsmodell des Gesundheitsamtes des Rhein- Sieg - Kreises, dem Verein kivi e.V. mit seinen Mitgliedern, Förderern und Sponsoren, der Hochschule Bonn-Rhein- Sieg und der Fachhochschule Köln. Den interdisziplinären Kooperationsstrukturen einer Gesundheitsförderung wird somit ausdrücklich entsprochen (vgl. S. 9f).

Der komplexen Kooperationsstruktur wird organisatorisch achtsam begegnet indem eine intensive halbjährige Planungs- wie Organisationsphase aller Beteiligten von September 2010 bis März 2011 dem eigentlichen Modellvorhaben vorausgeht (vgl. S. 9f).<sup>64</sup> Diese setzt sich parallel zum gesamten Modellvorhaben in kontinuierlich verlaufenden Projektleitungs- wie kivi e.V. – Sitzungen während der gesamten Pilotphase fort.



Nach Abschluss der intensiven Planungs- und Entwicklungsphase startet KITA Vital mit einer Informationsveranstaltung am 23. März 2011 im Kreishaus Rhein- Sieg.<sup>65</sup> Eingeladen werden Mitarbeitende von tagesbetreuenden Einrichtungen und Vertreter der Kommunalverwaltung. Insgesamt nehmen 90 Mitarbeitende aus Kindertagesstätten, Kindergärten und Familienbildungsstätten des Rhein- Sieg- Kreises teil. Das Interesse sowie die Teilnahmebereitschaft an dem Forschungsvorhaben „KITA Vital“ in der Tagungs- Teilnehmerschaft sind mit 81,5 % mehrheitlich gegeben.<sup>66</sup> Kritisch angemerkt wird im Zuge der Teilnehmerbefragung die Leistung eines finanziellen Eigenanteils der an KITA Vital teilhabenden Einrichtungen in Höhe von 800,- €<sup>67</sup>

Am 9. Mai 2011 erfolgt eine öffentliche Ausschreibung des Forschungsvorhabens an alle ca. 360 Kindertageseinrichtungen des Rhein- Sieg- Kreises über regionale Kommunikationsmedien.<sup>68</sup> Ein Bewerbungsverfahren der Einrichtungen wird auf den 31. Mai 2011 limitiert. Insgesamt werden bis zum 15. Juni 2011 12 teilnehmende Einrichtungen und drei Kontrolleinrichtungen für die Pilotphase des Modellvorhaben KITA Vital ausgewählt. Die Einteilung in Interventions- (Pb) und Kontrolleinrichtungen (Kb) erfolgt unter Beachtung eines Panelstudien- Charakters des begleitenden (prozess- wie evidenzorientierten) wissenschaftlichen Evaluationsansatzes des Modellvorhabens.<sup>69</sup>

Mit allen 15 Einrichtungen werden im Laufe des Folge-monats persönliche Vorgespräche der Projektleitung mit der jeweiligen Leitung jeder einzelnen Einrichtung geführt. Im Zuge der Vorgespräche erhalten die Einrichtungsleitungen gezielte wie weiterführende Informationen zum Modellverlauf in ihrer Einrichtung. Aber auch Unklarheiten und offene Fragen sowie institutionelle wie personelle Wünsche und Erwartungen können in diesem persönlichen Kontakt vor Ort erstmals direkt geklärt werden.<sup>70</sup>

Im Juli 2011 werden die für das Modellvorhaben im einzelnen entwickelten Erhebungs- wie Evaluationsinstrumente erstmals evaluiert, überarbeitet und anschließend standardisiert. Neben der Einrichtungsleitung sollen pädagogische Fachkräfte, Eltern wie Kinder anhand einer quantitativen sowie qualitativen Befragung „persönlich zu Wort und Teilhabe“

65 Niebaum 2011 a

66 Vgl. [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Auswertung der Teilnehmerbefragung Informationsveranstaltung „KITA Vital“ am 23.03.2011

67 Vgl. ebd.

68 Vgl. [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

69 Vgl. Niebaum 2011 a; Flick et al. 2000; Lohaus et al. 2006

70 Vgl. Umsetzungskonzept und Qualitätsstandards, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

64 Vgl. Umsetzungskonzept und Qualitätsstandards, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

kommen. Insgesamt werden fünf differenzierte Forschungsinstrumente von kivi e.V. und Projektleitung entwickelt und überprüft. Hierzu zählen die Instrumente der Einrichtungsleitung und der pädagogischen Kräfte sowie Evaluationsinstrumente der Schulungen im Rahmen des Modellvorhabens KITA Vital. Die Kinderbefragung stellt ein eigenes Forschungsvorhaben der Hochschule Bonn- Rhein- Sieg aus Hennef dar. Die quantitative wie qualitative Elternbefragung obliegt der wissenschaftlichen Begleitung der Fachhochschule Köln. Somit wird die Wirkung im Einzelnen kontinuierlich und flexibel kritisch reflektiert und der Wirkungsprozess modell- wie praxisbegleitend im Hinblick auf eine intendierte Wirksamkeit hin überprüfbar (vgl. S. 9f).<sup>71</sup>

Kritisch anzumerken bleibt an dieser Stelle, dass ein rein qualitatives und somit oftmals „tiefer einblickenderes“ Forschungsdesign zwar aus wissenschaftlicher Sicht für KITA Vital wünschenswert wäre, es jedoch aufgrund der möglicherweise aufkommenden Datenmenge (beteiligt sind 12 Einrichtungsleiterinnen, 126 pädagogische Fachkräfte, 800 Kinder und 779 Eltern-„teile“=) von 1.717 teilhabenden Personen an/ in der Pilotphase und bestehenden personellen wie finanziellen Forschungskapazitäten nicht umsetzbar ist. Solchermaßen begründet ergibt sich ein quantitatives Forschungsdesign mit Panelstudiencharakter und in einzelnen Aspekten triangulativen Strukturen.<sup>72</sup>

Mit Beginn des Kindergartenjahres im August 2011 erfolgt eine erste standardisierte, quantitative Befragung der pädagogischen Fachkräfte sowie der Einrichtungsleitungen aus den teilnehmenden Einrichtungen (T0).<sup>73</sup> Hierzu werden Fragebögen von einer kivi- Referentin bei der Einrichtungsleitung ab dem 1. August 2011 bis zum 21. August 2011 persönlich abgegeben. Die „Fragebögen für die pädagogischen Kräfte“ werden anschließend von den 12 Einrichtungsleitungen an alle 126 pädagogischen Kräfte (99 Pb, 27 Kb) der 15 Einrichtungen (12 Pb, 3 Kb) ausgegeben und verteilt. Die Erstbefragung der Einrichtungsleitungen selbst erfolgt ebenfalls anhand eines eigenen standardisierten „Einrichtungsfragebogens“. Eine Anleitung und Erläuterung zum Umgang mit dem Fragebogen erfolgt im persönlichen Gespräch mit der kivi-Referentin. Jedem Fragebogen (Einrichtungsleitung, pädagogische Kräfte) ist zudem ein einleitendes und persönliches Anschreiben vorangestellt, welchem auch eine weiterführende Kontaktperson der Projektleitung entnommen werden kann.

Die Rücksendung der Datenbögen an kivi e.V. erfolgt postalisch bis zum 15. September 2011. Die Rücklaufquote dieser ersten Befragung (T 0) der pädagogischen Fachkräfte beträgt 93,9 %, die der Einrichtungsleitungen 100%.<sup>74</sup>

Am 28. September 2011 lädt KITA Vital zu einer Eröffnungsveranstaltung Vertreterschaften aller pädagogischen Fachkräfte der zwölf beteiligten Einrichtung ein. Hier werden das Kooperationssteam von kivi e.V. und wissenschaftlich begleitende Hochschulvertreter sowie erste Impulse aus den Projektteams der beteiligten Einrichtungen persönlich vorgestellt.<sup>75</sup> Insgesamt nehmen an dieser Veranstaltung 50 Vertreterinnen aus den beteiligten 12 Einrichtungen teil.

Im Rahmen der Fachtagung „Gesund Aufwachsen KITA Vital im Rhein- Sieg – Kreis“ am 7. Dezember 2011 an der Hochschule Bonn- Rhein- Sieg übernimmt die Landesministerin für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport Ute Schäfer die Schirmherrschaft über das Modellvorhaben KITA Vital.<sup>76</sup> Der Landrat bekundet im Rahmen der Fachtagung die Übernahme entstehender Modellvorhaben- Kosten seitens des Kreises und verschiedener Sponsoren. KITA Vital gewinnt damit in der Pilotphase eine systemische Erweiterung auf der landespolitischen Ebene sowie eine offen bekundete finanzielle Absicherung. Die Besucherschaft der Fachtagung setzt sich aus politischen wie kommunalen Vertreterschaften, den teilnehmenden Einrichtungsververtreterschaften, Vertreter der Eltern, Kooperationspartner sowie Interessenten des Modellvorhabens zusammen. An der Evaluation des Fachtages nehmen 34 Teilnehmer aus unterschiedlichen Gremien teil.<sup>77</sup>

Den praxisorientierten Einstieg bietet eine achtstündige Basisschulung für pädagogische Mitarbeiter, Vertreter der Elternschaft und Kooperationspartner der 12 teilhabenden Einrichtungen. Die Basisschulung wird von zwei Fachreferentinnen des Vereins kivi e.V. geplant, begleitet und umgesetzt. Eine terminliche Vereinbarung erfolgt einrichtungs- bezogen flexibel im Zeitraum von Oktober 2011 bis Januar 2012 in selbstgewählten Räumlichkeiten der jeweiligen Einrichtung. Inhalte der Schulung sind neben Grundlagen einer Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, eine Erwartungsabfrage der Teilnehmerinnen, die inhaltliche Vorstellung des Modellvorhabens KITA Vital, die Ermittlung der Ausgangslage der Einrichtungen (Ist- Analyse), Ableitung der Zielsetzungen

71 Lohaus et al 2006; Luber et al 2004

72 Flick et al. 2000; Löss et al 2010; Luber et al 2004

73 Vgl. [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Evaluation KITA Vital Ergebnisdarstellung Einrichtungsbefragung T0; Evaluation KITA Vital pädagogische Kräfte T0

74 Vgl. [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), ebd.

75 Vgl. Niebaum 2011 a; [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Evaluation KITA Vital Startveranstaltung 28.09.2011

76 Vgl. Niebaum 2011 b; [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

77 Auswertung der Teilnehmerbefragung, Fachtag 7. Dezember 2011, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

und anschließend die Erstellung eines Handlungsplanes zur Umsetzung der Qualitätsstandards, sowie eine kritische Selbstreflexion der Teilnehmerschaft. Darüber hinaus werden hier erste Praxisideen entwickelt und erste Übungen zur Bewegungsförderung durchgeführt. An der Schulung nehmen insgesamt 87 Personen aus dem umfassenden Zielgruppenspektrum teil. Alle Teilnehmer der Basisschulung erhalten nach eigenen Angaben Anregungen für die weitere Umsetzung und Umsetzungsschritte von KITA Vital in der eigenen Einrichtung. Abschließend wird hier der Wunsch nach einem internen Austausch zur Förderung der selbstbestimmbaren Vernetzung der Schulungsteilnehmerinnen untereinander geäußert und aufgegriffen.<sup>78</sup> Bereits hier beginnen sich frühe strukturelle wie kommunikative Formen einer Verselbstständigung institutioneller Netzwerke an zu deuten (vgl. S. 9f).

Die Basisschulung legt somit einen gewichtigen und als zentral zu achtenden Grundstein in individueller wie prozessbegleitender Beratung und Betreuung zwischen dem KITA Vital-Team und den Modellteilnehmenden vor Ort. Gleichzeitig erfolgen somit erste Schritte einer über das Modellvorhaben hinausgehenden Vernetzung der Einrichtungen untereinander. Ergänzend werden der jeweiligen Einrichtung 2–3 weitere einrichtungsinterne persönliche Beratungs- wie Begleitungsgespräche seitens der Projektleitung im gesamten Umsetzungsprozess angeboten.<sup>79</sup> Diese kontinuierlichen direkten wie engagierten Beratungs- wie Begleitungstermine sind das „Herz und der Herzschlag“ des „ins Leben gerufenen“ Modellvorhabens KITA Vital. Aus der Sicherheit des Teams, das KITA Vital lebbar macht, gewinnen die teilhabenden Einrichtungen Mut und Mobilität sich mit KITA Vital „auf einen noch unbekanntem neuen Weg“ zu machen.<sup>80</sup> Bereitschaft zur Gesundheitsförderung im Frühen Kindesalter benötigt sensible wie achtsame und komplex Vorbereitete, die den Spielraum noch unbekanntem und somit unsicheren Neulandes strukturieren wie (ab-)stützen können. Fähigkeiten wie Fertigkeiten von professionell wie natürlich Erziehenden zu einem gesundheitsfördernden Umgang lassen sich solchermaßen sensibilisieren und zu „Bildung“ beflügeln.<sup>81</sup> Belegbar ist dieser Prozess auch anhand der wissenschaftlich dokumentierten Daten aus den Befragungen.<sup>82</sup>

Im Zeitraum von Januar 2012 bis Juli 2012 werden den zwölf teilnehmenden Einrichtungen insgesamt vier Praxiswerkstätten zu den fokussierten Schwerpunktthemen und Themen der Gesundheitsförderung im Kindesalter angeboten. Im Juni 2012 werden diese durch eine übergreifende Fortbildungsveranstaltung ergänzt.

Die erste Praxiswerkstatt „Reise zur den Ruheinseln-Entspannung für Groß und Klein“ (25. Januar 2012) fokussiert Entspannungsoptionen als eine Säule des ganzheitlichen Gesundheitsförderungsansatzes von Bewegung, Ernährung und Entspannung. Neben praxisnahen Entspannungsangeboten für Kinder und pädagogisch Mitarbeitende der beteiligten Einrichtungen findet auch hier ein interner Erfahrungsaustausch zwischen den zwanzig Teilnehmerinnen statt. In einem intensiven Austausch findet eine kritische Selbstreflexion der Teilnehmerinnen zum Themenfeld „Stress“ Raum.<sup>83</sup>

Die zweite Praxiswerkstatt „Strahlende Kinderzähne in der Kita- ist das möglich?“ findet am 15. März 2012 im Familienzentrum Seelkirchen in Neunkirchen- Seelscheid statt. Das Angebot begründet sich aus dem evaluierten Bedarf der teilnehmenden Einrichtungen (vgl. Ist- Analyse) und wird von der Leiterin des zahnärztlichen Dienstes durchgeführt. Insgesamt nehmen 14 Vertreterinnen aus fünf Einrichtungen an der Praxiswerkstatt teil. Die Teilnehmerschaft besteht aus Vertreterinnen der Einrichtungsleitung, pädagogischer Mitarbeiterinnen und Elternschaftsvertretungen. Neben Informationen zur Zahngesundheit können hier Anregungen für die Integration der Zahnpflege in den Kitaalltag gewonnen werden.<sup>84</sup> Theoretisch fundierte Informationen wie praxis- anleitende Impulse stehen auch in dieser Werkstatt in einem positiv bewerteten Ausgleich.<sup>85</sup>

Die dritte Praxiswerkstatt „Abenteuer im Schlaraffenland“ findet am 24. April 2012 im Kreishaus Rhein- Sieg in Siegburg statt. Sie wird von vierzehn pädagogischen Kräften aus sieben Kindertagesstätten des Modellvorhabens besucht, die zu 78,6 % eine Leitungsfunktion in Einrichtung und Gruppenangeboten inne haben. Im Mittelpunkt der Praxiswerkstatt steht die zweite Säule der „Ernährung“. Die Mehrheit der Teilnehmenden (85,7 %) reflektiert ihre „individuelle Haltung zur Thematik“.<sup>86</sup> Neben theoretischen Inhalten über eine gesundheitsorientierte Kinderernährung werden Anregungen für die kindesaltergerechte Vermittlung des Themas sowie Hinweise für die

78 [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de) Evaluation der KITA Vital Basisschulung 2011/2012

79 Grundlagen und Qualitätskonzept, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de); Kivi e.V., Feb. 2012

80 „Wer Mitarbeiter führen will, muss hinter Ihnen gehen.“, Laotse o.A.

81 Im Sinne von: „Bildungsprozesse benötigen Wurzeln um eigene Flügel zu entfalten“; vgl. Tschöpe- Scheffler 2002

82 Evaluation KITA Vital Ergebnisdarstellung Einrichtungsbefragung T0 und T1 2011/2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

83 Befragungsergebnisse 25. Januar 2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

84 Vgl. hierzu: Lohaus et al 2006, 248- 272

85 Befragungsergebnisse 15. März 2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

86 Befragungsergebnisse 24. April 2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

Elternarbeit vermittelt und gemeinsam erarbeitet (vgl. S. 9f).<sup>87</sup> Praxiselemente bieten der Teilnehmerschaft Angebote zur Selbsterfahrung.<sup>88</sup>

Die vierte Praxiswerkstatt „miniFit- ich, du, wir alle“, in dessen Fokus die dritte Säule der Bewegung steht, findet am 4. Juli 2012 im Sportstudio Aggertal mit 15 pädagogischen Kräften aus den teilnehmenden Einrichtungen statt. Alle TeilnehmerInnen haben einen pädagogischen Bildungsauftrag in ihrer jeweiligen Einrichtung inne. Mehrheitlich wird dieses Angebot von Erzieherinnen und Gruppenleitungen der Einrichtungen besucht. Die Mehrheit der TeilnehmerInnen reflektiert ihre individuelle Haltung zur Bewegungsthematik (vgl. S. 9f). Im Mittelpunkt des Angebotes stehen die Vorstellung des Programms, eine Einführung in den Beobachtungsbogen (als miniFit- Instrument) sowie die praktische Umsetzung von Übungen und Spielen.<sup>89</sup>

Alle vier Praxiswerkstätten- Angebote werden nachweislich mit sehr positiver bis positiver Resonanz aus der Teilnehmerschaft aufgegriffen und bewertet. Eine Evaluation des jeweiligen Angebotes erfolgt immer unmittelbar im Anschluss an den jeweiligen halbtägigen Bildungsblock.<sup>90</sup> Die Rücklaufquote der Fragebögen bewegt sich zwischen 100- 86,7 %. Alle Befragungsergebnisse werden einzeln ausgewertet und dokumentiert. Sie belegen, dass neben grundlegenden Informationen und praktische Anregungen auch selbstkritische Reflexionen der „individuellen Haltung“ zu und in den einzelnen Themenschwerpunkten erreicht und vermittelt werden können. Gerade Letztere sind im Sinne einer gesundheitsfördernden Bewusstseinsbildung professionell Erziehender von besonderer Bedeutung. Ein gesundheitsorientiertes Bewusstsein bietet die grundlegende Option das eigene Verhalten und die damit verbundenen einrichtungsinternen Verhältnisse im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung im Setting „tagesbetreuende Einrichtung für Kinder im Frühen Kindesalter“ zu verändern.<sup>91</sup> Damit wird die Zielgruppe der Kinder nicht ausschließlich über einzelne Angebote und Instrumente und/oder Materialien erreicht sondern auch über grundlegende Verhältnis- Impulse innerer Bedingungen innerhalb der tagesbetreuenden Einrichtung selbst. Diese gesundheits sensibilisierten Verhältnisse, auf institutioneller wie personeller Ebene, bilden die langfristige wie

prozessorientierte Grundlage gesundheitsfördernder Verhaltensweisen der Kinder selber.<sup>92</sup> Verhalten ist nach Thiersch (2003) der Ausdruck gelebter Verhältnisse. KITA Vital achtet somit nachweislich einen lebensweltorientierten wie ganzheitlichen Gesundheitsförderungsansatz an und in den beteiligten Einrichtungen wie Angeboten des Modellvorhabens. Gesundheitsförderung im Frühen Kindesalter wird zum „gelebten“ Prinzip der kindertagesbetreuenden Einrichtung. Der „kindliche Lebensraum“ einer tagesbetreuenden Einrichtung wird zu einem gesundheitsfördernden Setting mit nutzbaren „großen Chancen“ (vgl. S. 9f).

Das übergreifende Fortbildungsangebot „Lebenskompetenzen fördern im Kita Alltag“ findet am 12. Juni 2012 im Kreishaus Rhein- Sieg statt.<sup>93</sup> Das Angebot richtet sich an pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten des Rhein- Sieg- Kreises. Im Mittelpunkt der Veranstaltung steht die Fragestellung, welche Programme, Maßnahmen und Bedingungen die Stärkung von Lebenskompetenzen und die Senkung von Belastungen bei Kindertagesstätten- Kindern herbeiführen können. Arbeitsschwerpunkte bilden Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Kindheit, die zur Förderung einer psychischen Gesundheit beitragen bzw. beitragen können, sowie die Prävention arbeitsbezogener Muskel- und Skeletterkrankungen der pädagogischen Mitarbeiterschaft (Ergonomische Arbeitsgestaltung). Die sich anschließenden Praxisforen dienen zur Vertiefung der Tagungsschwerpunkte. Die 80 Teilnehmer sind zu 83,1% Vertreter aus Kindertagesstätten und zu 13,8 % Studierende der Fachhochschule Köln. Sowohl theoretische wie praktische Impulse werden seitens der Teilnehmerschaft (99,9 %) als Anregung für die eigene Praxis aufgegriffen und bewertet.<sup>94</sup> Mit dem Fortbildungsangebot wird dem zentralen Aspekt einer lebensaltersspezifisch wie ressourcenorientierten Gesundheitsförderung seitens KITA Vital mit nachweislichem Erfolg Ausdruck verliehen. Die sich anschließende Evaluation belegt, dass der halbtägige Charakter der impulsgebenden Fortbildung seitens der Teilnehmerschaft ausgenommen positiv bewertet wird.

Im Zeitraum vom 29. Juni bis zum 13. Juli 2012 wird eine quantitative Elternbefragung in 14 der 15 an KITA- Vital teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt, eine Einrichtung verfügt nach eigenen Angaben zu diesem Zeitpunkt nicht über hinreichende personelle Ressourcen und sieht von einer Umsetzung

87 Cloos et al 2012

88 Befragungsergebnisse 24. April 2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

89 Befragungsergebnisse 4. Juli 2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

90 Grundlagen und Qualitätskonzept, Kivi e.V. Feb. 2012; Luber et al 2004

91 Lohaus et al 2006

92 Thiersch 2003

93 Teilnehmerbefragung 12. Juni 2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

94 Teilnehmerbefragung 12. Juni 2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

der Befragung ab.<sup>95</sup> Insgesamt werden 779 Fragebögen, mit vorgestelltem Anschreiben und Durchführungsanweisungen an die Mitarbeiter der 14 KITA Vital Einrichtungen postalisch versendet. Der Rücklauf beträgt 35,6 % (IG: 40%). Den Befragungsergebnissen lässt sich entnehmen, dass die Eltern und das familiäre Umfeld der Kinder aus den KITA Vital-Einrichtungen auf vielfältige Weise seitens des Modellvorhabens erreicht werden. Neben Engagement und Teilhabe lassen sich Einflüsse auf das Gesundheitsverhalten im familiären Umfeld eindeutig belegen. Es lässt sich somit wissenschaftlich belegen, dass die „natürlich“ Erziehenden der Kinder aus den Einrichtungen themenspezifische Veränderungen wahrnehmen und aktiv im familiären Kontext aufgreifen bzw. umsetzen. Die Daten belegen somit einen über die Einrichtung hinausreichenden Effekt auf den für die Gesundheitsförderung zentralen primären Sozialisationsraum „Familie“.<sup>96</sup> KITA Vital besitzt somit nachweislich eine hohe Effektivität und bietet somit die „große Chance“ der Gesundheitsförderungsbildung im Setting der jeweiligen Einrichtung.

In der abschließenden Befragung der pädagogischen Kräfte (T1) vom 10. Juli bis zum 24. August werden alle an KITA Vital beteiligten Einrichtungen erneut persönlich angeschrieben. Insgesamt werden alle 126 pädagogisch tätigen Kräfte aus der Ist-Analyse von Interventions- (99 TN) und Kontrollgruppe (27 TN) erneut erfasst. Die Rücklaufquote der Befragung beträgt 72,7 %. Anhand der Befragungsergebnisse aus der Erhebung<sup>97</sup> lässt sich feststellen, dass alle an KITA Vital beteiligten Einrichtungsfachkräfte (72 TN) zusätzlich weitere Fortbildungsangebote zur Gesundheitsförderung in der Kindertagesbetreuenden Einrichtung besucht haben, während die Kontrollgruppe (19 TN) diese gezielten Angebote zu 100 % nicht wahrgenommen hat. Dies lässt sich auch in den Themenschwerpunkten der Bewegung und Ernährung, Entspannung sowie Mitarbeitergesundheit eindeutig belegen und zwar sowohl auf die in den Praxiswerkstätten vermittelten Inhalte und Materialien als auch bezogen auf darüber hinausreichende weiterführende Angebote und Impulse. Über die Hälfte aller beteiligten Einrichtungen (55,5 %) haben neue gesundheitsfördernde Kooperationen aufgegriffen. Ein Effekt, der in den Kontrollgruppen ebenfalls gänzlich ausbleibt. Die absolute Mehrheit (98,5 %) der Interventions-Kindertageseinrichtungen ist von dem Modellvorhaben KITA Vital überzeugt. 68,5 % (49

TN) der Interventionsgruppe wünschen sich auch weiterhin Unterstützung in der einrichtungsinternen Elternarbeit, 34,7 % (25 TN) bitten ausdrücklich um eine Weiterführung des Modellvorhabens über die Pilotphase hinaus.

Aktuell können 8 der 12 teilhabenden Einrichtungen als KITA Vital Einrichtung gemäß den zugrundeliegenden Qualitätsstandards<sup>98</sup> erfolgreich zertifiziert werden. Diese Erst-Zertifizierung gilt zunächst für die nächsten drei Jahre (bis 2015) und bedarf dann einer Re-Zertifizierung seitens des Qualitätsmanagements und der Projektleitung von kivi e.V..<sup>99</sup>

## Zu ersten Erkenntnissen...

Anhand der äußerst umfangreichen und differenzierten Datenerfassung mittels standardisierter Fragebögen lassen sich die Ergebnisse der Pilotphase des Modellvorhabens KITA Vital ausgenommen transparent gestalten.



Bereits in der Eröffnungsveranstaltung des Modellvorhabens KITA Vital ist das Interesse tagesbetreuender Einrichtungen und Angebote an der aktiven Teilhabe enorm hoch (81,5%) (Auswertung 23. März 2011). Zwar wird von den meisten interessierten Einrichtungen Gesundheitsförderung als ein fester Bestandteil der Arbeit bezeichnet (94,4 %, 54 TN) jedoch nehmen lediglich ein Fünftel aller Befragten pädagogisch tätigen Kräfte (20,4 %, TN: 54) während ihrer Berufstätigkeit aktiv an Projekten zur Gesundheitsförderung teil. Aus fachwissenschaftlicher Sicht ist hier fest zu halten, dass Gesundheitsförderung kontinuierlich und prozessbegleitend an zu legen ist um eine Wirksamkeit auf ein gesundheitsorientiertes Verhalten

95 Befragungsergebnisse Elternbefragung 2011/2012, www.kivi-ev.de

96 Cloos et al 2012

97 Evaluation KITA Vital Ergebnisdarstellung Einrichtungsbefragung T0 und T1 2011/2012, www.kivi-ev.de; Evaluation KITA Vital Ergebnisdarstellung Ergänzungsbefragung pädagogische Kräfte T1 2011/2012, www.kivi-ev.de

98 Grundlagen und Qualitätskonzept, Kivi e.V. Feb. 2012; www.kivi-ev.de

99 Es sei an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle aufgeführten Daten der jeweiligen Befragung entstammen und auf der Seite von kivi e.V. nachgelesen werden können: www.kivi-ev.de.

der Teilhaberschaft entfalten zu können.<sup>100</sup> Kleine versprengte und zeitweise etablierte Projekte von kurzer Dauer besitzen eine sehr begrenzte Wirkung auf einen überschaubaren kurzen Zeitraum. Gewusstes ist nicht gleich Bewusstes und somit gesundheitsrelevantes verhaltensentscheidendes Moment.<sup>101</sup> Hier gilt das Kontiguitätsprinzip, welches langfristige Wirksamkeit ausschließt.<sup>102</sup>

„Kinder brauchen für ihre frühen Bildungsprozesse... keinen Unterricht..., sondern eine vielfältige und differenzierte Umwelt.“<sup>103</sup>

Das sich trotz des mehrheitlichen Interesses und Praxiswunsches der Teilnehmerschaft (100%, 44 TN von 44) eine Teilhabe an dem Modellvorhaben anfänglich praktisch „gehemmt“ darstellt lässt sich mit dem finanziellen Eigenanteil von 800, € begründen, den 68,8 % (33 TN von 41) als „Nachteil“ des Modellvorhabens betrachten.<sup>104</sup> Als Stärke wird die kontinuierliche fachliche Begleitung und Motivation während der einrichtungsbezogenen Umsetzungsphase über das gesamte Kindergartenjahr 2011/2012 betrachtet.<sup>105</sup>

Insgesamt können so 15 von den insgesamt 360 beworbenen tagesbetreuenden Einrichtungen für Kinder im Frühen Kindeslebensalter aus dem Rhein- Sieg- Kreis am 15. Juni 2011 eine Zusage für die Teilnahme an KITA Vital erhalten. Dem Panelstudien- Charakter des begleitenden wissenschaftlichen Forschungsdesigns entsprechend werden 12 Einrichtung direkt an dem Modellvorhaben beteiligt und 3 Einrichtungen dienen als Kontrollgruppe, in der keine Umsetzung des Modellvorhabens erfolgt. So kann die Effektivität des Modellvorhabens bereits in der Pilotphase des forschungsbegleiteten Modellvorhabens prozessbegleitend überprüft und kontinuierlich kritisch evaluiert werden.<sup>106</sup> Hohe Rücklaufquoten der Befragungsinstrumente belegen die Akzeptanz des quantitativen Forschungsdesigns.<sup>107</sup>

Die sich anschließenden Erstgespräche in den Einrichtungen mit der Einrichtungsleitung sind als hochgradig effektiv dar zu stellen. Der persönlich erstellte Kontakt der KITA Vital und kivi- Fachreferentin wird zu 100 % umgesetzt und wahr-

genommen. Hier scheinen die Einrichtungen eine wahrnehmbare Achtung und Wertschätzung zu erhalten und wahr zu nehmen, die sich m. E. auch in der 100% Rücklaufquote des Befragungsinstrumentes (T 0) widerspiegelt.<sup>108</sup> Die in der Abschlussbefragung (T 1) um ca. 28 % eingeschränkte Rücklaufquote lässt sich mit der eher „unpersönlichen“ postalischen Eingabe des Fragebogens m. E. als Hinweis auf die zentrale Bedeutung des persönlichen Bezuges bei KITA Vital kritisch anmerken.

Alle Fachkraft- Befragten sind weiblich und arbeiten in einer Kindertagesstätte. Fünf der Interventionskindertagesstätten tragen bereits ein Gütesiegel als Familienzentrum NRW oder befinden sich in einem Verbund eines Familienzentrums in kirchlicher Trägerschaft. Eine Einrichtung ist eine integrative Kindertageseinrichtung. Fünf (41,7 %) befinden sich in kirchlicher Trägerschaft. Kommunale wie selbstinitiativ Trägerschaft besteht bei jeweils drei Einrichtungen (25 %), eine Einrichtung befindet sich in der Trägerschaft eines Turnvereins. In diesem Zusammenhang spiegelt sich die allgemein in Kindertagesbetreuenden Einrichtungen bestehende hohe Repräsentanz von Frauen im elementaren Erziehungs- und Bildungskontext wider.

Der tägliche Betreuungszeitraum der Einrichtungen liegt bei 9 von zwölf Einrichtungen bei über 9 Stunden täglich. Hiermit lässt sich das bereits als „große Chance“ benannte Kriterium in der (all-) täglichen Erreichbarkeit der Kinder für eine Gesundheitsförderung innerhalb der Einrichtung erkennen. Im Schnitt umfassen die erfassten Einrichtungen zwei (41,7 %) bis zu fünf Gruppen in zwei Gruppenformen (GF I und III). Sie betreuen insgesamt 800 Kinder im Alter von 2 bis 6 Jahren. Lediglich drei Einrichtungen betreuen keine Kinder unter drei Jahren. So erreicht KITA Vital mehrheitlich Kinder aus der bereits erwähnten zweiten biographischen Lebensaltersspanne der Frühen Kindheit. Dreiviertel der Interventionskindertageseinrichtungen (75%) nehmen an einem den Übergang in den weiterführenden Schulkontext des Kindes fokussierendem Arbeitskreis mit lokalen Grundschulen teil.<sup>109</sup> Die Gruppenform an sich stellt ein als zentral zu erachtendes soziales Lernumfeld dar, welches in den Einrichtungen als gegeben zu betrachten ist und den Kindern untereinander Möglichkeiten eines informellen (non- formalen) Bildungsprozesses wie -kontextes gewährt.<sup>110</sup>

100 Vgl. Lohaus et al 2006; Niebaum 2011 a

101 Vgl. Ajksen & Fishbein 1995; In: Lohaus et al 2006

102 Vgl. Niebaum 2001

103 Schäfer 2011 a, 33

104 Vgl. [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Auswertung der Teilnehmerbefragung, Informationsveranstaltung KITA Vital am 23.03.2011

105 [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Auswertung der Teilnehmerbefragung, Informationsveranstaltung KITA Vital am 23.03.2011

106 Niebaum 2011 a; Flick et al 2000

107 Lubert et al 2004

108 Vgl. [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Evaluation KITA Vital Einrichtungsbefragung T0 2011/2012; Bach 2012

109 [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Evaluation KITA Vital Ergebnisdarstellung Einrichtungsbefragung T0 und T1 2011/2012

110 Sader 2000; Schäfer 2011 a, 37

Insgesamt stehen den Einrichtungen 105 pädagogische Mitarbeiter und in sechs (50 %) von 12 Einrichtungen stehen zusätzlich 32 Personen aus einem nicht- pädagogischen Fachbereich zur Verfügung. Diese Personalverteilung spiegelt sich auch in den Praxiswerkstätten und Fachtagungen wider, an denen vornehmlich pädagogische Fachkräfte teilhaben.

Eine Einrichtung liegt am Rande eines sozial- benachteiligten Stadtteiles. 11 von 12 Einrichtungen betreuen jedoch Kinder aus Familien mit einer Sozialen Ungleichheitsbelastung.<sup>111</sup> Diese Betroffenheit akquiriert sich vornehmlich aus einem als gering einzustufenden Haushaltseinkommen und Zuwanderungshintergrund der Herkunftsfamilien. 5- 10 Kinder aus 11 der 12 Einrichtungen haben einen Förderbedarf mit diagnostischem Hintergrund. In allen Interventionseinrichtungen stehen den Kindern besondere Förderangebote zur Verfügung. 10 von 12 Einrichtungen haben ein internes Förderangebot, welches durch die Mitarbeiterschaft der Kindertagesstätte selbst durchgeführt wird. Inklusion und innere Differenzierung des pädagogischen Angebotes innerhalb der Einrichtungen stehen somit in einem ausgewogenen vielfältigen Bildungskontext.<sup>112</sup> Das entspricht dem geltenden Rahmenplan der Frühen Bildung.

9 der 12 Einrichtungen arbeiten nach dem Situativen Ansatz und somit mit einem lebensweltorientierten alltäglichen Handlungsfeldansatz der Elementarpädagogik.<sup>113</sup> Dieser bewegt sich „passgenau“ zum Handlungskonzept von KITA Vital. Es lässt sich vermuten, dass diese „Passung“ den Implementierungsvorgang von KITA Vital in die Strukturen der Kindertagesbetreuenden Einrichtungen begünstigt.

Alle Einrichtungen haben vor dem Beginn des Modellvorhabens KITA Vital weitreichende Netzwerke und Kooperationen aufgebaut. Sie verfügen über Kenntnisse zur Gesundheitsförderung in den drei einzelnen Grundsäulen der Ernährung, Bewegung und Entspannung. Eingesetzt werden diese hingegen zum ersten Erhebungszeitraum unregelmäßig bzw. einmal wöchentlich in spezifizierten Innen- wie Außenbereichen der Einrichtungen. Ziel von KITA Vital ist es die Bereiche zu einem ganzheitlich gestaltbaren Prinzip der Kindertageseinrichtung weiter zu entwickeln. Diese anfängliche Intention erweist sich als deutlich belegt und wirksam in der Abschlussbefragung (T1), alle Interventionseinrichtungen verstehen sich als gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen wo hingegen sich in den Kontrolleinrichtungen dieses Selbstver-

ständnis nicht auffinden lässt und weiter (wie in der T0) undifferenziert erscheint.

Die zwischen September 2011 bis Juni 2012 wahrgenommenen vier Praxiswerkstätten und drei Fachtagungen werden alle ausnahmslos sehr positiv bis positiv aufgenommen (Zitate aus offenen Angaben). Darin gewonnene Informationen und praxisnahe Impulse werden von den Einrichtungen interessiert aufgegriffen und für die eigene Einrichtung „passgenau“ umgesetzt und multipliziert, indem sie an die gesamte Mitarbeiterschaft der Einrichtung weitergeleitet werden. Neben Informationen, Impulsen und Grundkenntnissen münden alle Veranstaltungen in eine gewünschte wie beabsichtigte kritische Selbstreflexion der Teilnehmerschaft, die einen zentralen Aspekt der professionellen Haltung des Personals im alltäglichen pädagogischen Handlungskontext bildet. Es ist zu erwarten, dass gerade diese bewusste(re) (weil elaboriertere Form) einer KITA Vital – Haltung auch seitens der Kinder wahrgenommen werden kann. Zumal sie einen beobachtbaren Vorbildcharakter im Rahmen der Frühen Kindheit erfüllt.<sup>114</sup> Hier ist jedoch gespannt auf die Kinderbefragung der Hochschule Bonn- Rhein- Sieg zu warten. Grundsätzlich bildet die professionelle Haltung des Fachpersonals jedoch eine wichtige Basis auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden bewie gelebten Kindertageseinrichtung. Mit der Haltung gerät Kindertagesstätte in eine kreative und impulsgebende Bewegung auf systemischer und struktureller Institutionsebene, die sich auf den kommunikativen Ebenen fortsetzt bzw. fortsetzen kann (vgl. S. 9f).<sup>115</sup> Als ein Beleg gilt hier die Vielfalt der in und aus der Praxis erwachsenen Methoden und Handlungsansätze in der Praxis von KITA Vital, ein weiterer Beleg ist die Veränderung auf der Ebene der Raumkonzepte. Gerade hier lässt sich im Bereich der Bewegung eine Flexibilisierung mit einer Ausweitung auf die Gruppenräume und Flure nach einjähriger Umsetzung von KITA Vital feststellen. Deutlicher als vor dem Modellvorhaben finden sowohl im Innen- als auch im Außenbereich der Kindertageseinrichtungen nun angeleitete wie ganzheitlich fördernde Bewegungsspiele statt.<sup>116</sup> Ein Ruheraum zur Entspannung ist den Kindern der beteiligten Einrichtungen zu 100% nach Umsetzung von KITA Vital frei zugänglich und auch hier wird täglich (70 %) zu unterschiedlichen Entspannungsformen angeleitet. Für die Essenszubereitung sind nach KITA Vital nun mehrheitlich (55, 5% statt 44,4%) vorrangig

111 Richter et al. 2004

112 Kultusministerkonferenz 03./04.06.2004

113 Konrad/ Schultheis 2008, 114ff

114 Bühler- Niederberger 2011

115 Von Spiegel 2004

116 Vgl. [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Evaluation Einrichtungsbefragung T0 und T 1 2011/2012

Köchinnen in der eigenen Einrichtung zuständig. Dabei ist jede KITA Vital- Kindertageseinrichtung für sich einzigartig „geworden“ und doch erfüllen bereits 8 von 12 das selbe differenzierte, 61 Kriterien starke, umfassende Qualitätsstandard-Paket von KITA Vital.<sup>117</sup>

Ein insgesamt als hoch effektiv zu bezeichnender Prozess, der auch eine andere Ebene in Bewegung gebracht hat. Die Einrichtungen erscheinen „für das einzelne Kind“ deutlich sensibilisiert geöffnet, so werden die möglicherweise individuell bestehenden Ansprüche eines Kindes an einem Bildungsteilhabepaket nach Umsetzung von KITA Vital wesentlich vielfältiger wahrgenommen. Ein Effekt, der sich wie bereits dargestellt, aus der Haltung des Fachpersonals erklären lässt.

Kritisch an zu merken ist an dieser Stelle, dass für viele Interessenten eine notwendige Eigenfinanzierung hemmend wirksam gewesen sein könnte. Hier ist m. E. zu erwarten, dass die Mittel im Folgedurchgang von KITA- Vital im Kindergartenjahr 2012/ 2013 vorzeitig wahrgenommen werden können bzw. könnten. Dieser derzeit umgesetzte „zweite“ Modelldurchgang ist, so lässt sich an dieser Stelle feststellen, voll besetzt. Und ein weiterer steht für das Kindergartenjahr 2013/2014 in Planung. Dennoch ist und bleibt es mehr als wünschenswert, dass Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter grundsätzlich über „natürlich“ gewährte Zuschüsse verfügen können muss. Gesundheit von „frühen Kindestagen an“ ist kein Luxusgut sondern ein im Rahmen der menschlichen Würde gegebenes Grundrecht, was sich lebenslänglich „bezahlt“ macht bzw. machen wird. Und: Gesundheit ist unter Anderem seit 2004 erklärter Bestandteil des politisch gewünschten wie verabschiedeten Rahmenplanes der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen.<sup>118</sup> Hier sind, neben den an dieser Stelle hervorzuhebenden bestehenden Sponsoren und Förderern, alle Gesellschaftsmitglieder auf Bundes- wie Landesebenen aufgefordert auch die notwendige finanziell benötigte Unterstützung für die beauftragten kindertagesbetreuende Einrichtungen bereit zu stellen bzw. zu gewähren. (So sei mir an dieser Stelle auch mein ausdrücklicher Wunsch nach einer kindzentrierten wie gesundheitsfördernden Sozial- wie Bildungspolitik erlaubt.) Die Umsetzung einer Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen braucht eine grundlegende finanzielle Absicherung auf breiter (erwachsener) Ebene!

Und auch auf der personellen Basis lässt sich ein über das

Vorhaben hinausgehender Bedarf der teilhabenden Einrichtungen feststellen. Zwei der als zentral zu erachtenden Datenerhebungsphasen (T1, Elternbefragung) können, obwohl das ausdrückliche Interesse als auch der Wille zur Umsetzung in der jeweiligen Einrichtung zum gegebenen Zeitpunkt besteht, die Befragung nicht umsetzen weil ein Personalmangel in der Einrichtung besteht.<sup>119</sup> Lediglich eine Einrichtung hat während des einjährigen KITA Vital Prozesses eine Fachkraft zusätzlich einstellen können.<sup>120</sup> Mittel zum Personalausbau sind auch in diesem Bereich als vordringlich gegeben zu betrachten. Der nachgewiesene Betreuungsschlüssel liegt bei 1 zu 8,08 (99 Fachkräfte betreuen 800 Kinder im Frühen Kindesalter). Jedem einzelnen Kind stehen 0,12 Erzieherinnen persönlich zur Verfügung. Männliche Betreuungsfachkräfte lassen sich bis auf eine Person einer Kontrolleinrichtung im gesamten Modellvorhaben nicht feststellen (!).<sup>121</sup> Der Anteil der männlichen Kinder in der Lebensaltersspanne beträgt hingegen ca. 40 %, sie benötigen auch männliche professionell Erziehende.<sup>122</sup> Insbesondere dann wenn eine männliche Bezugsperson im eigenen familiären Erziehungsumfeld nicht als gesichert gegeben verstanden werden kann.<sup>123</sup> Seitens der Einrichtung wird ein deutlicher Unterstützungsbedarf in einer aktivierenden Elternarbeit nachhaltig benannt.<sup>124</sup> Doch hierzu bedarf es nicht nur eines grundlegenden Engagements sondern auch der Bereitstellung von personellen wie finanziellen Sicherheiten (!).

Gesundheitsförderung darf nicht zu einem politisch bekundeten „Rahmungs- Alibi“ früher Bildungsarbeit verkümmern sondern muss finanziell wie personell geachtetes wie lebbares raumgewährtes Prinzip Kindertagesbetreuender Einrichtungen wie Angebote sein(!) (vgl. S. 9f).

117 Konzept und Qualitätsstandards, Kivi e.V. Januar 2012, [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)

118 Kultusministerkonferenz 03./04.06.2004

119 [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Elternbefragung 2011/2012

120 [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Einrichtungsbefragung T0 und T1 2011/2012

121 [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de), Einrichtungsbefragung T0 und T1 2011/2012

122 Fthenakis 2006

123 Schnack / Neutzling 1994; Beuster 2006; Richter et al. 2004

124 Cloos et al 2012

### Aus der Praxis...

- KITA Vital Aktionen auf jeden Fall fortführen in Form von Fortbildungen, Informationen und Austausch (Päd. K, T1).
- Workshops für Eltern anbieten, mit dem entsprechenden Fachpersonal ihrerseits (Päd. K, T1).



Neben den Einrichtungen und dem Einrichtungspersonal, den Einrichtungsleitungen und pädagogischen Fachkräften, erreicht KITA Vital auch die Elternschaft der in den Einrichtungen betreuten Kinder.<sup>125</sup> So lässt sich anhand der Elternbefragung belegen, dass die Elternschaft grundlegenden Informationszugang zu KITA Vital über die jeweilige Einrichtung oder Online- Medien sowie persönliche Teilhabe an einer Schulung erhält. Insgesamt werden Angebote seitens der Einrichtung sich aktiv ein zu bringen als Gelegenheiten zur persönlichen Teilhabe aufgegriffen und wahrgenommen. Es bleibt zu vermuten und qualitativ fest zu stellen, ob die bereits teilhabenden Elternschaften auch die sind, die sich von der KITA Vital- Befragung als „erreichbar“ darstellen.<sup>126</sup>

### Aus der Praxis...

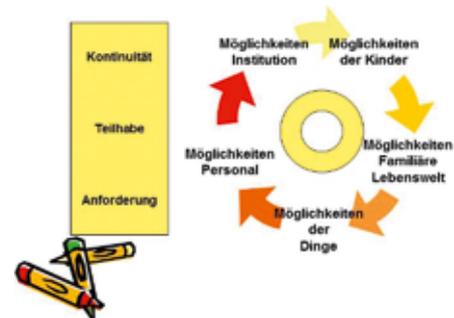
- Unser Kind singt Ernährungslieder und Bewegungslieder (Eltern, 2011/12).
- Unser Kind sagt uns welche Lebensmittel nicht gesund sind (ebd.).
- Meine Tochter will keine Trinkpäckchen mehr nur noch Wasser (ebd.).
- Mehr achten auf Entspannung bzw. „Pausenzeiten“, Zahnpflege mit mehr „Hintergrundwissen“ (ebd.).



125 Elternbefragung 2011/2012, www.kivi-ev.de

126 Vgl. Elternbefragung 2011/2012, www.kivi-ev.de

### Wirksamkeit aus abgestimmten Perspektiven



Aber auch die Kinder erweisen sich im familiären Umfeld als zentrale Multiplikatoren. Inhalte wie gesundheitsfördernde Handlungsansätze erreichen die Elternschaft über das seitens der Kinder bewusst gelebte gesundheitsfördernde Handlungsrepertoire. Spielerische Inhalte (Ernährungs- und Bewegungslieder), aktive Handlungsansätze (Radfahren zur KITA) sowie Wissensinhalte (Inhalte von Lebensmitteln, konkretere Essenswünsche) und eine bewusste(re) gesundheitsfördernde Haltung (Probieren von neuen gesunden Lebensmitteln, Gemüse probieren, Rückenmassagen) fallen den beteiligten Eltern nach Umsetzung von KITA Vital im familiären Umfeld auf. Der komplexe Umfang der seitens der Kinder im Frühen Kindesalter gelebten gesundheitserhaltenden wie – fördernden Fähigkeiten wie Fertigkeiten wird von der Elternschaft auch im familiären Umfeld sehr positiv und aktiv aufgenommen und integriert. Eine evaluierte Tatsache, die insbesondere in Anbetracht der gegebenen Präsenz von sozialer Benachteiligung betroffener Haushalte und Herkunftsfamiliären Kontexten in den KITA Vital Einrichtungen von herausragender Bedeutung für einen ganzheitlichen wie sozial- und lebensraumorientierten gesundheitsfördernden Prozess ist.<sup>127</sup> In den Kontrolleinrichtungen bleibt dieser Effekt völlig aus, so dass auch im grundlegenden familiären Umfeld eine hohe Wirksamkeit von KITA Vital belegt werden kann (vgl. S. 9f).<sup>128</sup>

Auf die aktuell umgesetzte umfangreiche Kinderstudie kann m. E. mit großem Interesse geblickt werden. Nicht nur weil die Studie eine aktuell bestehende Forschungslücke beiträgt zu schließen, sondern weil bereits mit den vorliegenden Forschungsdaten und Ergebnissen feststeht, dass KITA Vital eine gesundheitsfördernde Wirksamkeit auf Kinder im Frühen Kindesalter hat (vgl. S. 9f). Kinder haben mit ihren

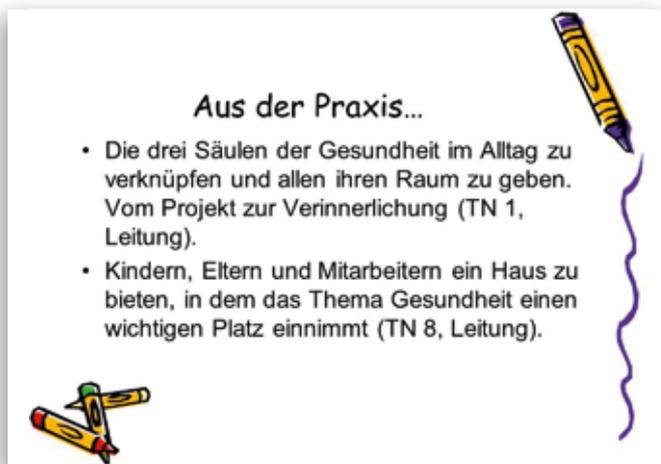
127 Richter et al 2004

128 Elternbefragung 2011/2012, www.kivi-ev.de

Fähigkeiten und Fertigkeiten teil an KITA Vital und zeigen Verhaltensweisen, mit denen sie selbsttätig Inhalte wie Handlungsansätze in ihrer familiären Lebens- und Sozialräumen aktiv und bewusst einbringen. Sie kommentieren Essensangebote, benennen Entspannungsspielräume und bevorzugte Methoden und gestalten Bewegungs- Spielräume im familiären Umfeld.<sup>129</sup>

KITA Vital begleitet und unterstützt den bildenden Prozess einer bereits im Frühen Kindesalter intendierten und langfristige gesundheitserhaltenden Kohärenzsinn- Fähigkeit wie – Fertigkeit mit einer messbaren und wissenschaftlich belegbaren Effizienz auf und in allen zentral benannten äußeren und inneren Bedingungen einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung (vgl. S. 9f).<sup>130</sup>

Insgesamt belegen die Ergebnisse des wissenschaftlichen Evaluationsdesigns, dass KITA Vital wirksame Möglichkeitsräume eines gesundheitsfördernden Bildungsprozesses im Frühen Kindesalter eröffnet.<sup>131</sup> Belegbar sind derzeit fünf über KITA Vital aufeinander abgestimmte Perspektiven: „Möglichkeitsräume“ des jeweiligen Kindes, der gesundheitsorientierten „Inhalte und Angebote“, der „natürlich“ Erziehenden, der professionell Erziehenden sowie der institutionellen Rahmung. KITA Vital unterstützt somit einen gesundheitspädagogischen Auftrag eines gesundheitsfördernden Bildungsprozesses im Frühen Kindesalter.<sup>132</sup>



**Aus der Praxis...**

- Die drei Säulen der Gesundheit im Alltag zu verknüpfen und allen ihren Raum zu geben. Vom Projekt zur Verinnerlichung (TN 1, Leitung).
- Kindern, Eltern und Mitarbeitern ein Haus zu bieten, in dem das Thema Gesundheit einen wichtigen Platz einnimmt (TN 8, Leitung).

Erkennbar werden dabei zudem auch bestimmbar Konsequenzen für die Zukunft von KITA Vital.

129 Elternbefragung 2011/2012, www.kivi-ev.de

130 Vgl. hierzu: BZgA 2002; Lohaus et al 2006

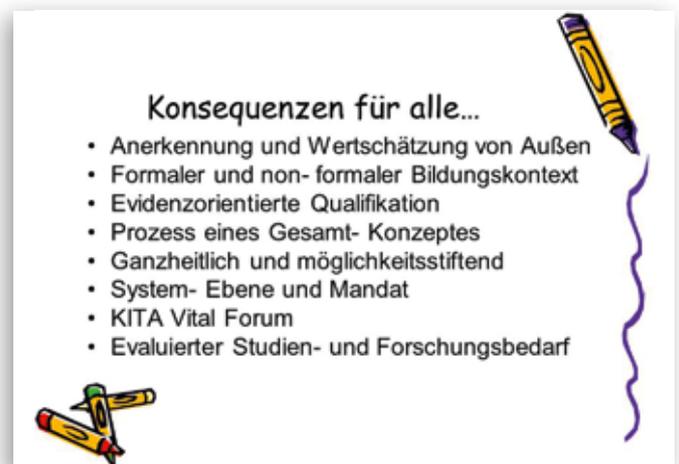
131 Schäfer 2011 a, 37

132 Schäfer 2011a

## Mit Konsequenzen für alle...!

Gesundheitsförderung vom Frühen Kindeslebensalter an bedarf an erster Stelle eines starken Initiators auf systemischer Ebene. Diese Kräfte bilden den Grundstein auf der administrativen Ebene und münden in die Schirmherrschaft der Landesministerin Ute Schäfer und den damit einhergehenden Ausbau von KITA Vital auf Landesebene (vgl. S. 9f).

Initiatoren brauchen aber auch ein starkes Team zur Vervielfältigung und Absicherung von mobilisierenden Kräften. Dieses Team findet KITA Vital in kivi e.V. seinen Förderern und Sponsoren und der Projektleitung, dem Management und einem engagierten starken Referentinnen- Team.



**Konsequenzen für alle...**

- Anerkennung und Wertschätzung von Außen
- Formaler und non- formaler Bildungskontext
- Evidenzorientierte Qualifikation
- Prozess eines Gesamt- Konzeptes
- Ganzheitlich und möglichkeitsstiftend
- System- Ebene und Mandat
- KITA Vital Forum
- Evaluierter Studien- und Forschungsbedarf

KITA Vital hat somit „äußere“ personell gegebene strukturelle wie kommunikative Grundlagen, auf die eine „innere“ ganzheitliche Gesundheitsförderung „aufbauen“ kann. Derzeit ist das Modellvorhaben finanziell abgesichert. Beide Strukturebenen sichern den komplexen Prozess der kreativen Entfaltung und Gestaltung eines formalen wie non- formalen Bildungskontextes innerhalb der Institutionen im Elementarbereich ab. Zum Wachsen- Wollen gehört aus pädagogischer Sicht auch eine Sicherung des Wachsen- Könnens! Für eine Gesundheitsbildung ist dieser „Kann- Kontext“ existentiell für alle Teilhabenden und Multiplikatoren.<sup>133</sup>

KITA Vital besitzt einen hohen qualitativen Anspruch an alle Teilhabenden.<sup>134</sup> Rahmende Fachtagungen, Praxiswerkstätten und Beratungs- wie Begleitungsangebote benötigen ein qualifiziertes wie strukturiertes Herangehen auf der Seite des Teams und auf der Seite der in der Praxis stehenden Fach-

133 Bach 2012

134 Konzept und Qualitätsstandards, Kivi e.V. Januar 2012

kräfte, die hier jede für sich und insgesamt lobend heraus zu stellen sind (!). Gerade Letztere sind in der institutionellen Praxis vielfältig gefordert sich engagiert und mit Zeitspielräumen ein zu bringen, obschon beispielsweise Inklusionsdebatten und U3- Plätze (ab dem 1. August 2013) der Kindertageseinrichtungen die aktuellen Diskurse deutlich dominieren. Um so erfreulicher ist anhand der Datenerhebungen festzustellen, dass (1) das Engagement und Kräfte der professionell Erziehenden schier „unerschöpflich“ vielfältige Ansätze und kreative Methoden in den Einrichtungen hervorgebracht haben und (2) dass die Umsetzung von KITA Vital den Prozess der individuellen Bedarfswahrnehmung des einzelnen Kindes offenbar sensibilisieren kann und (3) in die aktiven Diskurse weiterer spannungsgeladener Herausforderungen an die Kindertageseinrichtungen mündet.

Das differenzierte Umsetzungskonzept und die umfangreichen Qualitätsstandards von KITA Vital sind m. E. so feingliedrig und sensibel gestaltet, dass selbst „kleine“ Entfaltungsmomente anhand der begleitenden Evaluation transparent gemacht werden bzw. werden können.<sup>135</sup> KITA Vital- und daran sei an dieser Stelle deutlich erinnert- intendiert (und ist) kein auf den Moment begrenztes Projekt sondern ein auf Entfaltung hin angelegter 4- jähriger Prozess eines gesundheitsfördernden Prinzips in Kindertageseinrichtungen. KITA Vital geht es nicht um Wirkung für den Moment sondern um lebensweltbegleitende wie fähigkeitsorientierte Wirksamkeit (Evidenz) von Früher Kindheit an.

Gesundheitsbildung in Früher Kindheit ist das multiperspektivisch wahrgenommene Ergebnis aus einer vielfältig und differenziert als „stimmig“ gelebten wie gesundheitspädagogisch gebotenen Möglichkeit in und mit kindlich gegebenen Lebens- und Sozial(um-)welten.<sup>136</sup>

Das Modell fügt dabei auch bereits in der Praxis bei pädagogisch Tätigen bestehende „gesundheitsfördernde Puzzelteile“ zu einem Gesamtrahmen- Konzept zusammen und trägt somit auch zur langfristig angelegten „Erleichterung“ des Umgangs mit „dominant drängenden Diskursen“ bei. Die Entfaltung einer professionellen Haltung wie die Achtung personeller Gesundheitsaspekte professionell wie natürlich Erziehender sind inklusive Bestandteile des Modellvorhabens KITA Vital. Sie erweitern die kommunikativen Möglichkeitsräume der kindlichen Lebenswelt sich gesundheitsorientiert mit den sie alltäglich umgebenen Erwachsenen „auseinandersetzen zu können“ grundlegend. Kinder im Frühen Kindesalter

erleben somit ein abgestimmtes kontinuierliches Gewährungs- moment mit gesundheitsbildenden Potentialen.

In diesem Sinne bietet KITA Vital differenzierte gesundheitsfördernde Inhalte und Angebote, die themenzentriertes und ganzheitliches Herangehen in den jeweiligen Einrichtungen auf allen strukturellen wie kommunikativen Ebenen ermöglichen und achtsam wahrnehmen. Nicht die Angebote und Inhalte bestimmen die Einrichtungen, sondern die in den Einrichtungen bestehenden An- und Herausforderungen (Ist- Analyse) bilden sich in den gebotenen Inhalten und Angeboten von KITA Vital „möglichkeitsstiftend“ ab. Gerade diese bedarf es auch in Zukunft anhand eines KITA Vital Forums sich verselbstständigender wie interdisziplinär kooperierender Netzwerkerinnen und Netzwerker aufrecht zu erhalten. Dieses Forum sollte sowohl kontinuierliche direkte Kommunikationsoptionen (z.B. Runder Tisch) wie medien- unterstützte Informationsformen (hier: Chat; Forum mit Chat) entfalten.<sup>137</sup>

In der Pilotphase werden die wissenschaftlich als gültig an zu sehenden Standards einer aktuellen ganzheitlichen und komplexen Gesundheitsförderung erfüllt (vgl. S. 9f).<sup>138</sup> Aktuelle wie wissenschaftlich gültige Qualitätskriterien (reliable wie valide und objektive Erkenntnisse) der Bildungsarbeit in Früher Kindheit werden geachtet und integriert.<sup>139</sup> Sozialgesetzlich wie bildungspolitisch bestehende Rahmungen des Elementarbildungs- bereiches werden anerkannt.<sup>140</sup>

Als gesichert gilt ebenso, dass KITA Vital im Zuge des Umsetzungs- wie Initiationsprozesses Daten erhebt und somit Ergebnisse transparent machen kann, die eine Wahrnehmung damit sozial bestehender Verantwortung auf sozial- wie bildungspolitischer systemischen Ebene erforderlich machen.<sup>141</sup> Eine Soziale Arbeit ohne Sozialpolitik gibt es nicht, so Mollenhauer.<sup>142</sup> Eine Bildungsarbeit ohne Bildungspolitik darf es m. E. ebenso wenig geben! KITA Vital hat somit auch ein politisch wahr zu nehmendes Mandat.

Den bestehenden qualitativen Forschungsbedarf in der Elternschaft wird der aktuelle Modelldurchgang im Kindergartenjahr 2012/2013 aufgreifen können. Ein qualitatives Forschungsdesign ist aktuell in Planung und eine Dokumentation der dabei erhobenen vielfältigen Daten ist für 2014 zu erwarten.

137 Vgl. Elternbefragung Auswertung KITA Vital 2011/12

138 Vgl. hierzu: Lohaus et al 2006

139 Vgl. hierzu: Schäfer 2011, Schäfer 2011a

140 KitaG, LandesSchKinderG, Datenreport 2011; MGFFI NRW 2010

141 Niebaum 2011 c; Cloos et al 2012; Fthenakis 2006

142 Mollenhauer 2003

135 Vgl. Luber et al 2004

136 Vgl. hierzu Schäfer 2011a; Schäfer 2011

# ANALYSE

KITA Vital macht auch neugierig, was aus dem was in den KITA- Vital Einrichtungen als gesundheitsförderndes Prinzip „Gelebtem“ in lebensbiographischer Zukunft bei den Kindern vom Frühen Kindesalter an heranwachsen kann. Und so besteht auch aus wissenschaftlicher Sicht ein weiterhin fest zu stellender Bedarf noch bestehende Forschungslücken in der Gesundheitsförderung wie zum Beispiel zu lebensbiographischen Einsatz der erworbenen Resilienz aus Frühen Kinderbildungskontexten.

KITA Vital hat sich mit einem hoch ambitionierten, qualifizierten wie engagierten Ziel alle ca. 360 Kindertageseinrich-

tungen des Rhein- Sieg- Kreises mit einem gelebten gesundheitsfördernden Bildungsprinzip (1) zu qualifizieren und abschließend (2) zu zertifizieren auf einen in der Pilotphase mit 12 Kindertageseinrichtungen „rundum gelungenen Weg gemacht“. Weitere 12 haben sich in 2012/2013 auf diesen Weg begeben und werden derzeit aktiv begleitet. Und dieser Weg führt - wie in der Pilotphase wissenschaftlich belegbar - zum Ziel!



Zertifizierungsfeier in der Kita Heidenastraße am 26.04.2013

# 1. Basisschulungen 2011/2012

## **KITA Vital Basisschulung**

Die Aktion KITA Vital beinhaltet eine achtstündige Basisschulung für die pädagogischen Mitarbeiter der Kindertagesstätten. Die Schulung wird von pädagogischen Kräften, Vertretern der Elternschaft und Kooperationspartnern aus 12 Kindertageseinrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis besucht, die sich im Kindergartenjahr 2011 / 2012 für die Aktion KITA Vital eingeschrieben haben. Die Schulungsleitung übernehmen zwei Referentinnen, eine Dipl. Oecotrophologin und eine ausgebildete Sportlehrerin und Motopädin. Die Schulungen werden im Zeitraum von Oktober 2011 bis Januar 2012 durchgeführt.

Insgesamt finden sechs ganztägige und zwei halbtägige Schulungen statt, an denen Vertreter von jeweils ein bis zwei Kindertageseinrichtungen teilnehmen. Als Schulungsorte werden die Einrichtungen selbst ausgewählt, somit verteilen sie sich auf den rechts- und linksrheinischen Rhein-Sieg-Kreis. Die Schulungstermine stimmt kivi e.V. individuell mit den Kindertagesstätten ab. Die Einrichtungen nutzen dafür einen bzw. zwei halbe Wochentage oder einen Samstag als Konzeptionstag(e), an dem / denen kein Kitabetrieb stattfindet. An der Schulung sollen möglichst alle Mitarbeiterinnen einer Kindertagesstätte sowie Vertreter der Elternschaft und weitere Kooperationspartner teilnehmen, zumindest jedoch die Einrichtungsleitung und Vertreterinnen aus jeder Gruppe.

Ziel der Veranstaltung ist neben der Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Teilnehmerinnen eine Umsetzungsplanung der Gesundheitsförderung im Setting Kita orientiert am Public Health Action Circle und an den Qualitätsstandards von KITA Vital.

Zu den Inhalten zählen eine kurze Einführung in die Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, eine Erwartungsabfrage der Teilnehmerinnen, die inhaltliche Vorstellung der Aktion KITA Vital, die Ermittlung der Ausgangslage der Einrichtungen (Ist-Analyse), Ableitung der Zielsetzungen und anschließend die Erstellung eines Handlungsplanes zur Umsetzung der Qualitätsstandards. Weitere Inhalte sind eine Selbstreflexion der Teilnehmerinnen zum eigenen Bewegungs- Ernährungs- und Entspannungsverhalten, die Entwicklung von Praxisideen sowie praktische Übungen zur Bewegungsförderung.

## **Material und Methode**

Die Schulung wird von insgesamt 87 Personen aus 12 Kindertagesstätten besucht. Alle Teilnehmerinnen werden aufgefordert, direkt im Anschluss der Schulung an der Evaluation mitzuwirken. Sie erhalten einen Fragebogen zur Ermittlung der Zufriedenheit mit der Veranstaltung, den sie vor Ort ausfüllen und zurückgeben. Die Teilnahme an der Befragung ist für die Schulungsteilnehmerinnen freiwillig und anonym. Es beteiligen sich insgesamt 85 Personen. Alle beantworteten Fragebögen können in die Auswertung einfließen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von insgesamt 85 / 87 oder 97,7 %.

Der Fragebogen enthält 12 geschlossene Fragen und drei offene Schlussfragen zur Zufriedenheit mit der Veranstaltung und zur eigenen Person. Es werden folgende inhaltliche Bereiche erfasst:

- Arbeitsatmosphäre der Veranstaltung
- Vermittlung der Schulungsinhalte
- Methodeneinsatz
- Struktur und Ablauf der Schulung
- Selbstreflexion der Teilnehmerinnen
- Kommunikation in der Gruppe
- Vorbereitung auf die Umsetzung von KITA Vital
- Lob und Hinweise für Verbesserungen
- Funktion am Arbeitsplatz

In den geschlossenen Fragen wird die Intensität der Zufriedenheit überwiegend mit fünfstufigen Ratingskalen gemessen (trifft zu bis trifft nicht zu). Der Fragebogen endet mit offenen Fragen zu Lob, Kritik und sonstigen Anmerkungen.

## **Stichprobe**

Der größte Anteil der Teilnehmerinnen sind Erzieherinnen (36,1 %) ohne spezifische Leitungsfunktion (vgl. Abb. 1). Der Anteil der Gruppenleitungen beträgt 26,5 %, während 14,5 % der pädagogischen Kräfte eine Kindertagesstätte leiten. Die Elternschaft ist mit 16,9 % vertreten. Zwei Praktikantinnen (2,4 %) und drei weitere Personen (3,6 %) nehmen an der Befragung teil.

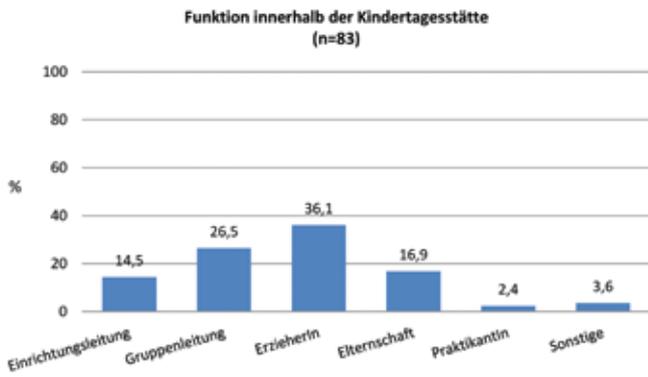


Abb. 1: Funktion innerhalb der Kindertagesstätte. Relative Häufigkeiten (n=83)

## Darstellung der Teilnehmerzufriedenheit

### Zufriedenheit mit der Schulung

Die Veranstaltung wird in der überwiegenden Anzahl der Teilaspekte positiv und sehr positiv bewertet. Alle Teilnehmerinnen empfinden die Arbeitsatmosphäre (100 %) als angenehm, äußern eine verständliche Vorstellung des

Themas (100 %) (vgl. Abb. 2). Der größte Anteil der Befragten erkennt einen strukturierten Ablauf (98,8 %) der Veranstaltung und erhält Informationen zu offenen Fragen (96,4 %). Alle Befragten (100 %) schätzen den Methodeneinsatz als abwechslungsreich und unterstützend für die Vermittlung der Schulungsinhalte ein.

Sehr viele Teilnehmerinnen (97,6 %) reflektieren während der Veranstaltung ihre persönliche Haltung zur Thematik. Insgesamt 89,4 % der Befragten tauscht sich mit den Teilnehmerinnen aus.

Ein großer Anteil der Befragten (81,5 %) führt während der Schulung eigenständig Praxiselemente durch, während sich für 2,4 % keine Gelegenheit zur Realisierung von praktischen Modulen ergibt. Alle Teilnehmerinnen (100 %) erhalten Anregungen für die weitere Umsetzung von KITA Vital in ihrer Einrichtung, wobei 10,6 % der Teilnehmerinnen nur teilweise neue Impulse für die Umsetzung bekommen. Dieses Ergebnis trifft ebenfalls für die Vorstellung bezüglich der anstehenden nächsten Umsetzungsschritte innerhalb der Einrichtung zu. Hier geben 10,6 % der Befragten unmittelbar nach der Schulung eine eingeschränkte Vorstellung von den folgenden Maßnahmen zur Implementierung von KITA Vital in ihrer Kindertagesstätte an.

Insgesamt 93 % der Befragten äußern, dass die Schulung ihren Erwartungen entspricht.

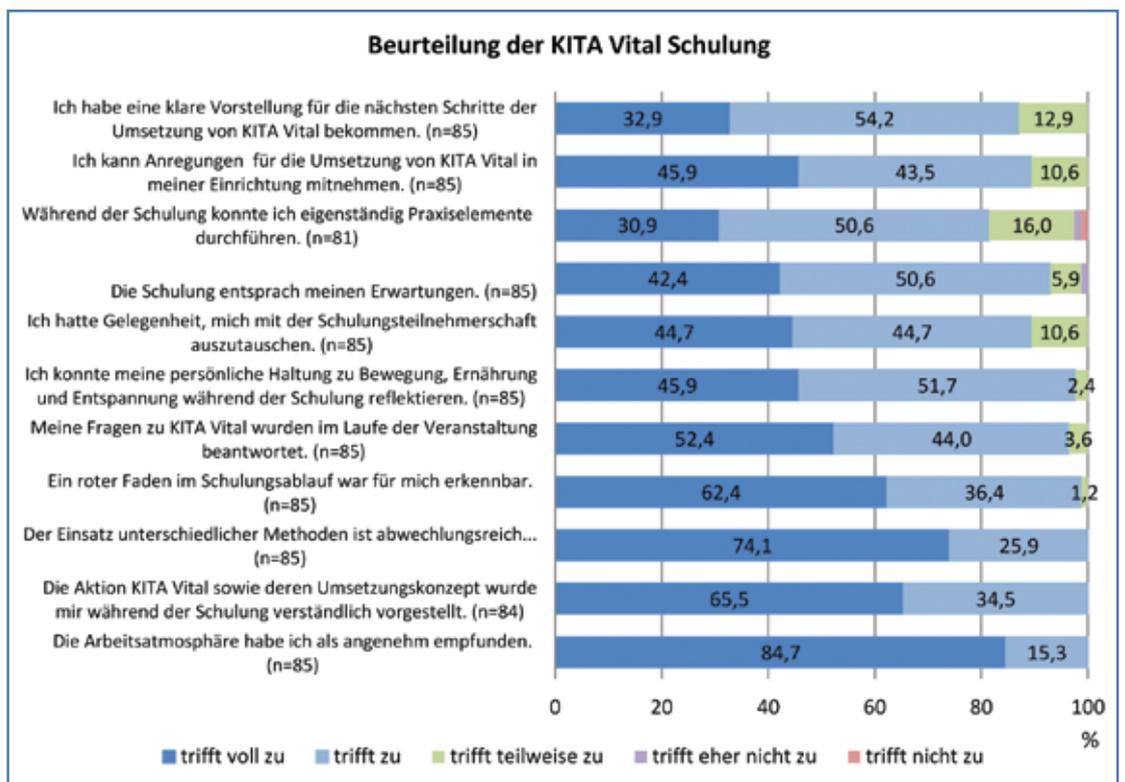


Abb. 2: Bewertung der KITA Vital Schulung. Relative Häufigkeiten

### Positive Kritik der Veranstaltung

Viele Teilnehmer geben positive Rückmeldungen zur Veranstaltung<sup>1</sup>. Am häufigsten (44,7 %) wird das inhaltlich und methodisch abwechslungsreiche Schulungsprogramm gelobt (Abb. 3). Eine freundliche Atmosphäre nennen 30,6 % der Befragten. Insgesamt 16,5 % sind sehr zufrieden mit der guten Informationsaufbereitung und der Übermittlung der nächsten Umsetzungsschritte.

### Negative Kritik der Veranstaltung

Insgesamt acht Teilnehmer (9,4 %) nutzen die offene Fragestellung, um negative Kritik zu äußern bzw. um Verbesserungsvorschläge anzuführen. Die Kritik bezieht sich auf den Zeitpunkt der Schulung, ihrem zeitlichen Rahmen, auf die Praxiselemente und die Arbeitsweise während der Gruppenarbeit<sup>2</sup>.

### Allgemeine Anmerkungen

Die Schlussfrage bietet Raum für allgemeine Anmerkungen. Hier werden sehr häufig Worte des Dankes und Lobes an die Schulungsleiterinnen gerichtet<sup>3</sup>. Eine Teilnehmerin aus der Elternschaft wünscht sich eine stärkere Berücksichtigung des Themas Hygiene in den Standards.

### Fazit

Die Schulungsleiterinnen erfahren eine hohe Akzeptanz von den Teilnehmerinnen, ebenso die Durchführung der Veranstaltung hinsichtlich der Arbeitsatmosphäre, Inhaltsvermittlung, Methodeneinsatz und Struktur. Sehr viele Teilnehmerinnen reflektieren ihr persönliches Bewegungs-, Ernährungs- und Entspannungsverhalten. Die Arbeitsatmosphäre wird als angenehm bewertet.

Die Schulung erfüllt die Erwartungen der Teilnehmerinnen und vermittelt einen Überblick über die nächsten Umsetzungsschritte von KITA Vital in den Kindertagesstätten.



Abb. 3: Positive Teilnehmeranmerkungen zur Veranstaltung. Darstellung in Kategorien. Relative Häufigkeiten (n=85). Mehrfachantworten möglich<sup>4</sup>

1 vgl. www.kivi-ev.de  
2 vgl. www.kivi-ev.de

3 vgl. www.kivi-ev.de  
4 Unter Sonstige werden folgende Aussagen genannt: kein Informationsgefälle im Team, da Schulung aller Teammitglieder; Eltern erhalten Einblick in Kita-Struktur; Mitwirkung der Eltern; Individuelle Beratung der Kitas durch kivi e.V.

## 2. Befragung pädagogische Kräfte T1 2011 / 2012

### Material

Fragebogen zur Erfassung von Aussagen zur Prozess- und Ergebnisevaluation.

### Methode

Die Befragung wird vom 10. Juli bis 24. August 2012 durchgeführt. Alle beteiligten Kitas und Kontroll-Kitas erhalten die Fragebögen auf postalischem Weg. Die Befragung richtet sich an alle pädagogischen Kräfte, die bereits an der T0-Befragung im Spätsommer 2011 mitgewirkt haben. Ein entsprechender Hinweis darauf findet sich auf dem Mantelblatt des Fragebogens.

## Ausgesuchte Ergebnisse

### Stichprobe

Insgesamt erhalten 126 pädagogische Kräfte einen Fragebogen, 99 pädagogische Mitarbeiter Interventionsgruppe<sup>1</sup> und 27 pädagogische Mitarbeiter der Kontrollgruppe<sup>2</sup>. Zu den pädagogischen Kräften zählen alle Mitarbeiter einer Kindertagesstätte, die während des Befragungszeitraumes in der Einrichtung tätig sind und pädagogische Arbeit leisten (wie beispielsweise Einrichtungsleitung, Erzieherinnen, Kinderpflegerinnen, Praktikanten).

Insgesamt 72 Personen beantworteten die Fragebögen [KG: 19 Personen]. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 72 / 99 oder 72,7 % [KG: 19 / 27 oder 70,4 %].

- 1 Zur Interventionsgruppe zählen die Mitarbeiter der 12 Kindertagesstätten, die an der Aktion KITA Vital 2011 / 2012 teilnehmen.
- 2 Zur Kontrollgruppe zählen die Mitarbeiter von 3 Kindertagesstätten im Rhein-Sieg-Kreis, die keinen direkten Zugang zu der Aktion KITA Vital haben.

### Geschlecht

Der größte Anteil der Befragten in der Interventions- und in der Kontrollgruppe sind Frauen (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Häufigkeitsverteilung Geschlecht

|          | Interventionsgruppe |         | Kontrollgruppe |         |
|----------|---------------------|---------|----------------|---------|
|          | absolut             | relativ | absolut        | relativ |
| weiblich | 66                  | 98,5    | 14             | 87,5    |
| männlich | 1                   | 1,5     | 2              | 12,5    |
| n        | 67                  | 100,0   | 16             | 100,0   |

### Funktion

Der größte Anteil der Befragten sind Erzieherinnen, Gruppenleitungen und Ergänzungskräfte (vgl. Abb. 1).

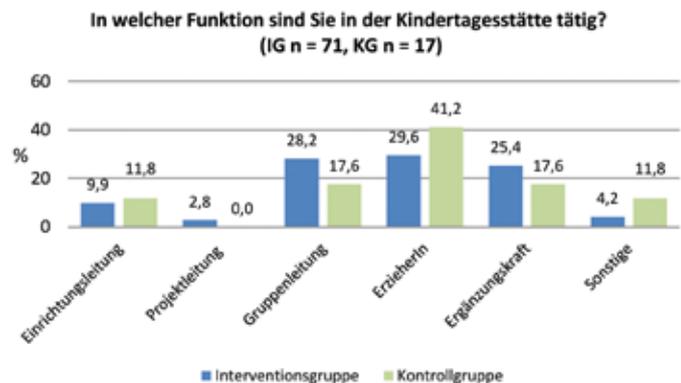


Abb. 1: Berufliche Funktion. Angaben in Prozent

### Weitere Fortbildungen 2012 / 2012

Insgesamt 55,6 % [KG 44,4 %] der Befragten besuchen neben KITA Vital zusätzliche Fortbildungen (vgl. Abb 2). Die Fortbildungsthemen spiegeln die vielfältigen Bildungsaufgaben der Kitas sowie die umfangreichen Kompetenzen der Mitarbeiter wider.

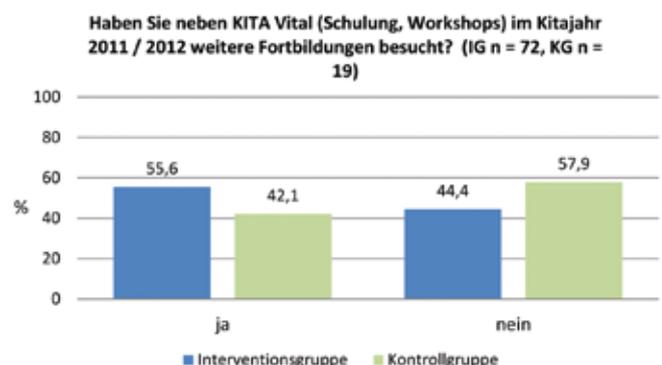


Abb. 2: Besuch von Fortbildungen neben KITA Vital. Angaben in Prozent

**Aussagen zu den Veranstaltungen und Implementierung in den Alltag**

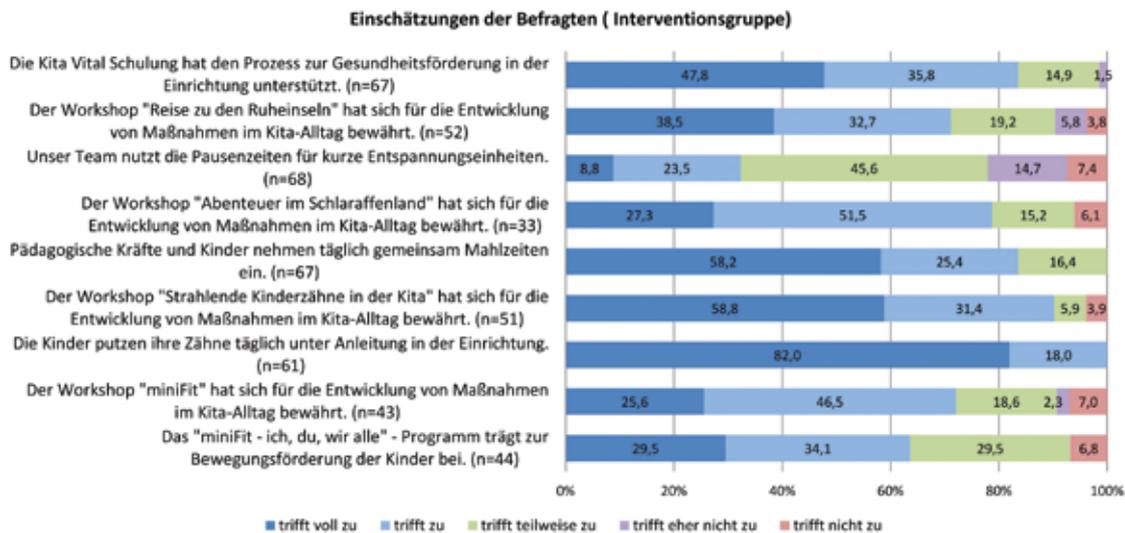


Abb. 3: Einschätzungen der Interventionsgruppe I. Angaben in Prozent

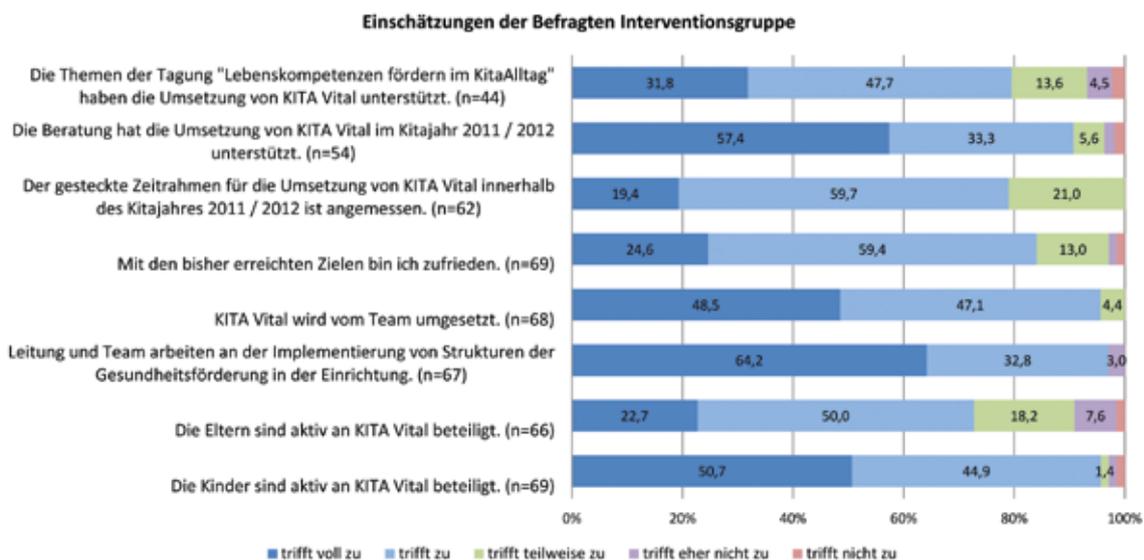


Abb. 4: Einschätzungen der Interventionsgruppe II. Angaben in Prozent

**Einstellung zu KITA Vital**

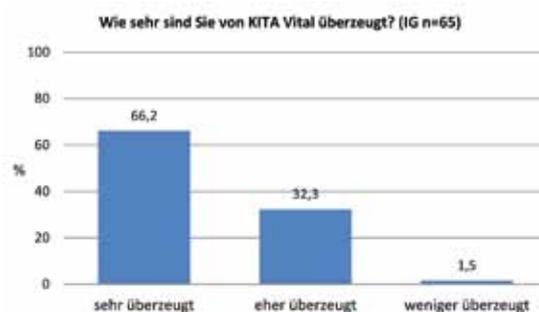


Abb. 5: Einstellung zu KITA Vital. Angaben in Prozent

## Offene Fragestellungen

### Erfüllung der Erwartungen in entsprechenden Bereichen

Die Erwartungen an KITA Vital erfüllen sich in allen drei Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung. Die pädagogischen Kräfte sind für gesundheitsfördernde Themen sensibilisiert, die Kinder setzen Gesundheitsförderung mit Freude um, und Eltern beteiligen sich an KITA Vital.

#### Haben sich Ihre Erwartungen an KITA Vital erfüllt?

##### Wenn ja: In welchen Bereichen? (IG n = 49)

*GRUPPENLEITUNG* „Viele neue Ideen und Anregungen in allen Bereichen haben wir mitgenommen und setzen diese nun weiterhin mit viel Spaß gemeinsam mit den Kindern um!“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Den Kindern gesunde Ernährung und ein Gefühl dafür zu vermitteln, mit Spaß Nahrungsmittel probieren, die man nicht kennt anstatt zu verweigern.“ | *ERZIEHERIN* „Die Workshops waren interessant und unterstützend. Die Betreuung war angemessen!“ | *GRUPPENLEITUNG* „Im Bereich Ernährung und Entspannung“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannungseinheiten sind wichtige Bestandteile der Förderung im Kindergartenalltag“ | *GRUPPENLEITUNG* „Ja, mir wurde dadurch bewusst, wie wichtig es ist, alle drei Bereiche im Kitaalltag einzusetzen und diese bewusst mit den Kindern umzusetzen“ | *GRUPPENLEITUNG* „Ja, sie haben sich erfüllt, da ich viel bewusster auf die Bereiche Bewegung und Ernährung achte. Mir kommen viele Ideen gerade im Bereich Bewegung.“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Im Bereich Ernährung und Bewegung haben wir viel Erfolg.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „In den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Ja, in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung. Es macht Spaß, gesundes Essen zuzubereiten und Entspannung und Bewegung täglich zu haben.“ | *STELLVERTRETENDE* / *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Voll und ganz. Das ganze Team zieht an einem Strang und ist motiviert das Erlernte aus den Praxisworkshops umzusetzen. Die Anregungen sind vielfältig und gut umsetzbar.“ | *KINDERPFLEGERIN* „Bereich Ernährung und Entspannung“ | *PROJEKTL EITUNG* / *KITAVITAL* „Der Grundstein für unsere Einrichtung ist gelegt. Das Gesundheitsbewusstsein ist bei allen Beteiligten wachgerüttelt und gestärkt. Dies bezieht sich auf alle Elemente von KITA Vital.“ | *AUSHILFSKRAFT* „Meine Erwartungen haben sich teilweise erfüllt. Ich bemerke in der Einrichtung, dass sich die Umsetzung von KITA Vital positiv auswirkt.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Eltern lassen sich gut auf die angebotenen Projekte ein. Die Kinder sind von allen Angeboten

begeistert und machen motiviert mit.“ | *GRUPPENLEITUNG* „Bewegung, Entspannung, die ich selber zusammenstellen, organisieren und umsetzen konnte.“ | *ERZIEHERIN* „Persönlich habe ich von KITA Vital profitiert (obwohl ich zunächst diesem Projekt skeptisch gegenüberstand), da ich mich gesünder/vollwertiger ernähre und mehr Bewegung in meinen Alltag einbaue. Durch diese Veränderung meines gesundheitsfördernden Verhaltens kann ich eher (päd.) Vorbild für die Kinder sein.“ | *ERZIEHERIN* „In den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung sind die Erwartungen an KITA Vital erfüllt worden.“ | *GRUPPENLEITUNG* „Ja, besonders im Bereich Entspannung“ | *GRUPPENLEITUNG* „Das Bewusstsein für Gesundheit und Ernährung ist gestiegen“ | *ERZIEHERIN* „Entspannung“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Meine Erwartungen an KITA Vital haben sich voll und ganz erfüllt. Besonders im Bereich der Entspannung, da ich viele Ideen umsetzen konnte.“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Konzeptentwicklung, Impulse, kompetente Begleitung“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Ja, weil es bisher sehr schwierig war, die Eltern zu motivieren, warum sehr wichtig ist, dass die Kinder sich gesund ernähren, schlafen bzw. entspannen zu lassen, weil sie der Meinung sind, ohne die Sachen sieht man auch gesund aus.“ | *ERZIEHERIN* „Leider konnte ich als Nachmittagskraft nicht an den Schulungen teilnehmen. Als Anregung für den Kindergartenalltag finde ich das Konzept gut durchdacht. Die Umsetzung braucht mehr Zeit.“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Ja, vollstens und zwar bei allen angebotenen Workshops.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „In den Bereichen Bewegung und Ernährung haben sich meine Erwartungen voll erfüllt.“ | *K.A.* „Ja, Gesundheitsförderung war für uns schon immer ein wichtiger Bestandteil. Durch das Projekt haben wir uns im Team noch einmal intensiver damit auseinandergesetzt.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Der Blick im Team auf gesundheitsfördernde Themen hat sich verändert / verbessert.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Wir befinden uns zur Zeit in einem positiven Entwicklungsprozess. In allen Bereichen erfahren wir durch kivi eine gute Unterstützung! Die Aufgabe der Vorbildfunktion wird in allen 3 Bereichen deutlich durch Projektbegleitung (kivi, Hochschule...) an die Elternhäuser weitergegeben. (Bewegung macht Spaß, ist gesund für die Entwicklung). Durch dieses Projekt fällt die Umsetzung von gesunder Ernährung bei den Kindern und ihren Familien sehr viel leichter, da wir die Eltern gezielt »mit ins Boot« nehmen. Es findet mehr Akzeptanz statt! Wir schaffen und erhalten durch verschiedene Entspannungsarten neue Energie und auch Ausgeglichenheit. (Ergänzende Auszüge aus T1 FB päd. Kräfte Fragen 24 bis 26)“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Ernährung (Bewusstsein für gesundes Essen), Zahnpflege, Entspannungszeit für die Kinder“ | *GRUPPENLEITUNG* „Umdenken im Team, vielfältige Anregungen durch die FB, die im Neubau

umgesetzt werden können.“ | *GRUPPENLEITUNG* „Ja, aber als Nichtteilnehmer der Steuerungsgruppe KITA Vital konnte ich leider nicht an entsprechenden Fortbildungen teilnehmen.“ | *GRUPPENLEITUNG* „Vielfältige Ideen und deren Umsetzungsmöglichkeiten von KITA Vital haben unsere Arbeit in Bezug auf die Gesundheitserziehung positiv verstärkt.“ | *ERZIEHERIN* „Das Angebot hat meine Erwartungen übertroffen und trotz Zeitmangel haben alle Fortbildungen Spaß gemacht.“ | *ERZIEHERIN* „In den unterschiedlichen Schulungen wurden sehr viele Anregungen an mich weitergegeben. Die Begleitung des kivi-Teams wurde erfüllt und ich wurde jederzeit neu motiviert. Kolleginnen sind alle motiviert.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Die Gesundheit von Erzieher an ihrem Arbeitsplatz wird beobachtet, dies ist für mich eine durchaus wertvolle Tatsache. Schulung (eintägig) KITA Vital positiv, da Gesamtteam teilgenommen hat, Steuerungsgruppe unseres Teams (4 Mitarbeiterinnen und Leitung) sind für die Umsetzung von KITA Vital sehr gut geschult worden und hatten somit viele Möglichkeiten, die Kita-Arbeit im Bereich Gesundheit positiv zu unterstützen.“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Der Workshop »Ruheinsel« hat mir gut gefallen und ich kann alles gut umsetzen in der Kita. Auch in den anderen Workshops waren viele Sachen dabei, die mir und den Kindern zu Gute kommen.“ | *ERZIEHERIN* Ja, Ernährung: Ich habe in meiner Pause mir mehr Ruhe genommen, mich mehr entspannt und habe in meiner Ernährung Süßes reduziert. / Ja, Entspannung: Ich setze mehr kindgerechte Fantasiereisen ein. Diese haben merklich zur Entspannung bis zum Schlaf geführt. | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Ernährung, Entspannung“ | *GRUPPENLEITUNG* „Im Bereich Bewegung und Ernährung“ | *PROJEKTLEITUNG / KITAVITAL* „Ich bin von KITA Vital weiterhin überzeugt. Ich halte die Initiative für sehr wichtig für alle Kinder, da Gesundheit in allen drei Bereichen die wichtigste Voraussetzung zu gesunder Entwicklung und Lernfähigkeit ist. Unsere Einrichtung arbeitet schon seit vielen Jahren sehr intensiv in diesen Bereichen. Sie sind fest in unserer Konzeption verankert. Daher profitieren wir hier weniger als andere von Ihrer Initiative.“ | *ERZIEHERIN* „Neue Anregungen durch die Workshops im Bereich Entspannung und Bewegung. Trotz anfänglicher Skepsis gegenüber dem Zähneputzen, ist dies in den täglichen Alltag gut eingebunden worden.“ | *GRUPPENLEITUNG* „Ja, besonders im Bereich Entspannung, da dieser Bereich bei mir vorher nur sehr wenig umgesetzt wurde.“ | *GRUPPENLEITUNG* „In unserer Einrichtung wurde schon immer viel Wert auf Ernährung und Bewegung gelegt. Diese Bereiche konnten wir noch vertiefen, z.B. Zähneputzen. Die Entspannungsübungen haben wir vermehrt eingebunden und es gefällt den Kindern und tut ihnen gut. Danke für die Anregungen.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Ja, auch in allen Bereiche durch einen Brand in unserer

Einrichtung hat sich die Umsetzung allerdings etwas verzögert.“ | *ERZIEHERIN* „Wir haben im den letzten Jahr viele gute Ansätze gestartet. Das eine oder andere auch mal wieder aufgehoben und nach anderen (noch besseren) individuellen Umsetzungsmöglichkeiten gesucht (und auch gefunden). Vieles hat sich in unserer Tagesstruktur verändert, ist organisierter, regelmäßiger, bewusster geworden. Wir sind auf einem wirklich aktiv guten Weg, vor allem in den drei großen Bereichen: Bewegung, Ernährung und Entspannung. Jetzt erhoffe und wünsche ich mir, mit meinen Kolleginnen, den Kindern und Eltern »anzukommen«, alles zu verinnerlichen und so unsere Kita zu einem ganz persönlichen Ort zu machen. (Übertrag aus FB paed. Kräfte T1 2011/2012) Wir haben mit Frau G. eine kompetente Ansprechpartnerin, die uns in allen Bereichen mit wertvollen Vorschlägen, Ideen (auch organisatorische) bereichert. Gut auch die »zahnärztlichen Putzanregungen« und regelmäßige Besuche“ | *ERZIEHERIN* „Gute Workshops in allen drei Bereichen, gute Unterstützung und Begleitung“ | *GRUPPENLEITUNG* „Seit vielen Jahren sind die 3 Schwerpunkt von KITA Vital bereits in unserer Arbeit vorhanden. Die Arbeit mit der KITA Vital Beraterin war sehr konstruktiv und hat uns als Team einmal mehr deutlich, dass wir eine gute konzeptionelle Arbeit leisten.“

### **Anregungen für die Zukunft von KITA Vital**

Die pädagogischen Mitarbeiter nennen Anregungen für die Zukunft von KITA Vital. Hierzu zählen die Unterstützung durch kivi bei der Elternarbeit, z.B. die Durchführung von Elternabenden zu spezifischen Themen sowie über den Zeitraum der Zertifizierung hinausgehende Möglichkeiten einer Teilnahme an Workshops, Fachtagungen und des Qualitätszirkels.

#### **Gibt es Ihrerseits noch Anregungen für die Zukunft von KITA Vital? (IG n = 25)**

*GRUPPENLEITUNG* „Es wäre wünschenswert, wenn durch den Verein kivi ein Elternabend oder eine andere Veranstaltung in unserer Einrichtung zum Thema Gesundheitsförderung durchgeführt werden würde.“ | *GRUPPENLEITUNG* „Mehr Unterstützung von kivi, z.B. bei Elternabenden“ | *ERZIEHERIN* „Einen ganz praktischen Elternabend oder Nachmittag, der von einer Fachkraft geleitet wird, z.B. Thema Kochkurs Eltern, Unterstützung in Bezug auf Elternarbeit!“ | *GRUPPENLEITUNG* „Workshops für Eltern anbieten, mit dem entsprechenden Fachpersonal ihrerseits“ | *STELLVERTRETENDE / EINRICHTUNGSLEITUNG* „Die Fachtagung »Lebenskompetenzen fördern im KitaAlltag« war nicht geeignet für die anwesenden Personen. Aufgrund der Vorbildung war es schwierig für

die Referenten die Inhalte an das Publikum zu transportieren. Dies schließe ich aus den Kommentaren und Fragen aus dem Mini-workshop am Ende der Veranstaltung.“ | *PROJEKTLEITUNG* KITA Vital „Gerne würde ich auch weiterhin Schulungen oder Seminare von und über die Gesundheit besuchen, um weiterhin gestärkt den Alltag zu meistern. Ich fände es schade, wenn die durch KITA Vital entstandenen Kontakte abbrechen würden. Erfahrungsaustausch im Rahmen von KITA Vital wären auch für die Zukunft sicher von Bedeutung und Interesse.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „KITA Vital Aktionen auf jeden Fall fortführen in Form von Fortbildungen, Informationen und Austausch“ | *ERZIEHERIN* „Schulungen und Workshops sind sehr praxisorientiert, persönlich fehlt mir der theoretische Bezug / Fundierung und die Klärung der Frage: Wie lassen sich »Schutzfaktoren« bzw. »Resilienz« bei Kindern fördern bzw. ein förderliches Umfeld in der Kita gestalten.“ | *ERZIEHERIN* „Workshops flexibel anbieten“ | *ERZIEHERIN* „Praxis-Tipps und Anregungen nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse aktualisieren und die Einrichtungen damit weiter unterstützen.“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Vielen Dank für die nette und kompetente Betreuung!“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Ich fand, dass KITA Vital sehr gut organisiert war. Mit den Veranstaltungen und der Betreuung war ich sehr zufrieden und habe mich unterstützt und wohl gefühlt. Beim Workshop zur Entspannung hätte ich mir mehr prakt. Beispiele für 2 - 4 jährige Kinder gewünscht.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Workshops außerhalb der Dienstzeit. Uns war es durch Langzeiterkrankung des Personals oft nicht möglich, Mitarbeiter vom Dienst freizustellen.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Ideenportal im Internet für Überzeugungsarbeit bei Eltern.“ | *GRUPPENLEITUNG* „Es wäre gut, wenn die Fortbildungen für das gesamte Team stattfinden könnten.“ | *GRUPPENLEITUNG* „Es wär schön, wenn es für das gesamte Team Workshops geben würde - auch für die Zukunft!“ | *ERZIEHERIN* „Weitere Workshops für das gesamte Team.“ | *ERZIEHERIN* „Ich fände es gut, wenn das ganze Team in unterschiedlichen Bereichen geschult würde, nicht nur in der Steuerungsgruppe. Der Träger müsste mehr informiert bzw. mit eingebunden werden.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Workshops usw. müssten vom Gesamtteam genutzt werden können bzw. angeboten werden; die Umsetzung von KITA Vital könnte damit meiner Meinung nach noch in einem größeren Umfang und vielleicht auch schneller erfolgen! Die Träger der Einrichtungen sollten in den Bezug auf Arbeitsplatz Kita informiert und geschult werden.“ | *ERGÄNZUNGSKRAFT* „Weitere interessante Workshops“ | *ERZIEHERIN* „Die Elternarbeit noch offener, aktiver zu gestalten, so dass sie beim nächsten Elternabend sich entspannen können und auch verstehen, warum für Kinder diese notwendig ist.“ | *PROJEKTLEITUNG* KITA Vital „Die Fragebögen sind vorwiegend für Einrichtungen ausgerichtet. Die noch eher

wenig im Gesundheitsbereich arbeitet. Für unsere Einrichtung lassen sich viele Fragen nur schwer beantworten. Vielleicht sollte in Zukunft die Ist-Situation in den Einrichtungen stärker berücksichtigt werden und weniger Programm gefordert werden. Ziel ist für mich, Gesundheit im Alltag zu leben und nicht im Projekt mal durchzuführen.“ | *ERZIEHERIN* „Die praktischen Anregungen, z.B. Workshops, Elternabend waren für mich besonders wichtig und ansprechend.“ | *EINRICHTUNGSLEITUNG* „Es wäre schön, wenn die KITA Vital Inhalte durch den Qualitätszirkel in Zukunft weiter thematisiert werden und somit nachhaltig den päd. Alltag beeinflussen.“ | *ERZIEHERIN* „Vielleicht noch einige praktische Umsetzungsideen in den Bereichen Elternarbeit und Trägerbeiträge. Kneipp und Kräutergarten anlegen, weitere Hilfe / Unterstützung von anderen Kooperationspartnern“

### 3. Elternbefragung 2012

#### Fragestellung

Insgesamt 12 Kindertagesstätten im Rhein-Sieg- Kreis beteiligen sich im Kitajahr 2011 / 2012 an der Aktion KITA Vital. Nach der Implementierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den Kitas, ergibt sich im Rahmen der Evaluation die Fragestellung, wie die Eltern die Entwicklungen in den Kitas wahrnehmen und in welchem Maße die Erfahrungen der Kinder aus der Kita ins häusliche Umfeld transportiert werden.

#### Material

Der Fragebogen enthält Items zu folgenden Aspekten:

- Informationsquellen über KITA Vital
- Beteiligungsmöglichkeiten der Eltern innerhalb des Programms
- Gesundheitsverhalten der Familie
- Übertragung von Anregungen aus KITA Vital ins familiäre Umfeld

#### Methode

Die quantitative Elternbefragung mittels Fragebogen wird im Zeitraum vom 29. Juni bis 13. Juli 2012 in 11 Interventionskindertagesstätten (IG) und 3 Kontrollkindertagesstätten (KG) im Rhein-Sieg-Kreis durchgeführt. Eine Interventionskita führt die Befragung aufgrund mangelnder personeller Ressourcen nicht durch. Kivi e.V. und die Fachhochschule Köln planen und koordinieren die Befragung. In Kooperation mit der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg erfolgt die Verwandlung des Fragebogens in eine automatisch lesbare Version und die Auswertung mit EvaSys®. Kivi e.V. versendet die Fragebögen mit Mantelblatt und Durchführungsanweisungen für die pädagogischen MitarbeiterInnen an die Kitas. Die Kitamitarbeiter verteilen die Fragebögen an die Familien (bei Geschwisterkindern jeweils ein Fragebogen pro Familie). Die pädagogischen MitarbeiterInnen stellen in Einrichtungen eine von kivi e.V. gelieferte Rückgabekasten auf. Die Befragung wird auf freiwilliger Basis durchgeführt, die Angaben werden vertraulich behandelt und in anonymisierter Form ausgewertet.

### Ausgesuchte Ergebnisse

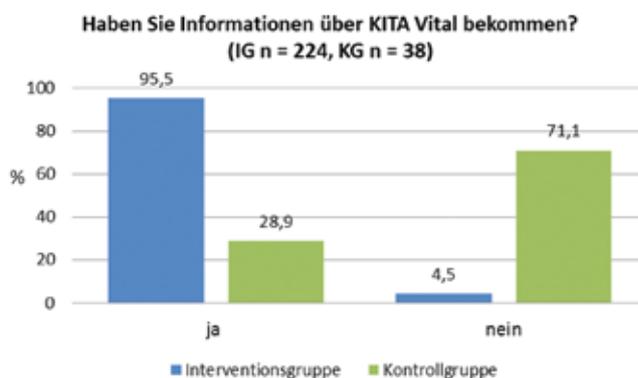
#### Stichprobe

Insgesamt 779 Fragebögen werden in den Kitas an die Elternschaft verteilt. An der Befragung beteiligen sich insgesamt 290 Familien (IG 250 und KG 40). Alle Fragebögen können in die Auswertung einfließen.

Unter Berücksichtigung der erfassten Geschwisterkinder der befragten Eltern entspricht die Ausschöpfungsquote der IG 250 / 631 bzw. 39,6 %.

Die Ausschöpfungsquote der KG entspricht 40 / 149 bzw. 26,8 % (unter der Berücksichtigung der Geschwisterkinder).

#### Informationsquellen



#### In welcher Form haben Sie Informationen über KITA Vital erhalten? Mehrfachnennungen möglich.

IG n= 250, KG n = 40

| Informationsform                               | Interventionsgruppe<br>rel. Häufigkeiten | Kontrollgruppe<br>rel. Häufigkeiten |
|--|--|-------------------------------------|
| Durch Informationsbroschüren                   | 79,2                                     | 17,5                                |
| Auf einem Gespräch                             | 50,4                                     | 5,0                                 |
| Im Gespräch mit den ErzieherInnen              | 46,4                                     | 7,5                                 |
| Während einer Feier                            | 11,2                                     | 2,5                                 |
| Durch die regionale Presse, Funk und Fernsehen | 6,8                                      | 5,0                                 |
| Sonstige                                       | 9,2                                      | 7,5                                 |

# DATEN

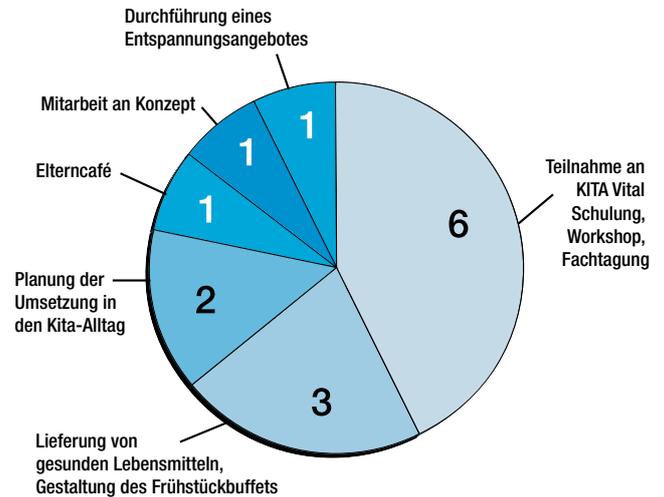
In welcher Form haben Sie Informationen über KITA Vital erhalten? Kategorie Sonstige.

Mehrfachnennungen möglich. Absolute Häufigkeiten.  
IG n = 23, KG n = 2

| Sonstige Form                  | Interventions-<br>gruppe | Kontroll-<br>gruppe    |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------|
|                                | abs. Häufig-<br>keiten   | abs. Häufig-<br>keiten |
| KITA Vital Schulung, Workshops | 7                        | 0                      |
| Kindergartenpost, Elternbrief  | 5                        | 0                      |
| Internet                       | 4                        | 1                      |
| Mitgliederversammlung          | 2                        | 0                      |
| Stellwanddokumentation in Kita | 2                        | 0                      |
| Aktion in der Kita             | 1                        | 0                      |
| Mitarbeit in Arbeitsgruppe     | 1                        | 0                      |
| Über Dritte                    | 1                        | 0                      |
| Schule                         | 0                        | 1                      |
| Gesamt                         | 23                       | 2                      |

In welcher Form hatten Sie die Gelegenheit, sich an KITA Vital zu beteiligen?

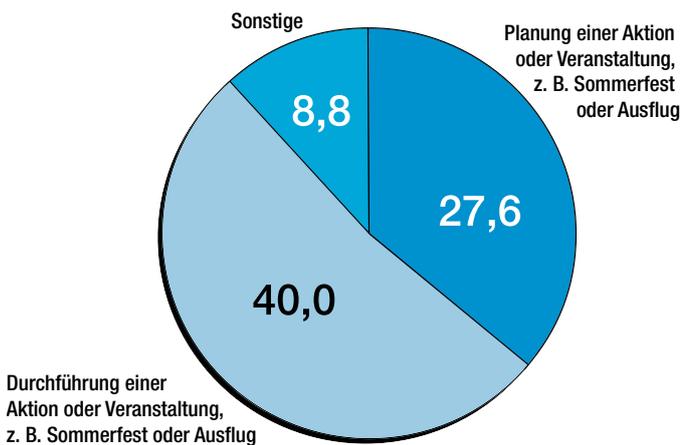
Kategorie Sonstige. Mehrfachnennungen möglich.  
Absolute Häufigkeiten. Interventionsgruppe n = 14



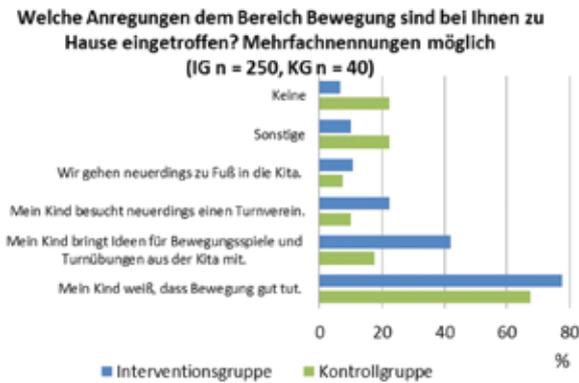
## Beteiligungsmöglichkeiten

In welcher Form hatten Sie die Gelegenheit, sich an KITA Vital zu beteiligen? Mehrfachnennungen möglich.

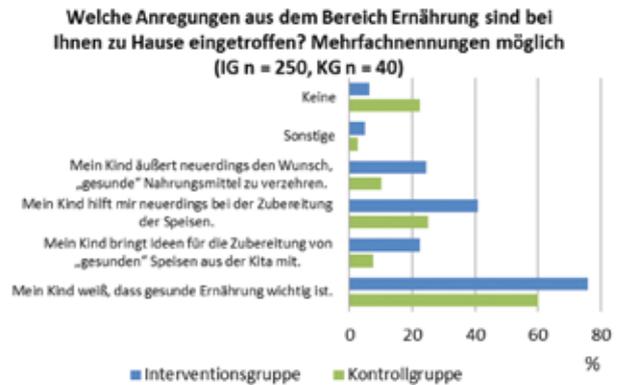
Angaben in Prozent. Interventionsgruppe n = 250



**Nennungen zu sonstigen Anregungen im Bereich Bewegung**



**Nennungen zu sonstigen Anregungen im Bereich Ernährung**



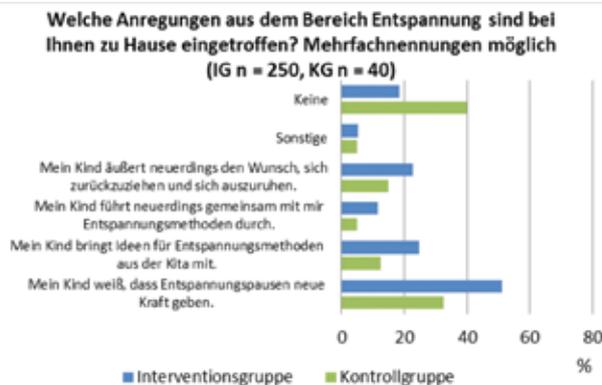
**Interventionsgruppe (n= 27)**

- „Unser Kind singt Ernährungslieder und Bewegungslieder“
- „Geht in den Schwimmverein und nimmt am Reitkurs teil“
- „Ist im Fußballverein“
- „Mein Kind möchte mit dem Rad zum Kiga fahren“
- „Beide Kinder sind im Turnverein und Fußball“
- „Meine Tochter nimmt am Schwimmkurs + Tanzschule teil“
- „Wir gehen 2x die Woche laufen und unser Kind läuft mit durch den Wald. (Laufrad/zu Fuß), im Garten springt er Trampolin und spielt mit Nachbarkinder“
- „Fahren mit dem Rad in die Kita“
- „Fährt mit dem Rad zur Kita, pro Strecke ca. 20 Min.“
- „Spielen viele Ballspiele zu Hause“
- „Ich fahre mit meinem Sohn Fahrrad“
- „Mein Kind fährt mit dem Laufrad zur Kita“
- „Wir gehen schon immer zu Fuß in den Kindergarten“
- „Möchte mit dem Fahrrad in die Kita fahren, leider nicht immer möglich.“
- „Mein Kind ist im Turnverein seit es laufen kann“
- „Ballett“
- „Wir drehen oft noch eine Runde vor dem Schlafengehen und machen am Wochenende Ausflüge mit kurzen Wanderstrecken.“
- „Wir fahren häufig mit dem Rad in die KITA“
- „Mein Kind ist schon seit zwei Jahren im Turnverein“
- „Wir gehen zu Fuß oder per Fahrrad zur Kita und nach Hause, außer wenn ich arbeite oder es schwer regnet“
- „Fußballverein“
- „Mein Kind bewegt sich gerne im Freien, springt gerne Trampolin oder spielt im Sand“
- „Wir gehen in unserer Freizeit spazieren fahren Rad/Laufrad und sind viel im Garten“
- „Wir sind viel draußen: spazieren, Rad fahren, Inline Skaten, Garten“
- „Wir gehen immer zu Fuß zur Kita“
- „Regelmäßig mit dem Fahrrad von Kita nach Hause“
- „Trampolin, Schaukeln, Fahrrad fahren, reiten“

**Interventionsgruppe (n= 22)**

- „Mein Kind interessiert der Zuckergehalt der Nahrung“
- „Mein Kind interessiert sich für Gemüse“
- „Unser Kind sagt uns auch welche Lebensmittel nicht gesund sind“
- „Unser Kind isst Obst und Gemüse nur in pürierter Form oder im Eintopf.“
- „Mein Kind kennt Bestandteile gesunder Ernährung“
- „Obst als Snack“
- „Ich würde mir wünschen, dass das Frühstück gemeinsam mit allen eingenommen wird. Und nicht wie jetzt, dass das den Kindern überlassen wird.“
- „Mein Kind hat eine Lebensmittelunverträglichkeit..., von daher ist es etwas verwirrt was es darf + was richtig gesund ist. Wahrnehmung dessen, was gesund ist, ist etwas verzerrt“
- „Mein Kind äußert konkretere Essenswünsche (z.B. in Bezug auf Rohkost) trifft selbst eine Auswahl“
- „Mein Kind isst von Anfang an Obst und Gemüse. Es probiert auch neue Lebensmittel aus“
- „Zum Beispiel Möhren schälen oder alleine Knäckebrot mit Frischkäse streichen“
- „Mein Kind hat sich schon immer für Kochen begeistert! Es hat eigene Ideen was gekocht werden soll!“
- „Mein Kind wünscht sich Gericht von „Spitzenköchin“ Roswitha aus der Kita z.B. Jägerschnitzel mit Pommes und Salat“
- „Mein Kind weiß, was man zum Frühstück z.B. nicht essen sollte und achtet auch bei anderen Kindern im Kindergarten darauf“
- „Mein Kind probiert jetzt Gemüse“
- „Meine Kindern äußern den Wunsch im Kindergarten zu frühstücken“
- „Es wäre schön jeden Tag ein Frühstücksbüffet zu haben“
- „Mein Kind findet das gemeinsame Frühstück in der Turnhalle ganz toll.“
- „Mein Kind mag jetzt erst recht kein Gemüse und keine Salate mehr!!!“
- „Ich finde es gut, dass gesunde Ernährung im Kindergarten zum täglichen Ablauf gehört. So ist es für die Kids selbstverständlich zur gesunden Ernährung zu greifen und es gehört einfach dazu“
- „Macht es schon immer gerne, helfen beim Kochen“
- „Kind setzt sich intensiv mit dem Weg der Nahrung durch den Körper auseinander“

## Nennungen zu sonstigen Anregungen im Bereich Entspannung



### Interventionsgruppe (n= 18)

- „Mein Kind nimmt regelmäßig an Entspannungsübungen im Kindergarten teil“
- „Kinder-Yoga“
- „Möchte häufiger eine Rückenmassage/ Rückenkrabbeln als vorher“
- „Macht jeden Tag Mittagsschlaf“
- „Er ist immer in Bewegung, zwischendurch entspannt er sich“
- „Mehr den Kindern vorlesen und auch mal mit denen Gedichte lernen, um später auf einem Fest die vorzutragen.“
- „Fahrrad fahren, schwimmen, malen“
- „Bei uns zu Hause herrscht die Regel, nach dem Mittagessen ausruhen!“
- „Die Umsetzung fehlt noch. Freiwillig sieht sich mein Kind nicht zurück, um zu entspannen.“
- „Gute Anregungen zu mehr Entspannungsmomenten durch Kita Vital – ist uns mehr ins Bewusstsein gerückt“
- „Sagt selbstständig Bett/Heia wenn es müde ist (Mittagsschlaf)“
- „Unser Kind hat anderthalb Jahre Kinderyoga mitgemacht. Meine Kinder nehmen sich unbewusst eine Pause wenn sie sie brauchen“
- „Mit mir ein Buch durch zuschauen zu Kuscheln, streicheln“
- „Es ist immer noch schwierig mein Kind dazu zu bringen eine Pause zu machen!“
- „Er äußert sich, wenn er kuscheln möchte um Ruhe zu finden“
- „Für mein Kind ist Bewegung im Garten, Matschen mit Wasser die beste Entspannung“
- „Mein Kind zieht sich von allein in sein Zimmer zurück + entspannt sich“
- „Wir machen oft eine Igelmassage.“

# Literaturverzeichnis

## **Zusammenfassung der ersten Ergebnisse: Evaluation KITA Vital**

Niebaum, I. (2013): KITA Vital. Zum Ersten! In: kivi e.V. (2013): KITA Vital. Evaluation: Erste Ergebnisse. Siegburg: kivi e.V.

kivi e.V. (2012a): Befragungsergebnisse KITA Vital Basisschulungen 2011 / 2012. Unveröffentlichtes Material. Siegburg

kivi e.V. (2012b): Befragungsergebnisse KITA Vital Praxisworkshop „Strahlende Kinderzähne in der Kita – ist das möglich? 15. März 2012 in Neunkirchen- Seelscheid. Unveröffentlichtes Material. Siegburg

kivi e.V. (2012c): Befragungsergebnisse KITA Vital Elternbefragung 2011 / 2012. Unveröffentlichtes Material. Siegburg

kivi e.V. (2012d): VITA Vital Grundlagen und Qualitätskonzept. Siegburg: kivi e.V.

Kivi e.V. (2013a): Evaluation KITA Vital Befragung pädagogische Kräfte 2011 / 2012. Unveröffentlichtes Material. Siegburg

Kivi e.V. (2013b): Evaluation KITA Vital Einrichtungsbefragung 2011 / 2012. Unveröffentlichtes Material. Siegburg

## **KITA Vital – Zum Ersten!**

Antonovsky, A.. 1997. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt.

Bach, C. 2012. Mehr Wertschätzung und Anerkennung im Job. O.A.: Tredition

Beuster, F. 2006. Die Jungenkatastrophe. Das überforderte Geschlecht. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

Bühler- Niederberger, D..2011. Lebensphase Kindheit. Theoretische Ansätze, Akteure und Handlungsräume. Weinheim: Juventa.

(BZgA) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 2002. „Früh übt sich...“ Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Köln: BZgA.

Cloos, P. et al (Hrsg.). 2012. Familienbildung in Eltern- Kind-Gruppen. Grundlagen- Perspektiven- Materialien. Hildesheim: O.A.

Flick, U./ Kardorf, E. von/ Steinke, I.. (Hrsg.). 2000. Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt.

Fthenakis, W.. 2006. Vaterschaft in Deutschland- die sanfte Revolution in der Familie. Düsseldorf: MGFFI NRW

Glöckler, U. 2011. Soziale Arbeit der Ermöglichung. „Agency“- Perspektiven und Ressourcen des Gelingens. Wiesbaden: VS Research.

Goffman, E.. 2001. Interaktion und Geschlecht. Frankfurt/ Main: Campus.

Grundmann, M./ Dravenau, D./ Bittlingmayer, U.H./ Edelstein, W.. 2006. Handlungsbefähigung und Milieu. Zur Analyse milieuspezifischer Alltagspraktiken und ihrer Ungleichheitsrelevanz. Berlin: Lit.

Juul, J.. 2004. das kompetente Kind. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Kessler, F./ Reutlinger, C.. 2007. Sozialraum. Eine Einführung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Kivi e.V.. 2012. Umsetzungskonzept und Qualitätsstandards. Siegburg: Kivi e.V.

Kivi e.V.. 2012. Konzept und Qualitätsstandards. Siegburg: Kivi e.V.

Kivi e.V.. 2012. Grundlagen und Qualitätskonzept. Siegburg: Kivi e.V.

Konrad, F.- M./ Schultheis, K.. 2008. Kindheit. Eine pädagogische Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.

Kultusministerkonferenz. 2004. Gemeinsame Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen. O.A.: o.A.

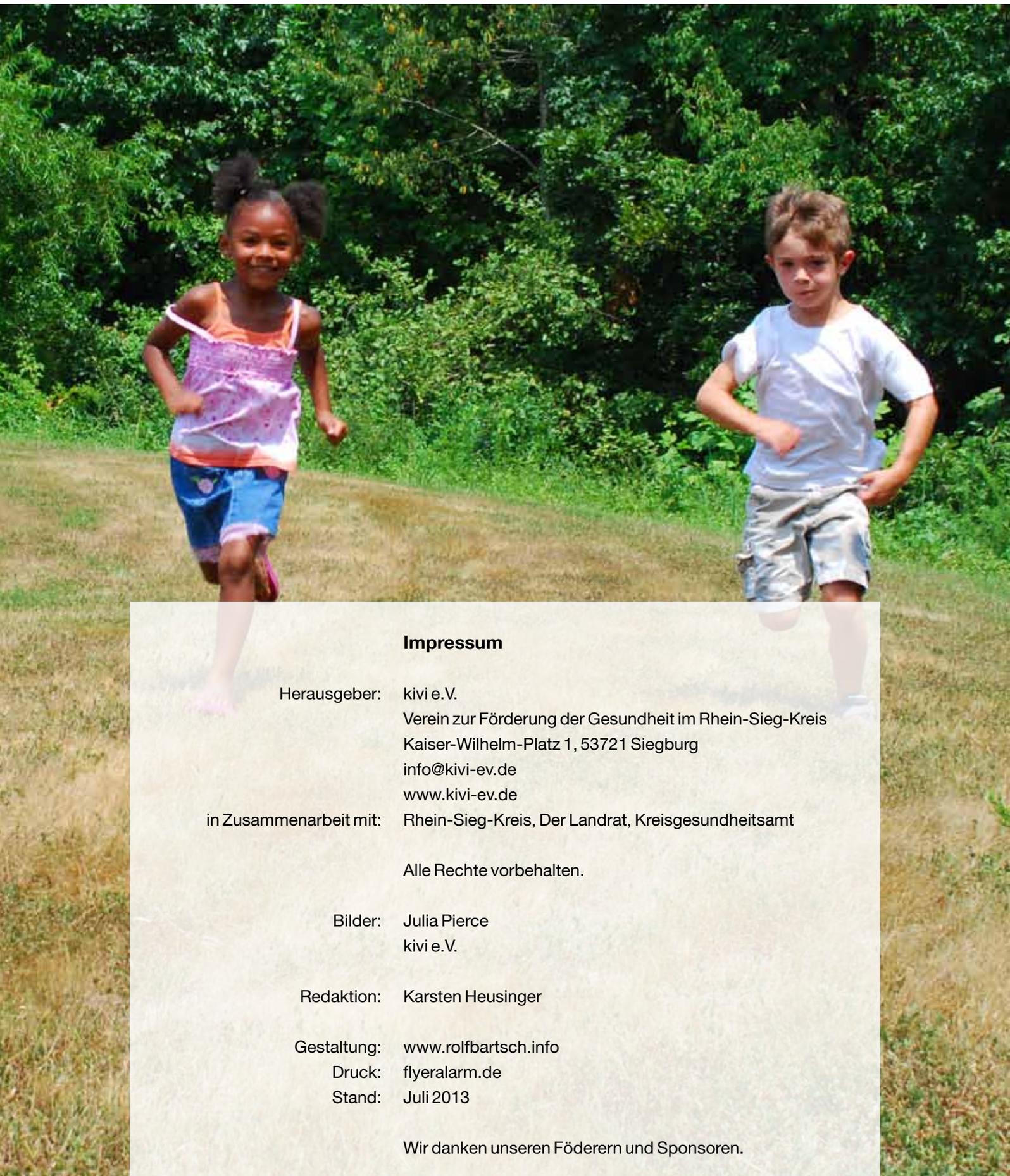
Lohaus, A./ Jerusalem. M./ Klein- Heßling, J.. (Hrsg). 2006. Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.

Löss, J. et al. 2010. Evaluation in der Gesundheitsförderung. Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Erlangen: o.A.

Luber, E./ Geene, R.. (Hrsg.). 2004. Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung. Frankfurt am Main: Mabuse.

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein- Westfalen (MGFFI NRW). 2010. Mehr Chancen durch Bildung von Anfang an- Entwurf- Grundsätze zur Bildungsförderung für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Kinder-

- tageseinrichtungen und Schulen im Primarbereich in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: [www.mgffi.nrw.de](http://www.mgffi.nrw.de)
- Mollenhauer, K.. 2003. Vergessene Zusammenhänge. Über Kultur und Erziehung. Weinheim: Juventa
- Niebaum, I.. 2001. Leitlinien einer schulischen Suchtprävention. Hohengehren: Schneider
- Niebaum, I.. 2011a. Statement- Projekt KITA Vital. Siegburg: [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)
- Niebaum, I. 2011 b. KITA Vital. Kindeswirksame Gesundheitsförderung in kinderbetreuenden und -bildenden Tageseinrichtungen des Rhein- Sieg- Kreises. 7. Dezember 2011. Siegburg: [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)
- Niebaum, I.. 2011 c. Jugend- eine biographische Lebensaltersspanne im Kontext einer sozialraumorientierten Jugendarbeit. Köln: Unveröffentlichtes Manuskript. Fachtagung 17. November 2011
- Niebaum, I.. 2012. Stress im Kindes- und Jugendalter?- Eine sozialwissenschaftliche Perspektive. Siegburg: [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de)
- Richter, A./ Holz, G./ Altgeld, T.. (Hrsg.). 2004. Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Frankfurt am Main: ISS.
- Sader, M. 2000. Psychologie der Gruppe. Weinheim: Juventa.
- Schäfer, G. E.. 2011. Bildungsprozesse im Kindesalter. Selbstbildung, Erfahrung und Lernen in der frühen Kindheit. Weinheim: Juventa.
- Schäfer, G. E.. 2011a. Was ist frühkindliche Bildung? Kindlicher Anfängergeist in einer Kultur des Lernens. Weinheim: Juventa.
- Schnack, D./ Neutzling, R.. 1994. Kleine Helden in Not. Jungen auf der Suche nach Männlichkeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Thiersch, H.. 2003. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim: Juventa.
- Tschöpe- Scheffler, S.. 2002. Kinder brauchen Wurzeln und Flügel, Erziehung zwischen Bindung und Autonomie. Mainz: o.A.
- Von Spiegel, H.. 2004. Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München/Basel: Reinhardt.
- Wustmann, C.. 2004. Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität Herausgegeben von Prof. Dr. Wassilios E. Fthenakis. Weinheim und Basel: Beltz.
- [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de) Befragungsergebnisse des Kindergartenjahres 2011/2012. KITA- Vital.
- [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de) Alle Daten und Befragungsergebnisse im Einzelnen aus der Pilotphase 2011/2012 sind dem Internetportal zu entnehmen:
- Auswertung der Teilnehmerbefragung. Informationsveranstaltung KITA Vital am 23.03.2011
- Auswertung der Teilnehmerbefragung. Startveranstaltung KITA Vital am 28.09.2011
- Dokumentation: KITA Vital. Startveranstaltung KITA Vital 28.09.2011
- Auswertung der Teilnehmerbefragung. Gesund Aufwachsen am 07.12.2011
- Auswertung der Teilnehmerbefragung. Lebenskompetenzen fördern im Kita Alltag am 12.06.2012
- Auswertung der Teilnehmerbefragung. Kinder und Jugendliche im Stress?- Hintergründe und praktische Programme am 22.11.2012
- Befragungsergebnisse. Praxisworkshop am 25. Januar 2012 [www.kivi-ev.de](http://www.kivi-ev.de) Alle Daten und Befragungsergebnisse im Einzelnen aus der Pilotphase 2011/2012 sind dem Internetportal zu entnehmen:
- Befragungsergebnisse. Praxisworkshop am 15. März. 2012
- Befragungsergebnisse. Praxisworkshop am 24. April 2012
- Befragungsergebnisse. Praxisworkshop am 4. Juli 2012
- Evaluation der KITA Vital Basisschulung 2011/2012
- Evaluation KITA Vital Ergebnisdarstellung Einrichtungsbefragung T0 und T1 2011/2012
- Evaluation KITA Vital Ergänzungsbefragung pädagogische Kräfte T1 2011/2012
- Evaluation KITA Vital Ergebnisdarstellung Befragung pädagogische Kräfte T0 und T1 2011/2012
- Befragungsergebnisse. KITA Vital Elternbefragung 2011/2012 Umsetzungskonzept und Qualitätsstandards. Kindertagesstätten und Kindergärten. Stand: 01. April 2011 [www.rhein-sieg-kreis.de](http://www.rhein-sieg-kreis.de). Bürgerservice. Stand: 27. März 2013



## Impressum

Herausgeber: kivi e.V.  
Verein zur Förderung der Gesundheit im Rhein-Sieg-Kreis  
Kaiser-Wilhelm-Platz 1, 53721 Siegburg  
info@kivi-ev.de  
www.kivi-ev.de

in Zusammenarbeit mit: Rhein-Sieg-Kreis, Der Landrat, Kreisgesundheitsamt

Alle Rechte vorbehalten.

Bilder: Julia Pierce  
kivi e.V.

Redaktion: Karsten Heusinger

Gestaltung: [www.rolfbartsch.info](http://www.rolfbartsch.info)

Druck: [flyeralarm.de](http://flyeralarm.de)

Stand: Juli 2013

Wir danken unseren Förderern und Sponsoren.

# VIK-Stiftung

„Gesundheit für alle“

wurde Ende 2008 gegründet. Möglich war dies durch die Übertragung des Vereinsvermögens des gemeinnützigen **Vereins für internationale Krankentransporte – VIK** – in Höhe von einer Million Euro. Die satzungsgemäßen Aufgaben des Verein für Internationale Krankentransporte waren die Rückführung erkrankter oder verunfallter Mitglieder sowie die Förderung von Bildungs- und Gesundheitsprojekten vor allem in der sogenannten „Dritten Welt“. Um sich der dauerhaften Förderung von Gesundheitsprojekten annehmen zu können, hat der Verein VIK sein Vermögen in die Stiftung eingebracht.

In der Überzeugung, daß ohne Gesundheit weder eine normale berufliche, soziale oder finanzielle Entwicklung möglich ist, haben wir in den letzten Jahren mit unserem **Partner Don Bosco – Jugend Dritte Welt** – eine Krankenstation für Flüchtlinge in **Khartum/Sudan** und ab 2011 Gesundheitscamps für die ländliche Bevölkerung in **Ahmednagar – Westindien** gefördert. In **Deutschland** verfolgen wir schwerpunktmäßig mit unserem Partner **kivi e.V.** gemeinsam das Ziel, Kindern und Jugendlichen einen bestmöglichen Start in ein gesundes Leben zu ermöglichen.

Bisher haben wir folgende Projekte unterstützt:

- Aufbau und nachhaltige Entwicklung von Strukturen der Gesundheitsförderung in Grundschulen im Projekt „**Unterwegs nach Tutmirgut**“.
- Die Mitfinanzierung der **Evaluation der „Tutmirgut“-Umsetzung** in den Grundschulen durch die Sporthochschule Köln
- Mitfinanzierung des Projektes „**KITA Vital**“, d.h. Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten.



SpardaGiro

SpardaGiro mit  
Kontowechselservice

sparda-west.de

**0** Mindestgehalt  
Gebühren  
Wechselaufwand

Ich hab's gemacht:  
Mit 0 Aufwand  
zum 0 Gebühren-Konto  
gewechselt.

**Jetzt Sie!**

Filiale Siegburg:

■ Mühlenstraße 58, 53721 Siegburg

Telefon: 08000-SPARDA (772732)

Alternativ aus dem Ausland: +49 (0)211-23932-3333

Mitgliedschaft Voraussetzung.



**Sparda-Bank**

*freundlich & fair*