

Zusammenfassung der Interviewergebnisse

InterviewpartnerInnen:

Frau Dr. Susanna Wiegand (*Ärztin an der Charité Berlin*)

Frau Prof. Dr. Petra Warschburger (*Professorin für Psychologie an der Uni Potsdam*)

Frau Dr. Saffana Salman (*Sportwissenschaftlerin, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.*)

Frau Sandra Toebehn (*Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung*)

Frau Steffi Markhoff (*Landeskoordinatorin des Berliner Landesprogramms Kitas bewegen - für die gute gesunde Kita*)

Frau Kerstin Moncorps (*Koordinatorin für Gesundheitsförderung, Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf/ Berlin*)

Frau Simone Müller (*Kitaleiterin, Kita „Ursulinchen“, Berlin*)

Frau Petra Schneidewind (*Kitaleiterin, Kita „Hohenzollernstraße“, Berlin*)

Herr Ingo Nows (*Kitaleiter, Kita „Zauberstein“, Hohen Neuendorf*)

Frau Solveig Schramm (*Kitaleiterin, Kita „Grashüpfer“, Lebus/ Wulkow*)

Frau Kristina Hennig (*Kita-Leiterin, Kneipp-Kita „Helene Weigel“, Buckow*)

Zentrale Fragestellungen:

1. Wie können Angebote in Kitas hinsichtlich ihrer Qualität bewertet werden?
2. Wie können Fachkräfte sensibilisiert und qualifiziert werden, wirksame Maßnahmen umzusetzen?
3. Wie kann das Thema Adipositasprävention in bestehende Programme und Angebote besser integriert werden?

Abstract

Im Zusammenhang mit der Frage nach der Qualität von Angeboten der Adipositasprävention in Kitas werden von den ExpertInnen zahlreiche Aussagen zu Qualitätskriterien getroffen, die auf verschiedenen Ebenen verortet sind:

1. Einerseits ist laut Aussagen der ExpertInnen die Voraussetzung für die Qualität der Angebote die **Professionalität der Fachkräfte**, die die Angebote umsetzen.
2. Andererseits muss die **Sicht auf die Zielgruppe** (die Kinder) erfolgen und auch hier müssen Indikatoren benannt werden, die die Qualität messen.
3. Schließlich brauchen die Angebote einen **Rahmen und eine Struktur**, in der sie wirken können. Dieses schließt zum einen den Träger der Kita ein, zum zweiten die räumlichen und zeitlichen Bedingungen zur Angebotsumsetzung, zum dritten aber auch die politische Ebene (kommunal und bundesweit) und schließlich auch die Netzwerke der Kitas und KooperationspartnerInnen.
4. Um Angebote in der Kita umzusetzen, ist es hilfreich, **Instrumente** zu entwickeln, die im Rahmen der Angebote zum Einsatz kommen. Diese sollten sich bewährt haben, erfolgreich und gut übertragbar für andere Kitas sein. Auch diese Instrumente müssen qualitativ gesichtet und bewertet werden.
5. Ein wesentliches Qualitätskriterium von Projekten guter Praxis ist deren Nachhaltigkeit. Angebote in der Kita sollten stets die **Eltern** mit einschließen,

um nachhaltige Effekte zu erwirken. Daher ist auch die Qualität der Elternarbeit ein wesentliches Moment der Qualitätssicherung von Projekten der Adipositasprävention in der Kita.

6. Die Befragung erfasste neben der Ebene der Qualität auch erfahrene, **gute Praxisansätze**, die weiter kommuniziert und multipliziert werden sollten.
7. Adipositasprävention ist Teil der Gesundheitsförderung. Die Implementierung solcher Ansätze erfolgt immer in den Kita-Alltag. Daher ergeben sich **komplementäre Themen**, die durch die ExpertInnen benannt wurden und im Zusammenhang mit Adipositasprävention berücksichtigt werden sollten.
8. Ein kurzer Exkurs zu **Untersuchungen der Uni Potsdam** Fachbereich Psychologie rundet die Handlungsempfehlungen ab.

Professionalität der Fachkräfte

Fast alle InterviewpartnerInnen betonen in den Gesprächen die Vorbildfunktion der pädagogischen Fachkräfte, und deren eigene Haltung zur gesunden Lebensführung. ErzieherInnen sind immer Lernmodelle der Kinder und wirken durch Präsenz.

Wenn sie selbst Freude an Bewegung und ein Bewusstsein für eigene gesunde Ernährung haben, so wirkt das auch auf die Kinder. PädagogInnen müssen aber auch die eigenen Belastungen wahrnehmen, selbstfürsorglich damit umgehen und für die eigene Gesundheit sorgen. Wenn das gut gelingt, können sich Fachkräfte auch mit Lust, Kraft und Neugier auf verschiedene, neue Situationen einlassen und neue Impulse auch im Handlungsfeld Adipositasprävention setzen. Kitas haben eine Verantwortung als Bildungseinrichtung, Adipositasprävention gehört dazu.

Adipositasprävention ist kein extra Projekt sondern muss durch immanentes Handeln der Fachkräfte in vielen Alltagssituationen in den Kita-Alltag integriert sein. Wesentlich ist, dass Fachkräfte bewusst **reflektieren**, wie Bewegung, Wohlbefinden aber auch eine gesunde und vollwertige Ernährung nachhaltig in den Kita-Alltag integriert werden können. Dabei sind PädagogInnen Lehrende und Lernende zu gleich.

Das wird besonders im Rahmen des Kneipp-Konzeptes deutlich, bei dem Erzieherinnen regelmäßig Fort- und Weiterbildungen absolvieren, mit den Kindern gemeinsam in die Sauna gehen und Salate zubereiten oder Entspannungsübungen praktizieren.

Im Mittelpunkt des Kita-Lebens und auch der Kita-Erziehung stehen die Bedürfnisse der Kinder. Das Tun und Handeln der PädagogInnen, das diese Bedürfnisse berücksichtigt, fördert damit gleichzeitig deren mentale Gesundheit.

PädagogInnen sollten auf das Verhalten der Kinder achten. Verhaltensindikatoren in diesem Themenfeld sind z.B. ob das Kind sich gesund oder ungesund ernährt oder ob es Freude und Spaß an der Bewegung hat.

Die Arbeit der Fachkräfte in der Kita hat Grenzen. PädagogInnen sind keine ErnährungsberaterInnen. Sie können natürlich die Kinder beim Essen beobachten, aber es fällt ihnen oft schwer zu sagen, was eine angemessene Portion für *dieses* Kind ist und wissen nicht, wieviel es zu Hause bereits gegessen hat.

Fachkräfte brauchen Fort- und Weiterbildungen, um im Umgang mit diesem Thema sicherer zu werden. Diese sollten sich sowohl an das pädagogische Personal als auch an die technischen Kräfte (Küchenkräfte) richten. Fortbildungen sollten ein Bewusstsein für die Krankheit Adipositas und deren gesundheitliche sowie soziale Auswirkungen schaffen.

Bereits bei der Ausbildung der PädagogInnen gibt es einen Nachholbedarf. Bei Weiterbildungen liegt ein Vorteil darin, wenn man PädagogInnen und bei selbstkochenden Kitas, die Köche zusammen fortbildet. ErzieherInnen haben oft noch nicht das Potential erkannt, welches bei selbstkochenden Kitas liegt. Die pädagogischen Fachkräfte müssen den Link schaffen von ihrem pädagogischen Auftrag und den Anforderungen an gesunde Ernährung.

Fort- und Weiterbildungen sollten reflektierend strukturiert sein, um nicht von eigenen Essgewohnheiten auszugehen, sondern über den Fach-Input den Transfer zu den Kindern zu schaffen.

Auch das Thema seelische Gesundheit im Zusammenhang mit Adipositasprävention muss Beachtung finden. Wenn einzelne ErzieherInnen als EntspannungspädagogInnen ausgebildet sind, so verfügen sie über die Möglichkeiten im Team, mit den Kindern *und* mit den Eltern entspannende Impulse zu setzen und die Balance zwischen Unruhe und Aktivität einerseits und Entspannung andererseits im Kita Alltag herzustellen. Damit wäre auch ein Aspekt der Adipositasprävention umgesetzt.

Fortbildungsinhalte müssen ins Kita-Team weitergetragen werden, um einheitliches Handeln zu gewährleisten.

Die Sicht auf die Zielgruppe (Kinder)

Wenn die Bedürfnisse der Kinder Seismografen für die Fachkräfte sind, so müssen Kinder den Raum haben, sich selbst erfahren zu dürfen. Sie müssen erleben, was ihnen guttut, sowohl bei Ernährung als auch bei Bewegung.

Die Vermittlung von Freude und Spaß an gesunder Ernährung und Bewegung, die Möglichkeiten des Ausprobierens und Entdeckens für alle Kinder in den Kitas ist sehr wichtig. Frühzeitige Prägung von Gewohnheiten sind essentiell. Kinder sollten experimentieren und ihre Erfahrungen machen, auch bei Geschmackserlebnissen.

Wenn Kinder Spaß an gesunder Ernährung und Bewegung haben (intrinsische Motivation), dann befördert das auch die seelische Gesundheit. Dieser ganzheitliche Ansatz ist Voraussetzung für Adipositasprävention.

Kinder müssen an dem Prozess im Kita-Alltag beteiligt sein (Partizipation). Anerkennung, Mitbestimmung und die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kinder fördern physische und psychische Gesundheit.

Rahmen und Struktur von Angeboten

Adipositasprävention hat die Zielgruppe der Kinder im Blick. Hier geht es um das Erlernen von Verhalten und/ oder Verhaltensänderungen. Gleichzeitig darf nicht allein die Verhaltensprävention im Mittelpunkt stehen, Verhältnisprävention und damit die Arbeit an Strukturen und dem Rahmen muss mit berücksichtigt werden.

Verhältnisse schließen verschiedene Aspekte ein: den Erwerb der Kompetenzen der Fachkräfte, die Konzeption, die räumlichen und strukturellen Bedingungen der Kita, die Evaluationsmöglichkeiten

Wie bereits erwähnt brauchen Fachkräfte Fort- und Weiterbildungen. Diese sollten auf verschiedenen Ebenen angeboten werden:

- Kitaträger müssen den Kitas „fachliche Unterstützung“ geben, bei Adipositasprävention und Qualitätssicherung
- Ein Trägerübergreifender Austausch ist wichtig
- Fort- und Weiterbildungen sollten auch kommunal und/ oder bundesweit angeboten werden

In pädagogischen Fortbildungen muss herausgestellt und nachvollziehbar gemacht werden, was eigentlich die Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte ist (Bildung, Betreuung und Erziehung). Zugleich sollte der Austausch gefördert werden (gute Praxis multiplizieren).

Bei Fortbildungen sollten dann auch die Themen Adipositas und Übergewicht mit eingebaut werden. Schwerpunkt sollte die Frage sein, was mit Kindern durchgeführt werden kann.

Zudem sollte es um inhaltliche Themen gehen wie: Ursachen, Folgen von Adipositas und deren weitere Entwicklung (Erwachsenenalter).

Ein zentrales Thema ist auch die Gesprächsführung mit den Erziehungsberechtigten. Hier fehlt häufig das Handwerkszeug bei Fachkräften. Das Ziel muss sein, Gespräche zu führen, um Veränderungsprozesse anzuschieben, ohne dass die Erziehungsberechtigten direkt eine Verteidigungsstellung einnehmen und blockieren.

Es müssen standardisierte Fortbildungen für ErzieherInnen zum Zusammenhang von Bildung und Gesundheit angeboten werden, Schulungsmaterialien für Fachkräfte müssten erweitert und weiterentwickelt werden.

Partizipation ist immer noch ein Begriff. Fachkräfte müssen geschult werden, etwa anhand banaler Beispiele, wie einfach Partizipation umgesetzt werden kann.

Basis der Arbeit in der Kita ist das Kita-Konzept. Die Ziele der Gesundheitsförderung in der alltäglichen Arbeit müssen hier verankert sein.

Adipositasprävention muss komplett in das Kita-Konzept übernommen und nicht als Zusatzaufgabe verstanden werden. Es sollte nicht als Einzelthema präferiert werden, sondern im Kontext mit den Lebenslagen und den Lebensverhältnissen der Kinder stehen.

Jede Kita sollte Bewegung als Schwerpunkt haben, alle weiteren Schwerpunkte könnten darauf aufbauen, v. a. geht es darum, Freude an der Bewegung zu vermitteln.

Adipositasprävention muss sich einer internen und externen Evaluation unterziehen um Qualität weiter zu entwickeln. Das Kind bewegt sich in einem Setting aus Elternhaus, Kita und Schule und egal welches Projekt entwickelt wird, wenn es keine nachhaltige Wirkung für die weitere Entwicklung des Kindes hat, hat dieses Projekt qualitativ weniger Wert.

Kitas, Kitaträger, freie Trägerschaft, kommunale Trägerschaft und kommunale Verwaltung müssen Impulse setzen für Qualität, sensibilisieren im Rahmen der Organisationsentwicklung, insbesondere wenn es darum geht: soziale Lebenslagen, schwierige Lebenslagen im Blick zu haben.

Die Kitaträger werden oft im Jugendamt in Vernetzungsrunden zusammengeführt, in AGs nach Paragraf 78 KJHG gibt es bereits Strukturen, die nutzbar sind.

Hierzu gehört auch die Überprüfung der Qualität des Essens. Aus vertraglicher Sicht müssten das die Kitaträger messen, die vielleicht die Verpflegungsleistung extern vergeben oder eigene Küchenfachkräfte anstellen, dass sie Qualitätsvereinbarungen mit ihrer eigenen Küche machen.

Auch eine interkulturelle Öffnung ist für viele Teams wichtig. Ziel sollte ein Multi-Kulti-Team sein, das auch unterschiedliche Ernährungs- und Bewegungsaspekte der verschiedenen Kulturen im Blick hat. Gerade in Berlin, wo 40% der Kinder einen Migrationshintergrund haben, wäre das notwendig.

Instrumente der Qualitätssicherung:

Grundlage der Ernährungskonzepte in Kitas sind die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für Kitas. Sie beschreiben sehr dezidiert die Qualität der Speisen. Diese Standards haben zwar nur empfehlenden Charakter und sind nicht verbindlich, aber damit können Kitaküchen schnell und gut umgehen. Auch die kleinen Essensanbieter.

Die Empfehlungen berücksichtigen neben den Ernährungsstandards auch, dass es essensfreie Zeiten geben sollte, also, einen festen Essensrhythmus. Damit beugt man dem „snacking“ vor.

In Deutschland und auch international werden BMI-Werte genutzt oder auch BMI-Perzentierkurven, die eine Aussage darüber erlauben, wo steht ein bestimmtes Kind

im bestimmten Alter mit einem bestimmten Geschlecht im Vergleich zu seinen Alters- und Geschlechtsgenossen.

Nach Paragraph 13 des Berliner Kindertagesstättengesetzes soll eine Qualitätsvereinbarung zwischen allen Verbänden und Kitaträgern im Land Berlin gestaltet werden. In dieser Qualitätsvereinbarung steht verbindlich, dass das Berliner Bildungsprogramm die Grundlage der alltäglichen Arbeit darstellt. Alles was Bestandteil dieses Bildungsprogramms ist, ist verbindliche Grundlage.

Zudem gibt es in Berlin seitens der Qualität noch eine verbindliche Vorgabe, die QVTAG, welche das Land mit den Kitaträgern geschlossen hat. Dort steht ein Passus drin, der leider sehr allgemein ist, wie z.B.: [...] den Kindern soll eine gesunde und ausgewogene Ernährung bereitgestellt werden.

Dies kann aber nicht kontrolliert werden, da hier nicht definiert ist, was ausgewogen bedeutet.

Auch die Qualitätskriterien der BZgA, entwickelt vom Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ sind Instrumente der Qualitätssicherung.

Ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung ist das Reflektieren der Fachkräfte. In der pädagogischen Arbeit liegt ein Ziel zugrunde, dass die Fachkraft durch das Angebot erreichen möchte. Zum Abschluss des Prozesses muss reflektiert werden, ob das Ziel erreicht ist.

Auch Partizipation kann ein Ziel und gleichzeitig ein Instrument der Arbeit sein. Partizipation heißt, wenn ich als LehrerIn die Ressourcen der Eltern nicht nutze, habe ich Ressourcen verloren, die mich in meiner Arbeit unterstützen könnten. Wenn die Eltern die Arbeit aus der Kita/ Klasse zu Hause weiterführen, dann ist das eine Stärkung meiner Arbeit.

Um weitere Instrumente zu beschreiben, wäre es wichtig, die Kitas zu befragen, welche Angebote sie schon anbieten und welche Instrumente sie dabei nutzen.

Elternarbeit:

Wir wissen aus der Wissenschaft, dass Kinder zu 80% von ihren Eltern beeinflusst werden. Das bedeutet, egal wie gut das Angebot der Kita auch ist, wenn die Ziele der Fachkräfte nicht mit den Zielen der Eltern harmonieren, nehmen die Kinder nur sehr wenig mit in den Alltag.

Im Blick der ErzieherInnen muss stehen, das Gesundheitsverhalten in den Kitas zu prägen und Impulse für Eltern zu geben, um das Ernährungsverhalten positiv zu unterstützen. Kita und Eltern müssen an einem Strang ziehen

Wenn die Kita ein eigenes Konzept entwickelt, das Ernährung mit einschließt, so haben die Eltern die Möglichkeit, ihr eigenes Ernährungsverhalten und das was sie ihrem Kind mitgeben, zu überprüfen. Dann gibt es auch einen gewinnenden Wissenstransfer in die Familien hinein.

Um Eltern „die richtigen Angebote“ unterbreiten zu können, sollte mittels eines Elternfragebogens abgefragt werden, welche Themen Eltern wichtig sind. Dann kann gemeinsam mit den ErzieherInnen eine Veranstaltung zu den gewünschten Themen organisiert werden.

Schwierig ist es für Fachkräfte alle Eltern einzubeziehen. Zu Elternabenden kommen meist die Eltern nicht, die eine größere Problembelastung haben. Häufig treten nicht nur Auffälligkeiten/ Probleme wie Adipositas oder Übergewicht in der Familie auf, sondern verschiedene Belastungen, unter denen die Familienmitglieder zu leiden haben. Häufig meinen Eltern dann, die Themen der Gesundheitsförderung seien in ihrer Wahrnehmung gerade die geringsten Probleme, die sie hätten z.B. stattdessen die Arbeitslosigkeit des Vaters, psychische Belastungen eines Familienmitgliedes oder die Belastung eines anderen Geschwisterkindes (Konzentrierung).

Je niedrighschwelliger das Angebot ist, z.B. Eltern-Cafés, desto besser wird es angenommen. Das Angebot sollte in einer sehr offenen Struktur stattfinden und dort das Gespräch gesucht werden. Wichtig ist es, früh den Eltern zu präsentieren, was die Kita anbietet, damit diese wissen, wie z.B. die Ernährung aussieht. Das sollte im Sinne einer gemeinsamen Vereinbarung gehandhabt werden, z.B. dass verabredet wird, den Kindern keine Süßigkeiten mit in die Kita zu geben.

Familienzentren sind gute Möglichkeiten, Eltern intensiver einzubeziehen und ihnen eine breite Angebotspalette zu unterbreiten.

Ein guter Ansatz ist es, wenn Eltern von sich aus die Zusammenarbeit anbieten und gestalten. So unterbreiten z.B. Eltern Angebote im Kita-Alltag wie Yoga oder Entspannungsübungen.

Gute Praxis:

Gute-Praxis-Beispiele können einerseits ganz spezielle Projekte, Programme und Maßnahmen sein, andererseits auch gute Erfahrungen mit Handlungsansätzen.

Solche gute Praxis soll hier exemplarisch aufgelistet werden. Die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit sondern spiegelt nur die Beispiele, die die ExpertInnen in den Gesprächen benannt haben.

- Kita-Transfer-Tage zu Qualitätssicherung, Adipositasprävention, zum Thema Elternkommunikation und Elternpatenschaften
- Unterstützung der Kitas durch Hochschulen bei Projektentwicklungen und -umsetzungen
- Bewegungsfreundliche Kitas
- Bewegungsbaustellen
- Kooperationen mit Sportvereinen
- Motorikgruppen (Sinneswahrnehmung, alles, was zum Bereich Bewegung gehört, Bewegung mit Alltagsmaterialien)

- Elternfragebogen: welche Themen sind Eltern wichtig, Veranstaltungen danach ausrichten
- Familienzentren als gute Zugangswege
- Kurse „Starke Eltern- starke Kinder“
- Bei übergewichtigen Kindern - mit den Eltern im Gespräch sein
- Landesprogramm „Kitas bewegen“, hier geht es um Bildung und Gesundheit in seiner Verzahnung
- Hengstenberg Material
- „Kinder-Kneippjade“
- Sport- und Waldtage
- Tiger-Kids, jetzt Jolinchen-Kids
- Obst- und Gemüsebeete im Garten
- „Gesunder Tag“ in der Kita – Smoothies herstellen
- Kitabuffett (Die Kinder gehen selber einkaufen mit ErzieherInnen und können Wünsche äußern, was sie gerne zum Frühstück essen möchten. Zubereitung von z.B. Gemüsemuffins oder Brotaufstrichen)
- Hauseigene Sauna
- Ernährungsberatung in der Kita, erstmal für das Team
- Räume und offene Arbeit, auch Funktionsräume, sowie wenig Tische und Stühle, so haben die Kinder viel Bewegungsfreiheit innerhalb der Räume, können auch die Flure nutzen

Komplementäre Themen:

Adipositas und Übergewicht ist vielfach in der Diskussion aber Untergewicht und das gestörte Verhältnis zur eigenen Ernährung und zum eigenen Körper kommt zu kurz.

Das Thema Allergiekinder beschäftigt Fachkräfte. Auch zu diesem Thema wünschen sich Fachkräfte Fortbildungen.

Zudem ist das Thema Suchtprävention mit Unsicherheiten verbunden. Sucht entwickelt sich sehr schleichend und beginnt früh. Süßigkeiten sind der mögliche Beginn von Überkompensation und Ausweichverhalten (comfort eating).

Es gibt eine bestimmte Art von Kommunikationstraining, eine Art kultursensibler Ansprache, die Voraussetzung ist, dass ErzieherInnen Kontakt mit Kindern und Familien aus verschiedenen Nationalitäten haben. Dieser Ansatz sollte im Studium und im Curriculum der Weiterbildungen Berücksichtigung finden. Die interkulturelle Öffnung muss auch für ältere PädagogInnen durch Fortbildungen erreicht werden.

Kitas sollen sich der internen und externen Evaluation stellen. Häufig gibt es hier viele Unsicherheiten. In Berlin sind z.T. externe Institute mit der Evaluation (Bildungsprogramm) beauftragt. Hilfreich wäre es, diese Qualitätsinstitute nach Qualitätskriterien zu fragen (Liste beim BEKI).

Übergänge sind sensible Phasen in der Entwicklung der Kinder. Beim Übergang von der Kita in die Schule gibt es viel Verbesserungspotential, denn in der Schule ist es so, dass die Mahlzeiten in einem ganz anderen Rahmen stattfinden. Das betrifft nicht nur die Speisen selbst, sondern den Rahmen, in dem diese eingenommen werden. Wenn Kinder in der Kita daran gewöhnt sind in Gruppen zu essen, dann ist es eine Umstellung in der Schule wesentlich hektischer, in größeren Räumen, mit viel größerer Selbstständigkeit zu Essen. Dieser Übergang müsste gebahnt werden. In der Grundschule wäre es wünschenswert, wenn die Essensatmosphäre noch ein bisschen familiärer gestaltet werden würde.

Wenn es mehr Möglichkeiten gäbe, eigene Küchen in Einrichtungen zu betreiben und diese auch mit dem Aspekt der Lehrküche und Kinderküche auszustatten, wäre es viel leichter die Ernährungsthemen in Kitas umzusetzen und viele Kitas wären dankbar dafür.

Exkurs wissenschaftliche Untersuchung Uni Potsdam

Frau Prof. Dr. Petra Warschburger (*Professorin für Psychologie an der Uni Potsdam*) wurde im Interview zu den Untersuchungen der Uni Potsdam befragt. Eine kurze Zusammenfassung ihrer Aussagen soll hier abgedruckt werden.

Prof. Warschburger: „Wir haben den Eltern Silhouetten von Kinderfiguren vorgelegt mit einem unterschiedlichen Gewichtsstatus und haben sie dann nach ihren Einschätzungen gefragt, zum Beispiel nach der Einschätzung ab welcher Silhouette oder welche Silhouetten mit einer erhöhten Gefährdung für die körperliche oder seelische Gesundheit verbunden sind, und wo sie das eigene Kind verorten würden.“ Wir haben „also immer nach der persönlichen Einschätzung gefragt. Was ein ganz klares Ergebnis der Studie war, dass es sehr vielen Eltern - es waren vor allem Mütter, die wir gefragt haben -, schwergefallen ist, erstmal zu erkennen, wo fängt Übergewicht und Adipositas an und damit verbundene Risiken auch wirklich wahrzunehmen.“

Im Vorfeld wurden qualitative Interviews mit den Eltern durchgeführt. „[...] und *wir* (*Einfügung des Verfassers*) haben festgestellt, dass viele gesagt haben naja ich erkenne ja, ob mein Kind übergewichtig ist, wenn der Bauch zu dick wird oder wenn die Hose eng wird, d.h. es gab keine richtigen Indikatoren, die die Eltern für sich genutzt haben. [...]. Man kann es (*das Übergewicht*) nicht sehen, es fällt den Eltern sehr schwer Adipositas zu erkennen“ [...].

Die Silhouetten [...] „sind [...] nach bestimmten Kriterien entwickelt worden, also sie geben wirklich ein übergewichtiges Kind bzw. ein adipöses Kind wieder.“ Es ist in der öffentlichen Wahrnehmung [...] „ein reines Augenscheinmaß – ich guck jemanden an und kann erkennen, ob derjenige übergewichtig, adipös ist [...].“

Es hilft *Familien* (*Einfügung des Verfassers*) „schon ein Gang auf die Waage und eine Längenmessung. die man durchführt, das muss man ganz klar sagen. [...] Ob jemand übergewichtig ist oder nicht übergewichtig ist, wird halt von vielen Familien

unterschätzt, v.a. dass damit durchaus eine Belastung einhergeht, sowohl körperlich als auch seelisch. Und gerade die seelische Belastung, das war für uns erstaunlich, die wird häufiger unterschätzt.“

„Was wir mit den ErzieherInnen gemacht haben? Wir haben sie eingeführt in motivierender Gesprächsführung und mit ihnen trainiert, wie sie die Eltern auch auf diese sensible Thematik ansprechen können. [...] Wir haben auch Eltern-Schulungs-Module entwickelt, in denen dieser Aspekt der motivierenden Gesprächsführung ganz stark im Vordergrund stand. [...]. Wir haben die Elternintervention dann selber durchgeführt, weil die ErzieherInnen uns gesagt haben, sie trauen sich das nicht zu [...]. Wir haben sie zwar in den einzelnen Modulen geschult, damit sie das umsetzen können, aber gerade die Variante, ‚Wie spreche ich an? Wie gehe ich auf die Eltern zu? Das ist ein ganz großer Punkt.“

„Wir wissen, es gibt unheimlich viele Programme, die umgesetzt werden, schöne Programme in den Kitas. Aber die Hochrisikogruppe, die kriegt man ganz schwer in diese Programme rein. Das ist der Punkt, wo man überlegen muss, wie man das gut etablieren kann? Kita ist da einfach ein super Zugang, denn wenn sie so etwas realisieren wie gesunde Ernährung in der Kita und die Kinder sollen jetzt ihre eigene Zwischenmahlzeit mitbringen und dann wird gemeinsam geguckt, was ist da drin und ob das gesund oder nicht gesund ist, da sind alle mit im Boot und das ist ein guter Zugang.“

Auch deshalb, (Einfügung des Verfassers) „weil die Kinder das natürlich ihren Eltern sagen und darüber dann auch Druck miterzeugen – „ich will jetzt aber auch mal wie die anderen einen Apfel drin haben. Und dann machen die Eltern das auch, denn sie wollen ihren Kindern ja auch etwas Gutes tun.“

„Manchmal gelingt auch der Elterneinbezug, wenn die Kinder merken, wir haben Spaß und Freude daran und das auch weitertragen“ an die Eltern. Diese sehen dann, „da kann man ja auch was ändern. Manchmal ist es auch Unwissenheit - da hat man neues Gemüse ausprobiert und die Kinder nehmen es nicht an. [...] Man muss es häufiger anbieten, damit es überhaupt angenommen wird, weil alle einen natürlichen Schutzmechanismus haben, dass Neues erstmal abgelehnt wird. Das ist in Ordnung, das ist evolutionär vorgegeben und sehr klug, dass unser Körper das macht und die Kinder das machen, aber ich muss erstmal diese Informationen haben. Eine Möglichkeit ist auch, dass [...] die Kinder auch mal auswählen können, denn die Eltern haben die Verantwortung dafür, gesunde Alternativen auf den Tisch zu bringen.“

„Projekte bringen „da auf jeden Fall etwas, indem man diese Programme [...] etabliert und sie dann anbietet. Aber sie sollten auch evaluiert werden und ich glaube, das ist unser großes Problem. Wir müssen ja wissen, was wirkt konkret bei den einzelnen Aspekten? Ansonsten haben wir viele Alternativen und Konzepte, aber wissen eigentlich gar nicht, was ist denn das beste Konzept, das Wirksamste?“