

Abschlussbericht

Gesundes Leben vorleben

Jede starke Wurzel hat als kleines Fädchen angefangen. Um starke Wurzeln bilden zu können, braucht jede Pflanze Zeit und die richtige Pflege. Das lässt sich wunderbar auf Kinder beziehen, die an eine gesunde Lebensweise herangeführt werden sollen. Denn wenn die Knirpse bereits in jüngsten Jahren vorgelebt bekommen, was ein gesunder Lebensstil ist, wenn sie ihn selber leben, fällt es ihnen später viel leichter, daran festzuhalten. Wie wichtig es ist, sich gesund zu ernähren, sich zu bewegen und Stress zu minimieren, zeigt die ständig wachsende Anzahl Herz-Kreislauf-Erkrankter. Das Prinzip „Starke Wurzeln“ ist einfach und wirkungsvoll. Die Kinder bekommen Wissen vermittelt und entwickeln Fähigkeiten. Pädagogen und Eltern sind einbezogen. Gesundes Leben in den Kindertagesstätten und den Elternhäusern bilden die Grundvoraussetzung für starke Wurzeln und eine gesunde Lebensweise der Kinder, auch für die Zeit, wenn sie keine mehr sind.

Frank Pfützte 18.05.2010

Abschlussbericht für den Förderzeitraum vom 01.03.2009 –28.02.2011

1. Titel und Verantwortliche

Titel: „Starke Wurzeln“ – Aktionsbündnis Gesunde Lebensstile und Lebenswelten im Setting Kita des Landkreises Nordsachsen

Förderkennzeichen: A – 021

Projektleitung und Koordinierung

Dipl.-Psych. Marleen Thinschmidt
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS)
Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Tel: 0351 – 3177 430
Fax: 0351 – 3177 236
E-Mail: thinschmidt@imib.med.tu-dresden.de

Projektmitarbeiter:

Dipl.-Psych. Diana Druschke, Dipl.-Ing. Karsten Rossa, MDA Simone Grötschel
Mutterschutzvertretungen: Dipl.-Psych. Silvia Spitzer, Dipl.-Soz. Anja Hübler

Projektpartner

Landratsamt Nordsachsen
Gesundheitsamt
04855 Torgau

Projektmitarbeiter:

Dipl.-Ing. (FH) Brit Gruhne, B.A. Stefanie Kahle

Lehrstuhl für Pädagogische und Rehabilitationspsychologie Universität Leipzig
Seeburgstr. 14-20
04103 Leipzig

Projektmitarbeiter:

PD Dr. rer. nat. Marcus Stück, Dipl.-Psych. Lars Mayer, Dipl. Psych. Danilo Neumann,
Dipl.-Psych. Sebastian Schoppe

Kooperationspartner

Deutsche Gesellschaft für Ernährung – Sektion Sachsen
Deutscher Kinderschutzbund e. V. - Fachstelle für Suchtprävention Leipzig
Deutscher Kinderschutzbund e. V. - Ortsgruppe Torgau
KIKOO Kinder Koordination Leipzig
Kreissportbund Nordsachsen
Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
Sächsisches Staatsministerium für Soziales
Zentrum für Bildungsgesundheit Leipzig

Laufzeit: 01.03.2009 – 28.02.2011

Fördersumme gesamt: 517.405,00 EUR (laut Änderungsbescheid vom 30.8.2010)

Datum der Erstellung: 29.06.2011

2. Inhaltsverzeichnis

3. Zusammenfassung (max. 1 Seite)
4. Einleitung
5. Arbeits- und Zeitplan
6. Erhebungs- und Auswertungsmethodik
7. Durchführung
8. Ergebnisse
9. Diskussion der Ergebnisse
10. Gender Mainstreaming Aspekte
11. Gesamtbeurteilung
12. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse
13. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)
14. Publikationsverzeichnis

3. Zusammenfassung

Im Mittelpunkt des Aktionsbündnisses *Starke Wurzeln* stand ein ganzheitlicher Ansatz im Setting Kindertageseinrichtung (Kita) des Landkreises Nordsachsen, der die dort betreuten Kinder, das Erzieherpersonal und die Eltern/Familien erreichte. Dazu wurden sowohl bestehende und wissenschaftlich evaluierte Programme als auch neue Ansätze in eine Gesamtkonzeption integriert. Folgende übergeordneten Zielstellungen wurden im Aktionsbündnisses *Starke Wurzeln* verfolgt: (1) Die Implementierung einer bewegungsförderlichen, auf gesunde Ernährung und Stressregulation ausgerichteten Philosophie in den Kita des Landkreises, die vom Kita-Personal in der täglichen Arbeit gelebt wird und alle drei Zielgruppen erreicht (*Fähigkeitsentwicklung*). Dazu wurde das Kita-Personal zum einen durch Fortbildungen geschult, zum anderen zu Kursleiter/innen für standardisierte Programme ausgebildet (Multiplikator/in). Auf dieser Basis wurde durch die Kita-Beschäftigten ein realisierbares Kitaspezifisches Konzept (verhältnisbezogen) erarbeitet. Gleichzeitig erfolgte individuell die Selbstarbeit im Sinne des Herausbildens eines authentischen und vorbildlichen gesunden Verhaltens (verhaltensbezogen) unterstützt durch Maßnahmen zur Teamweiterbildung, Stressreduktion und Entspannung. (2) Auf dieser Grundlage wurden die Kita-Teams befähigt, ihre Philosophie eigenverantwortlich in der täglichen Arbeit umzusetzen und sich bei Bedarf externe Unterstützung zu holen (*Eigenverantwortung*). Für die betreuten Kinder standen dazu die Schaffung von Bewegungsangeboten, die Ernährungsbildung und Optimierung der Verpflegung sowie die tägliche Lebenskompetenzförderung im Mittelpunkt. Die Eltern wurden über Informationsveranstaltungen/Elternabende und Aktionstage in die Projekt-Themen einbezogen. (3) In der dritten Zielstellung wurde das bereits bestehende Netzwerk (über)regionaler Akteure im Setting Kita ausgebaut und stabilisiert, welches den Kita-Teams in der Umsetzung ihrer gesundheitsförderlichen Arbeit unterstützend zur Seite stand und weiterhin stehen wird (*Netzwerkarbeit*).

Insgesamt nahmen 22 Kita mit ca. 160 Beschäftigten und 1.800 betreuten Kindern am Projekt *Starke Wurzeln* teil. Obligatorisch für jede Projekt-Kita waren folgende Maßnahmen: zentrale Wissensveranstaltungen zu den drei zentralen Schwerpunkten, die Umsetzung von fünf standardisierten Programmen in der Kita mit den jeweils dazugehörigen Multiplikatorausbildungen (Bewegung und Ernährung immer intern besetzt, bei Stressbewältigung/Entspannung je nach personellen Möglichkeiten interner oder externer Multiplikator). Zur Verankerung der gesundheitsbezogenen Inhalte in der pädagogischen Konzeption der Projekt-Kita sowie zur Begleitung der Projektumsetzung, die aufgrund des innovativen Charakters des Projektansatzes besondere Herausforderungen für die Kita-Teams darstellten, wurde den Teams ein nach der Leipziger Konzeptstruktur® geschulter Organisationsentwickler zur Seite gestellt. Dieser fungierte gleichzeitig als Schnittstelle zum Gesundheitsamt Nordsachsen als praktische Projektkoordination. Im Sinne der Sicherung von Partizipation und Empowerment im gesundheitsförderlichen Prozess wurde den Projekt-Kita ein frei verfügbares Budget übertragen, das innerhalb der Projektschwerpunkte eigenverantwortlich für verschiedene zielgruppenspezifische Maßnahmen eingesetzt werden konnte.

Sowohl die Prozesse als auch die Effekte der Einzelmaßnahmen sowie des gesamten Settingansatzes wurden umfangreich dokumentiert und evaluiert. Das Kita-Personal hat aufgrund seiner Multiplikator-Rolle im Gesundheitsförderungsprozess eine Schlüsselfunktion zur Sicherung der Nachhaltigkeit. Daher werden Veränderungen im Sinne der Projektzielstellungen in dieser Zielgruppe am deutlichsten: erreicht wurde ein Zuwachs an aktuellem gesundheitsbezogenen Wissen, die Erzieher zeigen sich hoch motiviert zur Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Kita-Alltags auf Grundlage der neu erworbenen und gefestigten Kompetenzen und nutzen dazu verstärkt externe Unterstützungsangebote. Davon profitieren insbesondere die betreuten Kinder, indirekt jedoch auch deren Eltern und Familien. Mit diesem, durch die Ausbildung von Multiplikatoren ermöglichten, nachhaltigen Vorgehen sollen durch ein kompetentes und vorbildliches Umfeld der Erwachsenen im Setting Kita aktive Bewegung, gesunde Ernährung und ein gesunder Umgang mit Stress bereits bei Kindern zur Selbstverständlichkeit werden. Im Sinne „Starker Wurzeln“ sind so gesundheitsförderliche Voraussetzungen für eine optimale Entwicklung gegeben.

4. Einleitung

Ausgangslage im Landkreis Nordsachsen

Das Gesundheitsamt des Altkreises Torgau-Oschatz ist bereits seit Jahren aktiv in der Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Kita. Die Regionale Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und Prävention hat das sächsische Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ in ihr Programm aufgenommen. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse der Kindergarten- und Schuleingangsuntersuchungen ergaben sich dringende Handlungserfordernisse.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in Sachsen und in den beiden Altkreisen bestätigen den Trend des kontinuierlichen Anstiegs des Anteils übergewichtiger Kinder (z. B. KIGGS-Studie: Kurth & Schaffrath Rosario, 2007). In Torgau-Oschatz fällt der Anteil übergewichtiger Kinder sogar noch höher aus als im sächsischen Vergleich (Tab. 1). In den letzten Schuljahren musste etwa jedem achten Einschüler Übergewicht attestiert werden. Weiterhin ist zu beobachten, dass weibliche Einschüler einen durchgängig höheren Anteil an Übergewicht und Adipositas aufweisen als männliche. Tab. 1 zeigt jedoch auch Defizite in anderen Entwicklungsbereichen, die untrennbar mit Bewegung assoziiert sind, auf. Dabei geht der Befund Übergewicht mit einer beeinträchtigten Entwicklung im motorischen, sensorischen, affektiven und/oder sozialen Bereich einher.

Tab. 1 Befundhäufigkeiten laut Einschulungsuntersuchungen für die Schuljahre 2003/04 - 2006/07 in Sachsen und in den Landkreisen Torgau-Oschatz und Delitzsch (Landratsamt Nordsachsen, 2008)

Befunde Schuleingangsuntersuchung	Schuljahr 2003/04			Schuljahr 2004/05			Schuljahr 2005/06			Schuljahr 2006/07		
	SN	TO	Del	SN	TO	Del	SN	TO	Del	SN	TO	Del
Übergewicht inkl. Adipositas [%]	5,1	6,5	5,1	8,1	15,0	5,4	9,4	13,1	6,0	8,5	12,8	6,7
Haltungsschwächen [%]	6,5	26,0	5,8	6,9	22,5	6,7	6,5	4,7	7,9	6,5	5,0	6,5
motorisch-koodinativer Entwicklungsrückstand [%]	10,5	13,9	3,6	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Störung der Grobmotorik [%]	---	---	---	8,3	12,9	3,4	9,7	9,9	3,9	9,6	8,1	9,4
- Störung der Feinmotorik [%]	---	---	---	15,2	20,6	11,0	17,5	13,5	11,0	17,4	15,9	16,3
Sprachstörungen [%]	22,0	20,6	16,1	20,3	21,3	18,2	22,3	21,6	18,4	22,8	18,4	21,2
Herabsetzung des Hörvermögens [%]	5,4	5,0	2,3	7,3	7,1	9,7	8,1	6,7	11,7	8,4	5,5	8,3
Herabsetzung der Sehschärfe [%]	18,0	15,7	12,9	19,8	14,6	15,3	19,4	12,7	14,6	19,2	12,1	9,9
psychovegetative Auffälligkeiten [%]	10,6	10,5	7,8	---	---	---	---	---	---	---	---	---
emotional-psychoziale Verhaltensauffälligkeiten [%]	---	---	---	12,1	10,0	10,9	11,9	6,7	12,7	12,4	8,7	16,9

Anmerkung: SN ... Land Sachsen TO ... Altkreis Torgau-Oschatz

Del ... Altkreis Delitzsch

Die KiGGS-Studie (Kurth & Schaffrath Rosario, 2007) stellt heraus, dass Schichtzugehörigkeit und Migrationshintergrund einen relevanten Einfluss auf sportliche Inaktivität bei Kindern und Jugendlichen haben.

Neben Bewegungsmangel sind Über- und Fehlernährung wichtigste Verursacher von Übergewicht bei Kindern. Die Studie zur „Ernährungs- und Verpflegungssituation in sächsischen Kindertageseinrichtungen“ (Hillger & Wolfram, 2007) zeigt hier im Sinne der Förderung eines

primärpräventiven Lebensstils hohen Handlungsbedarf in der Gestaltung des Nahrungsangebotes durch die Kita und das Elternhaus auf (zu viel Fleisch, zu viel Fett, zu viel Zucker, zu wenig frisches Gemüse, Obst und Fisch).

Auch für das Kita-Personal im Altkreis Torgau-Oschatz konnte gezeigt werden, dass gesundheitsrelevante körperliche Voraussetzungen und Verhaltensweisen bei einem Teil des Kita-Personals nur unzureichend ausgeprägt sind. So wurde in einer Stichprobe von N = 78 Erzieherinnen bei knapp zwei Dritteln Übergewicht, bei der Hälfte ein ungünstiges Taille-Hüfte-Verhältnis sowie bei etwa einem Drittel ein zu hoher Blutdruck festgestellt (Seibt et al., 2005). In Rahmen der zweiten Mitarbeiterbefragung (N = 395) im Landkreis wurde festgestellt, dass zwar jeder zweite Befragte „regelmäßig“, d. h. mindestens einmal in der Woche Sport treibt, die pädagogischen Mitarbeiter jedoch insgesamt deutlich hinter den allgemeinen Empfehlungen zur körperlichen Aktivität zurück bleiben (Thinschmidt et al., 2008). Bei den Befunden ist der hohe Altersdurchschnitt der Kita-Beschäftigten zu berücksichtigen.

Auch mit der Verpflegungssituation sind die Kita-Beschäftigten unzufrieden. So beklagt sich etwa jede dritte Befragte über fehlende Pausen, in denen etwas getrunken oder gegessen werden kann (Thinschmidt et al., 2008). Auch wenn gemeinsame Mahlzeiten mit den Kindern einen festen Platz im Tagesplan haben, sei es schwierig, eigene Pausen zur Nahrungsaufnahme einzulegen. Nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Beschäftigten gab an täglich Mittag zu essen (Seibt et al., 2005; Hillger & Wolfram, 2007).

Im Gesamtvergleich des Öffentlichen Dienstes fällt Erzieherpersonal durch überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Ausfallzeiten auf, die in Torgau-Oschatz bei etwa 33 % der Beschäftigten auf eine Erkrankung des Muskel- und Skelettsystems zurückzuführen sind (Thinschmidt et al., 2008). Diese haben sowohl Ursachen in ungünstigen Arbeitsbedingungen wie dem Heben und Tragen der Kinder oder (verdrehem) Sitzen auf Kinderstühlen. Aber auch Überforderung und Stress, bedingt durch erhöhte psychonervale und vielfältige sozial-kommunikative Anforderungen, sind maßgeblich beteiligt am Entstehen von psychosomatisch bedingten Beschwerden wie Rücken- und Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Erschöpfung, Stimmproblemen, Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen und Nervosität (Seibt et al., 2005; Stück & Trapp, 2006; Thinschmidt et al., 2008). Verwandte Studien im pädagogischen Bereich haben gezeigt, dass psychosomatische Erkrankungen häufiger bei Frauen auftreten (Stück, 2003; Stück, 2007 a, b). Hinzu kommt, dass sich viele Kita-Beschäftigte nur unzureichend in der Lage fühlen, auf die emotionalen Anforderungen in der täglichen Arbeit, vor allem mit den Kindern, adäquat reagieren zu können (Wernicke & Heinze, 2003). Untersuchungen zu Bewältigungsmustern bei Kita-Personal (Duben & Stück, 2008) haben gezeigt, dass 40% der Befragten bereits eine Schonhaltung gegenüber Arbeitstätigkeiten einnehmen bzw. für die Gesundheit ungünstige Emotionsausdrucksformen aufweisen. Bei Interventionen ist es daher notwendig, einen entsprechenden Identitäts- und Emotionsausdruck zu ermöglichen bzw. eigene Talente und Stärken in die Arbeitstätigkeit einzubringen.

Ableitung der Zielgruppen und deren Relevanz

Bei Kita handelt es sich um eine formalisierte, professionalisierte und abgrenzbare Institution, die hinsichtlich ihrer Rahmenbedingungen staatlich geregelt und gesteuert wird (z. B. Kinder- und Jugendhilfegesetz SGB VIII, Erzieherinnen- und Erzieherausbildung). Die hohen Betreuungsquoten des Landkreises verdeutlichen, dass vor allem im Altersbereich der 3-6-jährigen Kinder ein nahezu flächendeckendes Angebot der Kita-Betreuung vorhanden ist und auch angenommen wird. Somit ist die Kita nach der Schule die nächst größere pädagogische Instanz, in der gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt werden können (Bals et al., 2008). Doch nicht nur die betreuten *Kinder* sind Zielgruppe für gesundheitsförderliche Interventionen, auch *Erzieherpersonal* und *Eltern* können und müssen als Unterstützer oder sogar als eigene Zielgruppe berücksichtigt werden – die Übergänge zu den Settings „Familie“ bzw. „Betrieb“ sind fließend. Dieser ganzheitliche Ansatz wurde in der Vergangenheit im Setting Kita so gut wie nicht berücksichtigt.

Das Setting Kita bietet aufgrund der Entwicklungsaufgaben und –dynamik besondere Chancen für Gesundheitsförderung, von der *Kinder* besonders profitieren können. Lern- und Reifungsprozesse bilden und festigen „kognitive, affektive und psychomotorische Fähigkeiten sowie die Persönlichkeit lebenslang prägende Haltungen, Einstellungen und Gewohnheiten“ (Bals et al., 2008). Da Kinder einen Großteil ihres (Wochen-)Tages in der Kita verbringen, können hier Gesundheitspotenziale gut aktiviert (Wustmann, 2008, S. 183), gesundheitsbezogenes Wissen vermittelt und zu gesundheitsförderlichem Verhalten motiviert werden (BzGA, 1998). Angesichts der Förderung einer grundlegenden „gesunden“ Lebenseinstellung einerseits, einer schlechteren Erreichbarkeit und begrenzter Kompensationsmöglichkeiten von Entwicklungsdefiziten in der Zukunft andererseits, ist Gesundheitsförderung in diesem Setting besonders notwendig und hat Aussicht auf einen hohen Grad an Effektivität (Bals et al., 2008; Bittmann, 2008). Im Kindergartenalter stehen vor allem die Reifung der Knochen und des Bindegewebes, des Immun- und des Nervensystems im Vordergrund. Bewegungsreize spielen hier eine besonders wichtige Rolle. Der natürliche Bewegungsdrang von Kindern im Kindergartenalter ist somit biologisch begründet, denn er sichert das Fortschreiten körperlicher und psychischer Reifungsprozesse (Bittmann, 2008). Bewegungsförderung in dieser Phase kommt eine große Bedeutung zu, da hier die grundlegenden Einstellungen zu Bewegung geprägt werden. Bewegung sollte daher mit positiven Gefühlen assoziiert werden, um Interesse an und Motivation für Bewegung in den späteren Lebensphasen zu prägen.

Im Sinne der Unterstützer und Förderer hat *Kita-Personal* laut Aussage des Sächsischen Bildungsplans den Bereich der „Somatischen Bildung“ im Sinne von Körperwahrnehmung und Sicherung von Gesundheit und Wohlbefinden bzw. Förderung der Lebenskompetenz umzusetzen. „Wie sich Erzieher/innen verhalten, hat Auswirkungen auf die Kinder, denn sie orientieren sich am Erwachsenen als ‚kompetenten Anderen‘“ (Sächsischer Bildungsplan, 2006, S. 13). Das Handeln der Erwachsenen in der Interaktion mit Kindern ist damit unmittelbar bildungswirksam und macht die Verantwortung des Erzieherpersonals aufgrund seiner Vorbildwirkung deutlich. In der täglichen Arbeit müssen sich Kita-Beschäftigte jedoch mit „den sozialen Folgen von pluralistischen Lebensformen und zum Teil eben nicht gesicherten Lebensverhältnissen“ auseinandersetzen, die teilweise negativ auf die gesunde und altersgerechte Entwicklung der betreuten Kinder wirken. Zahlreiche Studien belegen die negativen Effekte von instabilen familialen Bindungen und Armut auf die Entwicklung von Sprache und Intelligenz, schulische Leistungsfähigkeit und Bildungsabschluss, aber auch gesundheitliche Risiken, wie z. B. Übergewicht durch Bewegungsmangel und Fehlernährung, Nikotinexposition usw. (Wustmann, 2008). Das pädagogische Personal muss sich mit diesem Umstand in seiner täglichen Arbeit auseinandersetzen, „was in bestimmten Sozialräumen eine erhebliche Herausforderung ist“. Hierzu fehlt aber häufig methodisches Wissen, um die Arbeit mit den Familien zu realisieren und zu erleichtern (Thinschmidt et al., 2008). Durch die zunehmenden rationalorientierten Anforderungen an Kita-Personal nimmt zum einen ihr eigener Stress zu. Zum anderen besteht die Gefahr des Verlustes emotional-intuitiven Handelns und Entscheidens, was somit Quelle eines Entfremdungsprozesses darstellt. Deshalb ist es wichtig, den körperorientierten Zugang zum eigenen Erleben beständig zu stimulieren. Das ist wiederum Voraussetzung für Empathie und Präsenz am Kind und damit für die Entwicklung (u. a. Selbstbewusstsein) von Kindern (Maturana & Verden-Zöller, 2004; Stück, 2007a, b). Doch auch die eigene Gesundheit der Kita-Beschäftigten muss im Blick bleiben, stellt sie doch eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Betreuungsqualität dar und muss daher nicht nur erhalten, sondern auch gefördert werden (Seibt et al., 2005; Thinschmidt et al., 2008). Das schließt Ausgleich und Entspannung ebenso ein wie Kompetenzerwerb (Verhaltensprävention) und verhältnispräventive Maßnahmen.

An dritter Stelle muss als Zielgruppe das *Elternhaus* benannt werden. „Die Einbindung der (Groß-) Eltern in diesen Prozess ist nicht zuletzt notwendig, denn sonst verhallen viele wunderbare Projekte zur gesunden Ernährung und Bewegung unerhört, weil das Kind als alleiniger ‚Überbringer der frohen Botschaft‘ eben nicht gehört wird“ (Wustmann, 2008, S. 191). Neben dem Kita-Personal haben vor allem das familiäre Umfeld und dabei besonders die Eltern eine Vorbildfunktion für alltägliches (Gesundheits-)Verhalten. Hier muss jedoch angemerkt werden, dass das Setting Kita nur einen begrenzten Einfluss auf das elterliche bzw. familiäre Verhalten hat, jedoch wichtige Impulse von der Kita ausgehen können, die gesund-

heitsbewusstes Verhalten in den Familien fördern und stärken. In der Kita-Praxis machen die Kita-Beschäftigten jedoch häufig die Erfahrung, dass Entwicklungsgespräche, Informationsveranstaltungen, Elternabende oder Aktionstage vor allem durch die „Mütter der Mittelschicht“ genutzt werden (Wustmann, 2006). Die Schaffung adäquater Angebote für die gesamte Familie, insbesondere die Väter, Alleinerziehende oder Familien in speziellen Situationen (niedriges Einkommen, Arbeitslosigkeit, Krankheit, Behinderung, Suchtprobleme, Scheidung) stellt eine große Herausforderung und eine große Quelle für Überforderung bzw. Rollendiffusion für das Kita-Personal dar.

Ziele des Aktionsbündnisses

Der Nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten hat sich die zentralen Ziele gestellt, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten nachhaltig zu verbessern, die Zunahme von Übergewicht bei Kindern zu stoppen sowie die Verbreitung von Übergewicht zu verringern. Dabei soll dauerhaft mehr Bewegung in den Alltag integriert sowie die Verbesserung des Ernährungszustands angestrebt werden. Der Aktionsplan formuliert dabei als Teilziele die Verankerung eines gesunden Lebens als gesellschaftlichen Wert, den möglichst frühen Beginn und die lebenslange Fortsetzung der Vermittlung von Wissen über Ernährung und Bewegung und zum dritten die Schaffung von Strukturen zur Ermöglichung eines gesunden Lebensstils.

In Anlehnung an die Ziele des Nationalen Aktionsplans lauteten die **übergeordneten Zielstellungen** daher (1) langfristig eine bewegungsförderliche, auf gesunde Ernährung und Stressregulation ausgerichtete Philosophie in den Kita des Landkreises zu implementieren, die vom pädagogischen Personal in seiner täglichen Arbeit gelebt wird und die sowohl Kinder, ihre Eltern als auch das Personal selbst erreicht (*Fähigkeitsentwicklung*). Es sollen (2) die Kita-Teams befähigt werden, diese Grundphilosophie eigenverantwortlich in der täglichen Arbeit umzusetzen und sich bei Bedarf externe Unterstützung zu holen (*Eigenverantwortung*). Weiterhin soll (3) das bereits bestehende Netzwerk regionaler und überregionaler Akteure im Setting Kita ausgebaut und stabilisiert werden und den Kita-Teams in der Umsetzung ihrer gesundheitsförderlichen Grundhaltung unterstützend zur Seite stehen (*Netzwerkarbeit*).

Folgende **Teilziele** wurden dazu abgeleitet:

kurzfristig (Ziele der Aufbauphase¹):

1. Erprobung und Adaptation einzelner gesundheitsförderlicher Interventionen (siehe Maßnahmenplan, Abb. 2)
2. Methodenentwicklung und –adaptation (u. a. Kita-spezifische Analyseinstrumente, Elternfragebogen)
3. Erarbeitung eines gesundheitsförderlichen Gesamtkonzepts mit allen beteiligten Kooperationspartnern und Konzeptevaluation,
4. Ausbau und Erweiterung des bestehenden Netzwerkes an regionalen und überregionalen Partnern,
5. Gewinnung interessierter Kitas für eine Projektteilnahme

mittelfristig (Ziele der Durchführungsphase):

6. Multiplikatorenschulung (siehe Maßnahmenplan, Anlage 2),
7. Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den Kita des Landkreises in den Zielgruppen durch die geschulten Multiplikatoren (siehe Maßnahmenplan, Anlage 2),
8. Evaluierung der Ergebnisse hinsichtlich Wirksamkeit, Akzeptanz, Effizienz, Erreichbarkeit und Nachhaltigkeit,
9. Stabilisierung des Netzwerkes

langfristig (nach Projektende):

10. flächendeckende Implementierung des Vorgehens auf Grundlage der Ergebnisse.

¹ Die Zielerreichung in der Aufbauphase wurde im Zwischenbericht ausführlich thematisiert und ist nicht Inhalt des vorliegenden Abschlussberichtes.

5. Arbeits- und Zeitplan

Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

Die Realisierung des Projektes „Starke Wurzeln“ wurde von Partnern zweier Qualitäten geleistet. Von den sog. *Projektpartnern* (Tab. 2), die organisatorische, praktische und wissenschaftliche Aufgaben erfüllen, sind die *Kooperationspartner* (Tab. 3) zu unterscheiden, die sich ausschließlich in der konkreten inhaltlichen Konzeptarbeit sowie in der Umsetzung der Interventionen in der Durchführungsphase beteiligten.

Tab. 2 Projektpartner und deren Funktionen

Name der Institution	Beitrag und Funktion in Aufbau- und Durchführungsphase
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS) Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden	Projekt: Implementierung Betrieblicher Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten im Landkreis Torgau-Oschatz <ul style="list-style-type: none"> - Koordination des Gesamtverbundes - Konzepterarbeitung - wissenschaftliche Beratung - Methoden- und Interventionsentwicklung - Organisationsentwicklung - Evaluation - statistische Auswertung - Berichterstellung
Gesundheitsamt des Landkreises Nordsachsen	Projekt: Gesundheitsfördernde Kita <ul style="list-style-type: none"> - Koordinator und Ansprechpartner vor Ort - Konzepterarbeitung - Eröffnung und Begleitung des Projekts in den Kita - Datenerhebung - Dateneingabe und -auswertung - Berichterstellung
Lehrstuhl für Pädagogische und Rehabilitationspsychologie Universität Leipzig	Projekte: EMYK®, STRAIMY®, TANZPRO®, WK®, „Leipziger Konzeptstruktur“® <ul style="list-style-type: none"> - Konzepterarbeitung - wissenschaftliche Beratung - Methoden- und Interventionsentwicklung - Organisationsentwicklung - Evaluation - statistische Auswertung - Berichterstellung

Dabei fungierte das IPAS der Universität Dresden als Gesamt-Projektleitung mit den Schwerpunkten der Planung, Realisierung, Rückmeldung und Kontrolle des gesamten Projektablaufes. Die praktische Projektleitung vor Ort wurde durch das Gesundheitsamt Nordsachsen gewährleistet, das die Schnittstelle zwischen der Gesamt-Projektleitung bzw. den beiden wissenschaftlichen Einrichtungen, den gesundheitsförderlichen Akteuren vor Ort sowie den Projekt-Kita darstellte und deren Zusammenarbeit ermöglichte. Das IPAS TU Dresden plante, ebenso wie die Universität Leipzig als dritter Projektpartner, die Maßnahmen, kontrollierte ihre Durchführung und setzte den Evaluations-Ansatz um.

Die gesundheitsförderlichen Akteure als Kooperationspartner hingegen leisteten die konkrete gesundheitsförderliche Arbeit in den Projekt-Kita sowie wesentliche und standardisierte Arbeiten im Rahmen der Projektevaluation und -dokumentation. In die Planung der Maßnahmen wurden sie – je nach ihrer fachlichen Ausrichtung – eng mit einbezogen. Alle Absprachen und Verantwortlichkeiten zwischen den Projekt- und den Kooperationspartnern wurden zentral festgehalten.

Die beiden Kooperationspartner auf Landesebene – das Sächsische Staatsministerium für Soziales und die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheit - hatten dabei mit der konkreten Umsetzung der Aktivitäten im Rahmen des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“

nur sehr wenig zu tun. Ihre Projektfunktion lag in der Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit zum Projekt „Starke Wurzeln“ im Landkreis, z. B. in der Zusammenarbeit mit der Regionalen Arbeitsgemeinschaft für Prävention und Gesundheitsförderung (RAG), und auch sachsenweit, z. B. auf Fachveranstaltungen und in Arbeitsgemeinschaften auf Ministeriumsebene.

Tab. 3 Kooperationspartner

Name der Institution	Beitrag und Funktion
Zentrum für Bildungsgesundheit (ZfB)	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplikatoren Ausbildung und Coaching für die Module (siehe Maßnahmenplan) - Durchführung der Module
Fachstelle für Suchtprävention Leipzig	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplikator - Durchführung Seminar „Lebenskompetenzförderung“ für Kinder und fachliche Teamweiterbildung für Kita-Personal (siehe Maßnahmenplan)
Kinderschutzbund Ortsgruppe Torgau e.V.	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung Seminare „Kinderentspannung“ und „Lebenskompetenzförderung“ für Kinder sowie „Stressmanagement“ für Kita-Personal
Kreissportbund Torgau-Oschatz e. V.	<ul style="list-style-type: none"> - Vermittlungsfunktion zwischen Kita und Sportvereinen
Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (SLfG)	<p><u>Koordinierungsstelle „Gesunde Kita“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzeptarbeit - Öffentlichkeitsarbeit <p><u>Fachstelle für Kinderernährung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzeptarbeit - Präventive Ernährungserziehung und -bildung von Kindern, Eltern und Kita-Teams - Unterstützung der Kitas
Sächsisches Staatsministerium für Soziales Referat 25 Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung, Gesunde Ernährung	<p>inhaltliche Zusammenarbeit mit den Arbeitsgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ernährung - Bewegung - Erzieherinnen/Erziehergesundheit - Lebenskompetenzförderung - Strukturentwicklung

Arbeits- und Zeitplan

Arbeitsschritte im Aktionsbündnis	2009										2010	
	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02
Arbeitstreffen												
allgemeine Auftakt-/Abschlussveranstaltung												
Befragung der Kita-Teams: Kita Strukturfragebogen												
Dokumentation der Maßnahmen												
Dateneingabe (Mitarbeiterbefragung, formative und summative Evaluation)												
Datenauswertung (Mitarbeiterbefragung, formative und summative Evaluation)												
(Zwischen-)Berichtstellung												
Erstellung und Pflege der Homepage												
Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen												
Maßnahmenbereich 1. Gesundheitsbildung und -erziehung im Kita-Team												
zentrale Wissensvermittlung												
Multiplikatoren Ausbildung												
Maßnahmenbereich 2. Organisationsentwicklung												
Ausbildung Supervisoren für Organisationsentwicklung nach Leipziger Konzeptstruktur®												
Durchführung der Organisationsentwicklung												
Maßnahmenbereich 3. zielgruppenspezifische gesundheitsförderliche Maßnahmen												
Zielgruppe Kita-Team												
Teamweiterbildungen												
Selbstarbeit												
Zielgruppe Kinder:												
Umsetzung Gesundheitsförderung im Kita-Alltag (Bewegungsangebote, Ernährungsverhalten, Lebenskompetenzförderung)												
Zielgruppe Eltern:												
Umsetzung gesundheitsförderlicher Elternarbeit (Entwicklungsgespräche, Elternabende/ Informationsveranstaltungen)												
Durchführung von Aktionstagen												

Arbeitsschritte im Aktionsbündnis	2010										2011	
	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02
Arbeitstreffen												
allgemeine Auftakt-/Abschlussveranstaltung												
Befragung der Kita-Teams: Kita Strukturerefassungsbogen												
Dokumentation der Maßnahmen												
Dateneingabe (Mitarbeiterbefragung, formative und summative Evaluation)												
Datenauswertung (Mitarbeiterbefragung, formative und summative Evaluation)												
(Zwischen-)Berichtstellung												
Erstellung und Pflege der Homepage												
Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen												
Maßnahmenbereich 1. Gesundheitsbildung und -erziehung im Kita-Team												
zentrale Wissensvermittlung												
Multiplikatoren Ausbildung												
Maßnahmenbereich 2. Organisationsentwicklung												
Ausbildung Supervisoren für Organisationsentwicklung nach Leipziger Konzeptstruktur®												
Durchführung der Organisationsentwicklung												
Maßnahmenbereich 3. zielgruppenspezifische gesundheitsförderliche Maßnahmen												
Zielgruppe Kita-Team												
Teamweiterbildungen												
Selbstarbeit												
Zielgruppe Kinder:												
Umsetzung Gesundheitsförderung im Kita-Alltag (Bewegungsangebote, Ernährungsverhalten, Lebenskompetenzförderung)												
Zielgruppe Eltern:												
Umsetzung gesundheitsförderlicher Elternarbeit (Entwicklungsgespräche, Elternabende/ Informationsveranstaltungen)												
Durchführung von Aktionstagen												

Die zeitlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der Durchführungsphase des Aktionsbündnisses stellten alle Beteiligten vor sehr große Herausforderungen. Zum eine wurden – trotz der Laufzeitverkürzung der Durchführungsphase um sechs Monate noch während der Beantragung – alle geplanten Maßnahmen umgesetzt. Das zog jedoch eine enorme Raffung des Pensums für die beteiligten Kitas (vgl. Zeitplan Anlage 1), aber auch für das Gesundheitsamt Nordsachsen nach sich. Die einzelnen Veranstaltungen mussten in einer engen zeitlichen Abfolge stattfinden, was alle Beteiligten vor logistische Schwierigkeiten stellte und Stress verursachte (Planung und Organisation der Veranstaltungen, Zeit zur Teilnahme, Kompensation des Ausfalls usw.). Damit einhergehende Motivationsverluste in der Zielgruppe der Kita-Beschäftigten konnten jedoch gut durch die Projektkoordination im Gesundheitsamt Nordsachsen aufgefangen und kompensiert werden.

Die im Zeitplan angegebenen Vorhaben wurden - mit einer Ausnahme (Maßnahme: TANZPRO-Gesundheit®) - trotz des verspäteten endgültigen Bewilligungsbescheids unter großen Schwierigkeiten termingerecht umgesetzt. Durch die Vielzahl der Angebote mit einem hohen Pflichtanteil für die Projekt-Kita ergab sich für das Jahr 2009 ein ohnehin schon enger Zeitplan, dessen Umsetzung bei einem verspäteten Projektbeginn nicht möglich gewesen wäre. Neben der Weiterbildung der Kita-Teams sollen sich die Inhalte im Alltag etablieren, was eine Phase der Anwendung und Umsetzung mit begleitender Beratung durch die Projekt- und Kooperationspartner einschließt. Auch dieser Prozess benötigt Zeit. Bedingt durch den verspäteten Bewilligungsbescheid konnte weiterhin die Projekt-Homepage nicht wie geplant ab März 2009, sondern erst ab September 2009 in Auftrag gegeben werden. Somit entfiel für einen langen Zeitraum ein wichtiges Steuerungs- und Kommunikationsinstrument, das bei der Vielzahl der Akteure und Einrichtungen im Projekt sehr sinnvoll gewesen wäre. Dadurch wurde der organisatorische und logistische Aufwand für die Projektleitung enorm erhöht, da sämtliche Terminabsprachen nun per Telefon oder Mail erfolgten, statt zentral und für alle einsehbar auf der Homepage zu stehen. Die Praxispartner im Projekt sind bedingt durch ihre Tätigkeit vor Ort unterwegs, so dass auch deren ständige Erreichbarkeit nicht gewährleistet war. Diese Problematik wäre mit Hilfe der Homepage umgangen worden.

KIKOO – Kinderkoordination Leipzig war es aus logistischen Gründen nicht möglich, in allen 22 Projekt-Kita die jeweils geplanten 8 Termine der Ausbildung zum Bewegungsmultiplikator parallel zu bearbeiten. Daher und mit Rücksicht auf terminliche Engpässe in einigen Einrichtungen wurden die 22 Projekt-Kita auf die Jahre 2009 (10 Einrichtungen) und 2010 (12 Einrichtungen) aufgeteilt. Damit änderte sich lediglich der zeitliche Ablauf, die Inhalte der Maßnahme blieben identisch.

Erneut Unruhe in die Durchführung des Projektes kam durch die eingeforderte Reduktion der Zuwendungen im Juni 2010, die zu einer großen Unsicherheit bei den Projektverantwortlichen führte in Bezug auf die Realisierung noch ausstehender Maßnahmen. Derartige im Vorfeld nicht absehbare zusätzliche administrative Aufgaben erforderten von der Projektleitung und –koordination zusätzlichen Aufwand und verringerten dadurch die für die eigentlich zur Projektstätigkeit vorgesehene Arbeitszeit. Gleiches gilt für das erhebliche Ausmaß der Zuarbeit für das übergeordnete Evaluationsvorhaben des IPP Bremen, was im Zuge der Beantragung der Durchführungsphase nicht klar kommuniziert und dementsprechend nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt werden konnte. Die ohnehin schon gekürzten Personalstellen an den beiden wissenschaftlichen Einrichtungen (IPAS TU Dresden, Universität Leipzig – gutachterliche Auflagen) konnten diese Zusatzaufgaben nur durch unbezahlte Mehrarbeit leisten.

6. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Im Projekt „Starke Wurzeln“ waren zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit strukturelle Veränderungen ein zentrales Ziel. Die Bewertung der durch das Aktionsbündnis erreichten Ergebnisse erfolgte u. a. über die Teilnehmerzahlen an den Wissensveranstaltungen oder die Anzahl der ausgebildeten Multiplikatoren in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressregulation/Entspannung. Zur Dokumentation des Veränderungsprozesses wurden jede Einzel-Maßnahme aus den Bereichen (1) Gesundheitsbildung und -erziehung für die Kita-Teams und der (2) Organisationsentwicklung formativ evaluiert. Unter Einsatz eines modifizierten Strukturfassungsbogens für Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, der uns freundlicherweise von Herrn Thomas Kliche und Arbeitsgruppe in der Version 2009 zur Verfügung gestellt wurde, konnten im Rahmen der summativen Evaluation Informationen der Projekt-Kita gesammelt und hinsichtlich der strukturellen Veränderungen im Vergleich zum Jahr 2009 analysiert werden. Zusätzlich wurden im Sommer 2010 vom GA Nordsachsen mit den Leiterinnen Interviews zum Projektzwischenstand sowie im Rahmen der Abschlusssitzung der Organisationsentwicklung Anfang 2011 Interviews mit dem gesamten Kita-Team geführt

Nachfolgende Tabelle (Tab. 4) stellt die eingesetzten Methoden in den jeweiligen Maßnahmen in zusammengefasster Form dar. Ausgangspunkt ist hier aus Gründen der Übersichtlichkeit jeweils die gewählte Methode – z. B. die formative Evaluation.

In Anlage 2 finden sich Darstellungen zu den Erhebungsinstrumenten, ihrem jeweiligen Einsatzbereich und ausgewählten Ergebnissen; an dieser Stelle dann ausgehend von der jeweiligen Maßnahme.

Tab. 4 Zuordnung der Evaluationsmethodik zu den jeweiligen Maßnahmen

Erhebungsinstrument	Inhalte/Parameter	Auswertungsschritt	in folgenden Maßnahmen in entsprechend adaptierter Fassung eingesetzt
Formative Evaluation (TU Dresden)	<ul style="list-style-type: none"> • Erfüllung der Zielstellung zu einigen bzw. allen folgenden Bereichen: Wissen, Motivation, Verhalten und Verhältnisse • Bewertung des individuellen Nutzens der Maßnahmen • ausgehend vom Ebenen-Modell der Evaluation nach Kirckpatrick (2006) werden der Trainingserfolg, der Lernerfolg, der Transfer und der Alltags-/ Organisationserfolg bewertet 	Deskriptiv über Häufigkeitsangaben/ Schulnoten-Skalen	<p><u>Zentrale Fortbildungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • zentrale Fortbildung Bewegung • zentrale Fortbildung Stressberg • zentrale Fortbildung zum Thema gesunde Ernährung • zentrale Informationsveranstaltung zum Thema gesunde Ernährung für Speisenanbieter und Elternvertreter <p><u>Multiplikatoren-ausbildungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung zum Bewegungsbeauftragten in den Kita vor Ort • Multiplikatoren-ausbildung Wertschätzende Kommunikation und wechselseitigen Anerkennung® (WK®) • Multiplikatoren-ausbildung Stressreduktionstraining mit Yogaelementen für Pädagogen - STRAIMY® • Multiplikatoren-ausbildung EMYK® • Multiplikatoren-ausbildung zum Ernährungsbeauftragten (obligatorisch für alle Projekt-Kita) und Zertifizierung der Essenanbieter (fakultativ) • Multiplikatoren-ausbildung Leipziger Konzeptstruktur LK
Interviews zum Umsetzungsstand des Projektes in den Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zur Umsetzung und Nachhaltigkeit • Bewertung der Durchführung • Verbesserungsvorschläge • Zufriedenheit • Stand der Organisationsentwicklung • Rahmenbedingungen • Budgetauslastung 	Monitoring - Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtprojekt
Motorischer Test und Erfassung anthropometrischer Daten (ausführlich vgl. Anlage 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Testaufgaben motorischer Test • Erfassung anthropometrischer Daten 	Prä-Post Vergleiche	<p><u>Multiplikatoren-ausbildungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung zum Bewegungsbeauftragten in den Kita vor Ort

... Fortsetzung

Erhebungsinstrument	Inhalte/Parameter	Auswertungsschritt	in folgenden Maßnahmen in entsprechend adaptierter Fassung eingesetzt
Einschätzung der Bedingungen vor Ort bzw. des Bewegungsverhaltens und deren Veränderung nach dem Coaching (KIKOO, TU Dresden)	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der vorhandenen objektiven Bedingungen, z.B. Bewegungsräume und Spielmöglichkeiten in den Innenräumen, Verfügbarkeit von Außengelände usw. • Nutzung der vorhandenen Gegebenheiten unter Einbeziehung einer optimaleren Bewegungsförderung in den Einrichtungen 	Prä-Post Vergleiche	<u>Multiplikatoren ausbildungen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung zum Bewegungsbeauftragten in den Kita vor Ort
Fragebogenverfahren zur Erfassung bestehender Belastungen bei Erzieherinnen (Stressorenliste in fünf übergeordneten Stresskategorien) und psychischer Variablen in Beziehung zu Stress (Stressfragen, innere Antreiber, Irritationsskala, Fragebogen Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster - AVEM) sowie der Empathiefähigkeit (Empathiefragebogen) (ausführlich vgl. Anlage 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung in fünf übergeordnete Stressorenkategorien, mit Einbezug einzelner Stressorenausprägungen • Vorliegen innerer Antreiber, • globales Stressempfinden, • Verhältnis zwischen Entspannungs- und Belastungszeiten • Erholungsfähigkeit • berufliche Irritation • Zuordnung zu den AVEM-Typen 	Gruppenvergleich zwischen Erzieherinnen aus dem ländlichen (Nordsachsen) und städtischen Raum (Leipzig)	<u>Zentrale Fortbildungen</u> <ul style="list-style-type: none"> • zentrale Fortbildung Stressberg
Selbst- und Fremdbewertung: SDQ, VBVER 3-6, Empathiefragebogen, WET – UT Fotoalbum (ausführlich vgl. Anlage 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensauffälligkeiten • Probleme mit Gleichaltrigen • Prosoziales Verhalten • Soziale Kompetenz • Empathiefähigkeit • Erkennen von Gefühlen 	summative Evaluation (Effekt-evaluation)	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung der Effekte der WK®-Kurse in den Kita

... Fortsetzung

Erhebungsinstrument	Inhalte/Parameter	Auswertungsschritt	in folgenden Maßnahmen in entsprechend adaptierter Fassung eingesetzt
<p>Erhebung psychophysiologischer, psychischer und biologischer Parameter bei Erwachsenen (BFB, STAI, FKK, FAB, IS, VEV, KUSTA, SMARD-Watch, Pulsuhr, Stress Pilot Plus, Speicheltest) (ausführlich vgl. Anlage 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • psychische und körperliche Beschwerden • zustands- und eigenschaftsbedingte Angst • Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (Internalität, sozial bedingte Internalität, fatalistische Externalität, Selbstkonzept der eigenen Fähigkeiten) • Erholungsfähigkeit, Exzessive Planungsambitionen, Ungeduld, Dominanzstreben • kognitive und emotionale Irritation infolge von arbeitsbedingter Fehlbeanspruchung • Veränderungen im Erleben und Verhalten hin zu Entspannung, Gelassenheit und Optimismus • Stimmung, Aktivität, Entspannung • elektrodermale Aktivität • Puls • Pulsvariabilität • Cortisol-Konzentration, Immunglobulin-A-Konzentration, Interleukin-6-Konzentration, Testosteron 	<p>summative Evaluation (Effekt-evaluation) Prä-Post-Vergleiche, Verlaufstestung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vergleich zweier verschiedener Programme in Erwachsenengruppen: STRAIMY® (Versuchsgruppe) und Tanzpro-Gesundheit® (Kontrollgruppe)
<p>Wissensreflexion (ausführlich vgl. Anlage 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine theoretische Grundlagen • Grundlagen zur Selbstbildung • Praxis der Erzieherinnen • Öffentlichkeitsarbeit / gesellschaftliche Einbindung 	<p>summative Evaluation (Effekt-evaluation) Prä-Post-Vergleiche,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung zur Organisationsentwicklung nach der Leipziger Konzeptstruktur®

... Fortsetzung

Erhebungsinstrument	Inhalte/Parameter	Auswertungsschritt	in folgenden Maßnahmen in entsprechend adaptierter Fassung eingesetzt
Bewertung der Leipziger Konzeptstruktur durch die Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • Bewertung der alten und neuen Konzeption • Theoretische und praktische Grundlagen • Einsatz der Konzeption im Arbeitsalltag der Kita 	summative Evaluation (Effekt-evaluation) Prä-Post-Vergleiche, Verlaufstestung	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz und Nutzen der Leipziger Konzeptstruktur® in den Projekt-Kita
Erhebung psychophysiologischer, psychischer und biologischer Parameter bei Kindern (KHV-VK, WT – UT Fotoalbum, VBV-ER 3-6, VBV-EL 3-6, Pulsuhr, Stress Pilot Plus, Speicheltest) (ausführlich vgl. Anlage 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsfähigkeit • Emotionserfassung • Verhaltensbeurteilung durch Erzieherinnen und Eltern • Wohlbefinden • elektrodermale Aktivität • Puls • Pulsvariabilität • Cortisol-Konzentration, Immunglobulin-A-Konzentration, Interleukin-6-Konzentration, Testosteron 	summative Evaluation (Effekt-evaluation) Prä-Post-Vergleiche, Verlaufstestung	<ul style="list-style-type: none"> • Vergleich zweier verschiedener Programme in Kindergruppen EMYK® (Versuchsgruppe) bzw. TANZPRO-Kinder® (Kontrollgruppe)
Strukturerfassungsboogens für Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Angaben zur Kita • finanzielle Situation • aktueller Stand der Prävention und Gesundheitsförderung • Strukturmerkmale zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Kita • Einschätzung der Elternarbeit durch das Kita-Team • Erfassung der wahrgenommenen Wirkung der obligatorischen bzw. fakultativen Maßnahmen in „Starke Wurzeln“ durch das Kita-Team (nur Post-Befragung) 	Prä-Post Vergleiche im Rahmen der summativen Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtprojekt

7. Durchführung

Das regionale Aktionsbündnis an sich existiert aufgrund der Arbeit des Altkreises Torgau-Oschatz bereits und muss daher nicht mehr gebildet, jedoch gestaltet werden. Aufgrund der gemeinsamen Forschungsarbeit mit dem Gesundheitsamt des Altkreises Torgau-Oschatz ist das IPAS als wissenschaftlicher Netzwerkpartner seit dem INQA-Projekt „Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten“ 2003 bereits bekannt und etabliert. Die Universität Leipzig trat diesem Netzwerk als neuer Partner bei. Die Gestaltung des regionalen Aktionsbündnisses basiert auf der Theorie der sog. „Autopoietisch-Empathischen-Netzwerktheorie“ (Stück, 2008; 2010, Stück, Villegas, Toro, 2010), d. h. die Zusammenarbeit basiert auf einem partnerschaftlichen, fairen und gleichberechtigten Arbeitsbündnis auf der Grundlage der wechselseitigen Anerkennung und handlungsorientierten Erkenntnis. Das regionale Aktionsbündnis im Setting Kita bedient sich dabei der vorhandenen und weiter auszubauenden Kooperationen und fügt neue Kontakte hinzu, die sich aus der Zusammenarbeit mit den universitären Partnern bzw. den entsprechenden Fragestellungen ergeben.

Aufgrund der Feststellung, dass mit den einbezogenen Bündnispartnern nicht alle Themenbereiche adäquat bedient werden können, wurde aktiv nach weiteren Bündnispartnern zur Erweiterung des Netzwerks gesucht, um diese Lücke zu schließen (Netzwerkarbeit). In diesem Zusammenhang wurden zwei neue Netzwerkpartner (Deutsche Gesellschaft für Ernährung – Sektion Sachsen sowie KIKOO Leipzig e. V.) gewonnen, deren spezifische Ansätze geprüft und in die Gesamtkonzeption integriert wurden. Im Rahmen der Fertigstellung des gesundheitsförderlichen Gesamtkonzepts einigten sich alle Bündnispartner auf ein einheitliches Evaluationsvorgehen sowie auf allgemeine Erfolgskriterien.

Zur Gewinnung von teilnehmenden Einrichtungen wurde der Projektansatz „Starke Wurzeln“ im Landkreis Nordsachsen durch das Gesundheitsamt ausführlich in den Kita und bei deren Trägern vorgestellt und für eine Teilnahme geworben. Die Träger der Kindertagesstätten bestätigten die Teilnahme am Projekt, die Kita-Teams gaben Ihr Einverständnis sich tiefgreifend mit den Themen Bewegungsförderung, Optimierung der Ernährung und Stressbewältigung und Entspannung auseinanderzusetzen und verpflichteten sich an den Pflichtmodulen (zentrale Wissensvermittlungen und Multiplikatorenschulungen) des Projektes teilzunehmen. Die eigenverantwortliche Umsetzung der Maßnahmen innerhalb der verschiedenen Einrichtungen - unter Berücksichtigung der äußerst unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Ressourcen - bedurfte eines sehr hohen organisatorischen Aufwands, der durch die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, die Organisationsentwickler und die jeweiligen internen und externen Akteure bewältigt werden musste. Somit konnte jedoch eine hohe Partizipation erreicht werden. Berücksichtigt werden muss, dass es in diesem spezielle Setting nicht möglich ist, einfach das Arbeitspensum zu verringern um zeitliche Ressourcen für Weiterbildungen zu nutzen – die alltäglichen Aufgaben der Kita-Teams mussten dennoch im gesamten Umfang geleistet werden, so dass ein hoher logistischer und Arbeitsaufwand mit der Projektteilnahme verbunden war, die die Teams phasenweise, v. a. während der oft an Wochenenden aufeinanderfolgenden Maßnahmen stressten (vgl. Anlage 1 Arbeits- und Zeitplan).

Information der Zielgruppen: Die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Nordsachsen führten insgesamt 31 Informationsveranstaltungen (23 Projektvorstellungen für das Kita-Team, fünf Elternabende, zwei Leiterinnensitzungen, eine Veranstaltung für die Einrichtungsträger) in den einzelnen Kita durch. In Vorbereitung dieser Informationsveranstaltungen sowie der Auftaktveranstaltung wurden Projektflyer, eine Projektmappe (inkl. Auflistung aller teilnehmenden Kita, Vorstellung aller Akteure, die die verschiedenen Maßnahmen in den Einrichtungen durchführen, Zeitplan sowie der nach den Auflagen überarbeitete Maßnahmenplan), eine Projekt-Präsentation und -Dokumentation für die Organisationsentwickler vor Ort, maßnahmenspezifische Informationsmaterialien und Einwilligungserklärungen für die Eltern sowie formative Evaluationsbögen für die einzelnen Maßnahmen erstellt. Weiterhin wurden durch die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Nordsachsen zu Projektbeginn die Honorarverträge für alle Akteure erarbeitet.

An der Auftaktveranstaltung des Projekts Starke Wurzeln im April 2009 sowie an der Abschlussveranstaltung im Februar 2011 nahmen Beschäftigte aus allen 22 Projekt-Kita sowie einige Einrichtungsträger teil. Beide Veranstaltungen erhielt eine durchweg positive Resonanz, wobei die Präsenz des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) und der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) sehr wohlwollend wahrgenommen wurde, die mit ihrer Teilnahme die Relevanz des gesamten Forschungsvorhabens betonten. Die Anerkennung der Kita-Leitungen, die Wertschätzung der einzelnen Teams und v. a. der einzelnen internen und externen Multiplikatoren waren zentrale Bestandteile der Veranstaltungen. Die Abschlussveranstaltung wurde mit Bezug auf die Sicherung von Transfer und Nachhaltigkeit als offene Veranstaltung für interessierte andere Kita des Landkreises, die den Ansatz des Projektes in die Arbeit integrieren wollen, initiiert. In dieser ländlichen Region stellen die Zertifizierungen im Projekt Starke Wurzeln einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil dar (vgl. Anlage 4 Presseartikel)!

Zur Vernetzung der Projektpartner: Im Rahmen der Auftaktveranstaltung des Projektes traf sich die Mehrzahl der praktisch involvierten Akteure zu einem ersten Kennenlernen und nutzte die Möglichkeit zum Austausch und für erste Absprachen. Dabei wurden die Verlaufsdocumentationen und Fragebögen zur formativen Evaluation verteilt und deren Einsatz und Zweck erläutert. Im weiteren Fortgang des Projektes trafen sich die Akteure nicht mehr in diesem großen Rahmen, sondern themenspezifisch zur Bearbeitung bestimmter Fragestellungen. Bewährt hat sich die Bildung thematischer Arbeitsgruppen für die folgenden Bereiche, die auch jeweils die Verantwortlichkeiten festlegten:

- Bereich Bewegung → IPAS Dresden + Universität Leipzig mit KIKOO Leipzig
- Bereich Ernährung → Gesundheitsamt Nordsachsen + IPAS Dresden
- Bereich Stressregulation/Entspannung → Universität Leipzig
- Übergeordnetes Evaluationsvorhaben der Universität Bremen → IPAS Dresden.

Im Rahmen einer im Projekt verfassten Diplomarbeit wurde ein Fragebogen zur Qualität der Netzwerkarbeit entwickelt, der thematisch auch Inhalt der Zielerreichungsskalen in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen ist. Mögliche Zielgruppen des Fragebogens sind alle Teil-Netzwerke, die sich in Abhängigkeit der thematischen Schwerpunkte im Projekt bildeten.

Es zeigte sich, dass ein gemeinsames Projekt von Universitäten und Praxispartnern vor Ort für alle Beteiligten durch einen enormen Wissens- und Erfahrungszuwachs gekennzeichnet ist und hier die Verschränkung von Theorie und Praxis beispielhaft gelingt.

Übergeordnete Evaluation der Universität Bremen: Die Zusammenarbeit mit dem übergeordneten Evaluationsvorhaben erfolgte mit den von der Universität Bremen vorgegebenen Methoden. Zur detaillierten Information über das Vorgehen wurden vom IPAS TU Dresden die Vernetzungstage in Bremen genutzt. Im Projektverlauf wurden (1) das umfangreiche Raster zur Beurteilung der Struktur- und Planungsqualität sowohl per Email als auch in einem persönlichen Treffen bearbeitet, (2) Zielerreichungsskalen (GAS) zu Nachhaltigkeit, Transfer und Wissenschaft entwickelt, (3) regelmäßig Projektdokumentationen verfasst sowie (4) Telefoninterviews zum Erreichungsgrad der gesetzten Ziele durchgeführt. Zusätzlich gab es Feinabstimmungen zu den eingesetzten Erhebungsverfahren. Bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung war das Evaluationskonzept des Projekts fertig erarbeitet, so dass die Universität Bremen keinen weiteren Handlungsbedarf hinsichtlich der konkreten Maßnahmenevaluation sah. In Absprache mit den Evaluatoren wurde festgelegt, dass das Projekt „Starke Wurzeln“ keinen Methoden-Vorschlag der Universität Bremen annimmt, weil (1) die Instrumente entweder nicht auf die Zielgruppe der Kindergartenkinder passen (zu jung), (2) die im Projekt eingesetzten Instrumente aktueller sind und über Referenzdaten verfügen und (3) um eine unnötige Belastung der Zielgruppen durch Doppel-Erhebungen durch ähnliche Verfahren zu vermeiden.

Die einzelnen Maßnahmen wurden durch die jeweiligen Akteure in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt Nordsachsen sowie mit dem jeweiligen Organisationsentwickler der Einrichtung zur bedarfsgemäßen Planung fakultativer Maßnahmen eigenverantwortlich vorbereitet, durchgeführt sowie ausgewertet.

Ablauf Multiplikatorenschulungen im Bereich der Stressregulation/Entspannung: Die Multiplikatoren-Ausbildungen zu TANZPRO-Biodanza® für Kinder, WK®, STRAIMY®, EMYK® fanden im Rahmen von jeweils 3 Wochenend-Modulen statt. An den Modulen nahmen sowohl interne (Erzieherinnen) als auch externe Multiplikatoren teil. Zu jeder Kursleiter-Ausbildung wurde ein Handbuch mit dem genauen Ablauf der Trainingssitzungen verteilt, so dass eine eigenständige Anleitung der Kursstunden möglich war. Alle Multiplikatoren-Ausbildungen wurden von erfahrenen Trainer/-innen geleitet. Bei den Trainingsprogrammen handelt es sich um wissenschaftlich evaluierte Interventionen, wobei Trainings- und Transfereffekte erfolgreich geprüft bzw. veröffentlicht wurden (Villegas, 2008; Müller & Pörschmann, 2009, Stück & Stück, 2010; Stück, 2009a,d; Lahm et al., 2009, Witruk et al., 2009; Stück, 2010, Stück et al., 2010).

Ablauf der Organisationsentwicklung: Die Organisationsentwicklung in den Projekt-Kita erstreckt sich über die Zielebenen Wissen, Motivation, Verhalten und Verhältnisse. Den jeweiligen Treffen in den Projekt-Kita ist die Schulung der Organisationsentwickler vorgeschaltet, so dass deren professionelle Begleitung sowie Supervision im gesamten Prozess gewährleistet ist. Die begleitende Organisationsentwicklung in den Kita hatte das Ziel, die Umsetzung der geplanten Interventionen und den organisationalen Wandel zu begleiten. Eine Methode war dabei, gruppenspezifische Prozesse anzuregen und zu nutzen, um die geplanten Veränderungen im Alltag mit Hilfe des Teams herbeizuführen. Aufgabe war es, unter Verwendung von Prinzipien und Praktiken der Verhaltenswissenschaften, ein langfristiges Interventionsprogramm in die sozialen Prozesse der Kita zu implementieren, mit dem Ziel, Verhaltens- und Einstellungsänderungen zu initiieren, die zu gesünderen und weniger belastenden Arbeitssituationen führen. Die Organisationsentwickler haben die Kita über die gesamte Projektlaufzeit in regelmäßigen Terminen betreut. Wert wurde unter anderem auch auf eine gute Einbettung der Organisationsentwicklung in den Tagesablauf der einzelnen Einrichtungen gelegt. Durch eine Vielzahl an Organisationsentwicklern, die in dem Projektzeitraum 1-2 Einrichtungen betreuten, wurde ein sehr gutes Betreuungsverhältnis erreicht. Die Schwerpunkte der Organisationsentwicklung wurden einrichtungsspezifisch mit den Kita-Teams abgestimmt; Schwerpunkte bestimmten die Erzieherinnen dabei selbst. Themen der Sitzungen waren bspw. Teamentwicklung, Eingewöhnung, Bindung und Beobachtung. Besonders das neue „Bild vom Kind“ bot viel Gesprächsstoff. Die Kita-Teams diskutierten mit den Organisationsentwicklern, wie die Anforderungen des Sächsischen Bildungsplans und die Erkenntnisse aus den Multiplikatorenschulungen im Kita-Alltag umsetzbar seien. Für die jeweiligen Organisationsentwickler bestand eine besondere Herausforderung im höchst unterschiedlichen Wissenstand und in der Akzeptanz der Projektinhalte innerhalb einer Einrichtung. Bei 63,6% der Einrichtungen ergaben sich seit Anfang 2009 Veränderungen im Pädagogischen Konzept. Beachtet werden muss, dass in einigen Kita bereits sehr gute, aktuelle Konzepte vorlagen und nicht in jeder Einrichtung eine Überarbeitung notwendig war. Bei fast der Hälfte der Einrichtungen, die ihr Konzept geändert haben, wurde als Grund das Projekt Starke Wurzeln benannt, das mit der Leipziger Konzeptstruktur ein Gerüst und eine Anleitung zur Konzepterstellung bzw. Modifikation auf Grundlage des Sächsischen Bildungsplans bietet.

Im Verlauf der Durchführungsphase wurde deutlich, dass große Einrichtungen ihr zentrales Budget in anderem Maße auslasten als kleinere Kita und bei der Umsetzung der Projektinhalte eher in finanzielle Engpässe geraten. Durch die Umwidmungen bezüglich der zentralen Budgets konnte hier eine Lösung gefunden werden.

Elternarbeit im Projekt Starke Wurzeln: Der Einbezug der Eltern in die Maßnahmen des Projektes fand bei 52,4 % der Kita oft, bei 42,9 % manchmal und bei 48 % sehr oft statt, indem die Eltern um aktive Beteiligung zur Vorbereitung und Durchführung bei Aktionstagen, bei Elternabenden, als Sponsoren und beim Ideen sammeln zur Umsetzung der Projektinhalte gebeten wurden. Auch eine Teilnahme an Modul-Vorstellungen oder Weiterbildungen, die ursprünglich nur für das Kita-Team vorgesehen waren, stärkte die Zusammenarbeit zwischen Einrichtung und Eltern durch das Schaffen einer gemeinsamen inhaltlichen Basis. Die Leiterinnen der teilnehmenden Einrichtungen wurden gebeten, die Zusammenarbeit mit den Eltern einzuschätzen: Dabei gaben 52,4 % an, dass sich diese im Vergleich zum Projektstart verbessert hat, 47,6 % berichteten keine Veränderung.

Zuordnung der Maßnahmen zu den operationalisierten Zielen für die Bereiche Bewegung, Ernährung, Stressregulation/Entspannung

Nachfolgende Übersichten stellen die Ziel-Methoden-Kopplung getrennt nach den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressregulation/Entspannung für jede Zielgruppe und Zielebene dar und dokumentieren parallel den hohen Umsetzungsgrad aller angedachten Einzelmaßnahmen. Weitergehende Informationen und Ergebnisse zu den Einzelmaßnahmen sind in Anlage 2 aufgeführt.

Tab. 5 Ziel-Methoden-Kopplung und und deren Erreichung für den Bereich Bewegung

	Zielebene			
	Kognitive Ebene - Wissen	Motivationale Ebene	Verhaltensebene	Verhältnisse
Kita-Team	<p><u>Ziele:</u> Wissen um Nutzen und Funktion von Bewegung ist erhöht. Kita-Team erkennt Möglichkeiten zur Bewegungsförderung in Alltagssituationen. Das Wissen zu gesunden Bewegungsabläufen im beruflichen Alltag ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → zentrale Informationsveranstaltung Bewegung ✓ → Ausbildung Multiplikator zur Bewegung ✓ → TANZPRO-Gesundheit® ✓ → Kurs Gesunder Rücken ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Bereitschaft zur eigenen Bewegung ist erhöht und das Bewegungsbedürfnis der Kinder ist in die Gestaltung des Kita-Alltags integriert.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → zentrale Informationsveranstaltung Bewegung ✓ → Ausbildung Multiplikator zur Bewegung ✓ → TANZPRO-Gesundheit® ✓ → Kurs Gesunder Rücken ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Das Kita-Team erhöht den Anteil an Bewegungsangeboten im Kita-Alltag. Die Häufigkeit körperlicher Aktivität hat sich erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → zentrale Informationsveranstaltung Bewegung ✓ → Ausbildung Multiplikator zur Bewegung ✓ → TANZPRO-Gesundheit® ✓ → Kurs Gesunder Rücken ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Kita ist bewegungsförderlich gestaltet. Die Zahl der allgemeinen und speziellen Bewegungsangebote ist erhöht.</p> <p><u>Ergebnisse:</u> → Ausbildung Multiplikator zur Bewegung ✓ → Eltern-Kind-Bewegungstag ✓</p>
Kinder	<p><u>Ziele:</u> Wissen um Nutzen und Funktion von Bewegung ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Information zu zusätzlichen Bewegungsangeboten in den Kita vor Ort durch den Kreissportbund ✓ → Durchführung EMYK®: Multiplikatoren ✓ → spezielle Bewegungsangebote ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Bereitschaft zur Bewegung ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Information zu zusätzlichen Bewegungsangeboten in den Kita vor Ort durch den Kreissportbund ✓ → Durchführung EMYK®: Multiplikatoren ✓ → spezielle Bewegungsangebote ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Koordinative Fähigkeiten, motorische Balancefähigkeit, Beweglichkeit und Ausdauer sind verbessert. Die Häufigkeit körperlicher Aktivität hat sich erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Information zu zusätzlichen Bewegungsangeboten in den Kita vor Ort durch den Kreissportbund ✓ → Durchführung EMYK®: Multiplikatoren ✓ → spezielle Bewegungsangebote ✓</p>	
Eltern / Familien	<p><u>Ziele:</u> Wissen um Nutzen und Funktion von Bewegung ist erhöht. Eltern / Familien erkennen Möglichkeiten zur Bewegungsförderung in Alltagssituationen.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Elternabend zum Projekt ✓ → Elternabend zur Bewegungsförderung ✓ → Eltern-Kind-Bewegungstag ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Bereitschaft zur Bewegung ist erhöht und das Bewegungsbedürfnis der Kinder ist in den Alltag integriert. Die Bereitschaft zur Nutzung der Bewegungsangebote in der Kita ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Elternabend zum Projekt ✓ → Elternabend zur Bewegungsförderung ✓ → Eltern-Kind-Bewegungstag ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Eltern ermöglichen ihren Kindern die Nutzung von speziellen Bewegungsangeboten.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Eltern-Kind-Bewegungstag ✓</p>	

Anmerkung: ✓ abgeschlossene Maßnahme

Tab. 6 Ziel-Methoden-Kopplung und deren Erreichung für den Bereich Stressregulation/Entspannung

	Zielebene			
	Kognitive Ebene - Wissen	Motivationale Ebene	Verhaltensebene	Verhältnisse
Kita-Team	<p><u>Ziele:</u> Das Wissen um eigene Belastungssituationen und die der Kinder sowie Bewältigungsstrategien ist erhöht. Es werden Kompetenzen zur Belastungsbewältigung erworben.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → zentrale Informationsveranstaltung „Stressberg“ ✓ → Ausbildung Multiplikator WK® ✓ → Ausbildung Multiplikator STRAIMY® ✓ → Ausbildung Multiplikator EMYK® ✓ → Konfliktmanagement ✓ → Gesprächsführung mit Eltern ✓ → Entwicklungsdefizite erkennen und bewerten ✓ → Umgang mit schwierigen und verhaltensauffälligen Kindern ✓ → Ausbildung Multiplikator TANZPRO-Kinder® ✓ → Kunst und Ausdruck ✓ → zentrale Kommunikationsplattform WK® ✓ → zentrale Kommunikationsplattform STRAIMY® ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Bereitschaft zur Aneignung und Nutzung von Bewältigungsstrategien ist erhöht. Die Bereitschaft zur Schaffung von Angeboten zur Stressbewältigung für die Kinder ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → zentrale Informationsveranstaltung „Stressberg“ ✓ → Ausbildung Multiplikator WK® ✓ → Ausbildung Multiplikator STRAIMY® ✓ → Ausbildung Multiplikator EMYK® ✓ → Konfliktmanagement ✓ → Ausbildung Multiplikator TANZPRO-Kinder® ✓ → Kunst und Ausdruck ✓ → zentrale Kommunikationsplattform WK® ✓ → zentrale Kommunikationsplattform STRAIMY® ✓ → Gesprächsführung mit Eltern ✓ → Entwicklungsdefizite erkennen und bewerten ✓ → Umgang mit schwierigen und verhaltensauffälligen Kindern ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Vorhandene Bewältigungsstrategien sowie die Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt. Das Kita-Team geht empathischer auf die Bedürfnisse der Kinder und Eltern ein. Es werden neue Kompetenzen zur Stressbewältigung angewendet. Die Kommunikation ist wertschätzend und von wechselseitiger Anerkennung gekennzeichnet.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Ausbildung Multiplikator WK® ✓ → Ausbildung Multiplikator STRAIMY® ✓ → Ausbildung Multiplikator EMYK® ✓ → Konfliktmanagement ✓ → Ausbildung Multiplikator TANZPRO-Kinder® ✓ → Kunst und Ausdruck ✓ → zentrale Kommunikationsplattform WK® ✓ → zentrale Kommunikationsplattform STRAIMY® ✓ → Gesprächsführung mit Eltern ✓ → Entwicklungsdefizite erkennen und bewerten ✓ → Umgang mit schwierigen und verhaltensauffälligen Kindern ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Es sind räumliche, personelle und organisatorische Möglichkeiten zur Stressreduktion/Entspannung gegeben.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Ausbildung Multiplikator STRAIMY® ✓ → Ausbildung Multiplikator EMYK® ✓ → Ausbildung Multiplikator TANZPRO-Kinder® ✓ → Elternkurs „Starke Eltern-Starke Kinder“® ✓</p>
Kinder	<p><u>Ziele:</u> Das Wissen um eigene Belastungssituation und Bewältigungsstrategien ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Lebenskompetenzförderung ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Bereitschaft zur Aneignung und Nutzung von Bewältigungsstrategien ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Lebenskompetenzförderung ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Vorhandene Bewältigungsstrategien sowie die Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt. Es werden neue Kompetenzen zur Stressbewältigung angewendet.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Lebenskompetenzförderung ✓</p>	

... Fortsetzung Bereich Stressregulation/Entspannung

		Zielebene			
		Kognitive Ebene - Wissen	Motivationale Ebene	Verhaltensebene	Verhältnisse
Eltern / Familien	<p><u>Ziele:</u> Das Wissen um eigene Belastungssituationen und die der Kinder sowie Bewältigungsstrategien ist erhöht. Es werden Kompetenzen zur Belastungsbewältigung erworben.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Elternabend zum Projekt ✓ → Elternabend zum Thema Lebenskompetenzförderung ✓ → Elternabend WK® ✓ → Elternabend Kinder erkennen, begleiten und fördern ✓ → Elternkurs „Starke Eltern-Starke Kinder“® ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Bereitschaft zur Aneignung und Nutzung von Bewältigungsstrategien ist erhöht. Die Bereitschaft zur Nutzung der Angebote in der Kita ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Elternabend zum Projekt ✓ → Elternabend zum Thema Lebenskompetenzförderung ✓ → Elternabend WK® ✓ → Elternabend Kinder erkennen, begleiten und fördern ✓ → Elternkurs „Starke Eltern-Starke Kinder“® ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Vorhandene Bewältigungsstrategien sowie die Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt. Eltern/Familien gehen empathischer auf die Bedürfnisse der Kinder ein. Die Kommunikation ist wertschätzend und von wechselseitiger Anerkennung gekennzeichnet.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Elternabend WK® ✓ → Elternkurs „Starke Eltern-Starke Kinder“® ✓</p>		
	<p><u>Anmerkung:</u> ✓ abgeschlossene Maßnahme</p>				

Tab. 7 Ziel-Methoden-Kopplung und deren Erreichung für den Bereich Ernährung

	Zielebene			
	Kognitive Ebene - Wissen	Motivationale Ebene	Verhaltensebene	Verhältnisse
Kita-Team	<p><u>Ziele:</u> Verständnis und Wissen zur ausgewogenen Ernährung ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → zentrale Informationsveranstaltung Ernährung ✓ → Ausbildung Multiplikator Ernährung ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Motivation zur eigenen ausgewogenen Ernährung und zur ausgewogenen Versorgung der Kinder ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → zentrale Informationsveranstaltung Ernährung ✓ → Ausbildung Multiplikator Ernährung ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Genussfähigkeit in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt. Es werden positive Erfahrungen mit gesunder Ernährung gemacht. Die Zusammensetzung der Lebensmittel ist ausgewogener.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Ausbildung Multiplikator Ernährung ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Zahl der „Verführer“ ist reduziert, d. h. es stehen weniger „ungesunde“ Lebensmittel und Getränke zur Verfügung.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Bewertung der Mittagsverpflegung in den Kita Nordsachsens ✓ → zentrale Informationsveranstaltung Ernährung für Speisenanbieter und Elternvertreter ✓ → Ausbildung Multiplikator Ernährung ✓</p>
Kinder	<p><u>Ziele:</u> Verständnis und Wissen zur ausgewogenen Ernährung ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Ernährungsbildung ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Motivation zur ausgewogenen Ernährung ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Ernährungsbildung ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Genussfähigkeit in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt. Es werden positive Erfahrungen mit gesunder Ernährung gemacht. Die Zusammensetzung der Lebensmittel ist ausgewogener.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Ernährungsbildung ✓</p>	
Eltern / Familien	<p><u>Ziele:</u> Verständnis und Wissen zur ausgewogenen Ernährung ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Elternabend zum Projekt ✓ → Elternabend zum Thema Ernährung ✓ → Elternabend/thematischer Kochabend für Eltern ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Die Motivation zur eigenen ausgewogenen Ernährung und zur ausgewogenen Versorgung der Kinder ist erhöht. Die Bereitschaft zur Nutzung der Ernährungs- Angebote in der Kita ist erhöht.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Elternabend zum Projekt ✓ → Elternabend zum Thema Ernährung ✓ → Elternabend/thematischer Kochabend für Eltern ✓</p>	<p><u>Ziele:</u> Genussfähigkeit in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt. Es werden positive Erfahrungen mit gesunder Ernährung gemacht. Die Zusammensetzung der Lebensmittel ist ausgewogener.</p> <p><u>Maßnahmen:</u> → Elternabend/thematischer Kochabend für Eltern ✓</p>	

Anmerkung: ✓ abgeschlossene Maßnahme

8. Ergebnisse

In Anlehnung an die Ziele des Nationalen Aktionsplans lauteten die **übergeordneten Zielstellungen** daher (1) langfristig eine bewegungsförderliche, auf gesunde Ernährung und Stressregulation ausgerichtete Philosophie in den Kita des Landkreises zu implementieren, die vom pädagogischen Personal in seiner täglichen Arbeit gelebt wird und die sowohl Kinder, ihre Eltern als auch das Personal selbst erreicht (Fähigkeitsentwicklung). Es sollen (2) die Kita-Teams befähigt werden, diese Grundphilosophie eigenverantwortlich in der täglichen Arbeit umzusetzen und sich bei Bedarf externe Unterstützung zu holen (Eigenverantwortung). Weiterhin soll (3) das bereits bestehende Netzwerk regionaler und überregionaler Akteure im Setting Kita ausgebaut und stabilisiert werden und den Kita-Teams in der Umsetzung ihrer gesundheitsförderlichen Grundhaltung unterstützend zur Seite stehen (Netzwerkarbeit).

Folgende **Teilziele** wurden dazu für die Durchführungsphase abgeleitet:

mittelfristig (Ziele der Durchführungsphase):

- (1) Multiplikatorenschulung (vgl. Anlage 2),
- (2) Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den Kita des Landkreises in den Zielgruppen durch die geschulten Multiplikatoren (vgl. Anlage 2),
- (3) Evaluierung der Ergebnisse hinsichtlich Wirksamkeit, Akzeptanz, Effizienz, Erreichbarkeit und Nachhaltigkeit (vgl. Anlage 2),
- (4) Stabilisierung des Netzwerkes → vgl. Punkte 12 und 13 zu Verbreitung und Transfer

langfristig (nach Projektende):

- (5) flächendeckende Implementierung des Vorgehens auf Grundlage der Projektergebnisse. → vgl. Punkte 12 und 13 zu Verbreitung und Transfer

(1) Zur Multiplikatorenschulung

Bewegung: Im Rahmen der Bewegungspartnerschaft wurden für jede der 22 Kitas ein sog. „Bewegungsbeauftragter“ im Rahmen eines acht Treffen umfassenden Coachings geschult und begleitet. Die Kita-Teams wurden zur ersten und letzten Sitzung in die Arbeit mit einbezogen.

Ernährung: Zur Optimierung der Bedingungen für eine gesunde Ernährung in den jeweiligen Projekt-Kita wurden für jede der 22 Kitas ein sog. „Ernährungsbeauftragter“ im Rahmen von sieben Fortbildungsveranstaltungen geschult und auf Wunsch durch die Fachfrau für Kinderernährung begleitet.

Stressregulation/Entspannung: An der Ausbildung zum STRAIMY®-Trainer nahmen 28 Erzieherinnen teil, von denen 22 zertifiziert wurden. An der EMYK®-Ausbildung nahmen insgesamt 37 Erzieherinnen teil, von denen 33 nach der Teilnahme an allen Modulen und einer Supervision zertifiziert wurden. Es nahmen 33 Erzieherinnen an der WK®-Ausbildung teil, von denen sieben das Zertifikat der Stufe 2 erhielten (Teilnahme an allen Modulen, 6 BIODANZA-Sitzungen und der Kommunikationsplattformen). Das Zertifikat der Stufe 1 erreichten 9 Beteiligte, hierbei musste die vollständige Teilnahme an der Ausbildung und an den Kommunikationsplattformen gesichert sein. An der Ausbildung zum Trainer TANZPRO-KINDER® nahmen insgesamt 25 Erzieherinnen teil. Hierbei erhielten acht das Zertifikat der Stufe 2, welches beinhaltet, dass die Teilnehmer alle Ausbildungsmodule, sechs BIODANZA-Sitzungen und die Supervision absolvierten. Das Zertifikat der Stufe 1, welches sechs Erzieherinnen erhielten, beinhaltete die Teilnahme an allen Ausbildungsteilen und der Supervision. Konnte in den verschiedenen Ausbildungen kein Zertifikat erlangt werden, wurde den Erzieherinnen die Teilnahme an den jeweiligen Modulen bescheinigt.

(2) Zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den Kita:

Generalisierte Aussagen zur Durchführung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen vor Ort über alle beteiligten Projekt-Kita hinweg sind nicht sinnvoll, da sie nur unzureichend die spezifischen Bedingungen widerspiegeln, diese jedoch maßgeblich für die Art und Weise der Durchführung und die Inanspruchnahme externer Unterstützung sind.

Nachfolgend wird ein Vergleich zweier *Starke Wurzeln*-Einrichtungen in der Umsetzung der einzelnen Projektmaßnahmen zur Verdeutlichung der Gegebenheiten in der Praxis präsentiert (Tab. 8). In gekürzter Form wird an dieser Stelle beispielhaft die vorgenommene Projektdokumentation auf Einrichtungsebene verdeutlicht, in Anlage 3 findet sich die Dokumentation für alle der 22 beteiligten Projekt-Kita. Zentral in den Dokumentationen und den beispielhaft gewählten Projekt-Kita sind deren strukturelle Charakteristik (z. B. Einrichtungsgröße, Mitarbeiterzahl), die einen maßgeblichen Einfluss auf die Art und Weise der Umsetzung der verschiedenen gesundheitsbezogenen Aktivitäten haben. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass es für kleinere Einrichtungen mit einer geringeren Anzahl an Beschäftigten wesentlich schwieriger war, durch interne Multiplikatoren alle Programme abzusichern. Daher wurden in kleineren Kita häufiger externe gesundheitsfördernde Akteure hinzu gezogen als in großen Kita.

Tab. 8 Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den Kita des Landkreises in den Zielgruppen durch die geschulten Multiplikatoren (siehe Maßnahmenplan, Anlage 3)

Strukturelle Merkmale						
Betreuungsplätze	Anzahl Erzieherinnen	Anzahl Teilnahme Mitarbeiterbefragung 2009*	Teilnahme Befragung zur Verpflegungssituation auf Einrichtungsebene*	Teilnahme Befragung zu <i>Aktivitäten der Betrieblichen Gesundheitsförderung</i> auf Einrichtungsebene* vor Beginn des Projektes (Kita-Strukturbogen)	Teilnahme Befragung zu <i>Aktivitäten der Betrieblichen Gesundheitsförderung</i> auf Einrichtungsebene* am Ende des Projektes	Anzahl Teilnahme Befragung zur summativen Evaluation des Projektes auf individueller Ebene
Kita 51: 60	3	3	ja	ja	ja	2
Kita 101: 248	24	18	ja	ja	ja	23
Gesundheitsbildung und –erziehung für Kita-Team						
Zentrale Wissensvermittlung			Kita 51	Kita 101	Multiplikatorausbildung	Kita 51 Kita 101
<i>Ernährung</i>	Anzahl Teilnahme an der zentralen Wissensveranstaltung zu den Themen Ernährung und Bewegung		1	4	Anzahl interner Multiplikator Ernährung	1 1
<i>Bewegung</i>					Anzahl interner Multiplikator Bewegung	1 1
<i>Stressregulation/ Entspannung</i>	Anzahl Teilnahme an der zentralen Wissensveranstaltung „Stressberg“		1	11	Anzahl interner Multiplikator für EMYK®	1 1 (während Projekt ausgeschieden)
					Anzahl interner Multiplikator für WK®	0 2
					Anzahl interner Multiplikator für STRAIMY®	0 1
					Anzahl interner Multiplikator für Tanzpro®	0 0
Organisationsentwicklung						
<i>Organisationsentwicklung</i>	Kita 51			Kita 101		
	Projekt wird als sehr anspruchsvoll und zeitintensiv wahrgenommen, inzwischen ist Mitarbeitern klar geworden, wie wichtig Konzeptarbeit ist; schwer zu verstehen, dass Konzept dynamisch ist, Projekt als Anstoß			anfänglich Schwierigkeiten, Spannungen im Team angedeutet, Wunsch nach besserer Teamarbeit, Praxistransfer ist ein großes Thema, Überforderung durch organisatorische Anforderungen im Projekt, konstruktive Arbeit		

... Fortsetzung

Umsetzung der Inhalte im Kita-Alltag		
	Kita 51	Kita 101
Durchführung WK®	externer Multiplikator, Einbeziehung der Eltern, die späten Zeiten sind ungünstig, besser wäre ein Wochenendseminar, es gab großes Interesse am Thema "Ärger im Alltag" und eine aktive und handlungsorientierte Bereitschaft sich mit problematischen Seiten auseinander zu setzen, großes Interesse an praktischer Anwendung	intern; Dissertations-Kita S. Schoppe, Elternabend zur Information
Durchführung STRAIMY®	externer Multiplikator: sehr positive Bewertung durch externen Multiplikator und durch Team	Durchführung durch interne und externe Multiplikatoren – sehr gute Resonanz bei Team
Durchführung EMYK®	intern (TN an allen 3 Modulen nicht mgl.) -> Beendigung am Ende des Projektes als Einzellehrgabe, daher noch keine DF	interner Multiplikator, gute Annahme, Durchführung 2x pro Woche, die meisten Kinder üben auch daheim, während Projekt ist interner Multiplikator in andere Kita gewechselt, Kita sehr unzufrieden, weil EMYK® gut ins Konzept der Einrichtungen passte – bemühen sich um Neuausbildung
KIKOO – Bewegungspartnerschaft	2010	2010
Ernährungspartnerschaft	Große Identifikation der Einrichtung mit Thema, Optimierung der Ernährungsverhältnisse gute Zusammenarbeit mit Speiseanbieter durch Werkstattgespräche entwickelt, Ernährungsbildung steht im Mittelpunkt des Wirkens	wird umgesetzt (haben aber bereits sehr guten Stand)
Durchführung Tanzpro®	entfällt	entfällt
Elternarbeit	thematischer Elternabend zu einzelnen Themen des Projekts, gutes Verhältnis zwischen Erzieherinnen und Eltern Elternschaft ist in jeder Phase intensiv einbezogen worden, besonders positiv wurde die Elternarbeit im Themenkomplex Wertschätzende Kommunikation eingeschätzt	nicht der Schwerpunkt
Durchführung fak. Maßnahmen/ Weiterbildungen	alle WB wurden umgesetzt	alle WB für Erzieherinnen wurden genutzt (6 Themenschwerpunkt) – stand im Mittelpunkt des Projektes

... Fortsetzung

Verlaufsdokumentation und Bewertung		
Träger	Kita 51	Kita 101
	Montessori-Verein steht hinter Projekt	zu Projektbeginn Schwierigkeiten, jetzt neutral
<i>Informationen aus dem Interview mit der Einrichtungsleitung zum Projektzwischenstand im Sommer 2010 – Prozessbegleitung</i>	<p>sehr kleines Team, schwierig alle Maßnahmen umzusetzen; Transfer der Maßnahmen in Grundschule und Hort;</p> <p><i>Bewegung:</i> KIKOO im Hort durchgeführt, viele gute Ideen, wird weiter genutzt, nach Beratung Anschaffung von Spielgeräten und neuen Materialien;</p> <p><i>Ernährung:</i> Elternabend mit Fachberaterin, Bestellungen an Speiseanbieter ändern sich, sind bewusster geworden, kein süßer Nachtisch mehr,</p> <p><i>Stressregulation:</i> EMYK® kommt sehr gut an, soll auch in Grundschule fortgeführt werden;</p> <p>STRAIMY®: interessantes Gespräch und Übungen, jetzt beginnt die Selbstarbeit;</p> <p>allg.: inhaltlich hat sich Kooperation der Eltern geändert, Integration der Inhalte in Alltag gut möglich;</p> <p>negative Anmerkungen: kleine Einrichtungen können intern nicht alles stemmen;</p> <p>positive Anmerkungen: Unterstützung durch Externe, Austausch mit anderen Einrichtungen, gute Betreuung, guter Weg für Einrichtung gefunden, ganzheitlicher Ansatz;</p> <p>Verbesserungsvorschläge: nicht so viele parallele Maßnahmen, Betreuung durch Projektteam war gut und unkompliziert, sehr zufrieden mit der Durchführung der Organisationsentwicklung, Konzept wird umgekrempelt, roter Faden ist da; Träger unterstützt Arbeit;</p> <p>regelmäßiger Austausch innerhalb des Teams ist eher weniger möglich; durch intensive Zusammenarbeit wurde Teamzusammenhalt gestärkt; Kommunikation nach Außen: Elternabende, Projekt bietet Vorteil für Außen Darstellung und ist mit Montessori kombinierbar</p>	<p>EMYK®: interner Multiplikator hat die Einrichtung verlassen, ein neuer interner Multiplikator soll noch ausgebildet werden, da EMYK® bei Eltern und Kindern gut angekommen ist, EMYK® mit allen Vorschulkindern durchgeführt;</p> <p><i>Ernährung:</i> Tee neuerdings ungesüßt, Kinder nehmen es gut an, Essen wird in Kita gekocht, allgemein guter Stand;</p> <p><i>Stressregulation:</i> STRAIMY® wird super angenommen, Durchführung während der Arbeitszeit ermöglicht, Team wurde geteilt, da sehr groß;</p> <p>WK®: ist super gelaufen;</p> <p>Tanzpro®: nur erste Veranstaltung besucht;</p> <p>Elternarbeit: hoher Zuspruch, Kooperationsbereitschaft schon immer gut; Integration der Inhalte in den Alltag bei den Multiplikatoren sehr gut, negative Anmerkungen: Gelder für die Größe der Einrichtung nicht ausreichend, hoher Zeitaufwand (Wochenendarbeit), Weitergabe der Inhalte an Kollegen schwierig, zu viele Fragebögen</p> <p>positive Anmerkungen: Es hat sich viel getan! Kinder und Erzieher haben profitiert, Einrichtung wünscht intensivere Vor-Ort Betreuung, um Alltag der Einrichtung zu erleben,</p>
<i>Potentielle Einflüsse auf Projekterfolg/ Nachhaltigkeit</i>	<p>Besonderheit des pädagogischen Ansatzes : sehr offen und lebensbezogen, (Offenheit zum Projekt),</p> <p>großer Einfluss wurde gespiegelt, weitgreifende Sichtweisen, ganzheitliches Handeln entwickelt,</p> <p>sehr kleines Team, deshalb Teilnahme an Multiplikatoren ausbildungen fast unmöglich, Ausbau der Kooperation mit Eltern und Grundschule,</p>	<p>sehr große Einrichtung, zu wenig Geld im freien Budget, Schwierigkeiten bei der zeitlichen Organisation von Maßnahmen, STRAIMY®-Multiplikator kann mit den Inhalten der Weiterbildung (Yoga) nichts anfangen hat noch mehr Probleme bei der Umsetzung, da STRAIMY®-Multiplikator sehr jung – keine Akzeptanz bei Kollegen</p>

... Fortsetzung

Verlaufsdokumentation und Bewertung		
	Kita 51	Kita 101
<i>Projektvorstellung</i>	Träger anwesend, Freude des Teams auf Bewegungsbereich	Träger nicht anwesend, Leitung zeigt großes Interesse, Organisationsentwicklung findet Zuspruch,
<i>nachhaltige Arbeit mit den Projekt-Inhalten</i>	Integration von Projektinhalten in angrenzenden Hort und Grund-/Mittelschule, Team „lebt“ Inhalte des Projektes, Träger steht hinter der Umsetzung des Projektes auch für Schulbereich,	anfänglich Überforderung durch fehlende Überschaubarkeit erkennen im Laufe des Projektes den praktischen Nutzen für sich
<i>Einrichtungsspezifischer Schwerpunkt im Projekt</i>	Bewegung, Wertschätzende Kommunikation, Teamweiterbildungen	Teamweiterbildung, Umsetzung für Kinder nachrangig
<i>interne Weitergabe der Modulhalte an alle Mitarbeiter der Kita</i>	In Teamberatungen	schwierig, da sehr große Kita mit vielen Mitarbeitern Versuch für Teile des Teams die Weitergabe über Teamberatungen zu gewährleisten
<i>geplante Integration der Zielgruppen Team, Eltern und Kinder</i>	Integration aller 3 Zielgruppen	das Team steht im Vordergrund

* die angegebenen Maßnahmen/Befragungen sind unabhängig von Projekt Starke Wurzeln und liefern zusätzliche Informationen, die bei den Auswertungen berücksichtigt wurden; zugleich bilden sie die bisherigen Aktivitäten des Netzwerks in gelungener Form ab

(3) Evaluierung der Ergebnisse hinsichtlich Wirksamkeit, Akzeptanz, Effizienz, Erreichbarkeit und Nachhaltigkeit

Generell konnte festgestellt werden, dass alle im Rahmen von *Starke Wurzeln* angebotenen Einzelmaßnahmen eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit bei den teilnehmenden Personen aufweisen. Das belegen eindrucksvoll die Ergebnisse der formativen Evaluation in Anlage 2. Auch die Rückmeldungen in den Interviews, Anrufe aus den Kita im Gesundheitsamt Nord-sachsen oder Gespräche mit Erzieherinnen bei verschiedenen Anlässen stärken diesen Eindruck.

Im Zuge der abschließenden summativen Evaluation wurden die 22 Projekt-Kita zum einen befragt nach dem Umsetzungsstand der sechs angebotenen standardisierten Programme, für die es Multiplikator-Ausbildungen gab (Bewegungspartnerschaft, WK®, STRAIMY®, EMYK®, TANZPRO-Kinder® und Ernährungspartnerschaft), zum anderen sollten sie die Zufriedenheit mit der Maßnahmen und deren Wirksamkeit für ihre Kita einschätzen. Aufgrund des obligatorischen Charakters der aufgeführten Maßnahmen (mit Ausnahme von TANZPRO-Kinder®) kann davon ausgegangen werden, dass jede dieser Maßnahmen in jeder Projekt-Kita thematisiert wurde – sie stellen den „kleinsten gemeinsamen Nenner“ an gesundheitsbezogenen Maßnahmen im Kita-Alltag zwischen den 22 Projekt-Kita dar (Tab. 9).

Tab. 9 Umsetzungsgrad der Multiplikator-basierten Maßnahmen in den Projekt-Kita [relative Häufigkeiten in %]

Programm	Umsetzung nicht erfolgt	Umsetzung erfolgt		k. A.
		gesamtes Programm	Programmteile	
Bewegungspartnerschaft	---	81,8 %	13,6 %	4,5 %
WK®	36,4 %	31,8 %	31,8 %	4,5 %
STRAIMY®	31,8 %	27,3 %	36,4 %	4,5 %
EMYK®	---	81,8 %	22,7 %	9,1 %
TANZPRO-Kinder®	27,3 %	13,6 %	54,5 %	9,1 %
Ernährungspartnerschaft	---	40,9 %	50,0 %	9,1 %

Anmerkung: k. A. ... keine Angaben

Bei der Durchführung der Programme kann es in einzelnen Kita durchaus vorkommen, dass sowohl das gesamte Programm (durch ausgebildete interne oder externe Multiplikatoren) als auch einzelne Teile davon (z. B. durch nicht als Multiplikator ausgebildete Erzieherinnen) umgesetzt werden. Daraus resultieren Zeilensummen von mehr als 100 %.

Die Ergebnisse in Tab. 9 zeigen, dass der Umsetzungsgrad der obligatorischen Programme in den Projekt-Kita recht hoch ist – leider beträgt er keine 100 %. Zu beachten ist, dass ein Teil der Kita, die zum Befragungszeitpunkt ein Programm noch nicht umgesetzt haben, dieses noch für die nahe Zukunft planen. Tab. 9 zeigt auch, dass sich die Programme Bewegungspartnerschaft, EMYK®, und Ernährungspartnerschaft besser eignen, vollständig umgesetzt zu werden, während aus den Programmen WK®, STRAIMY® und TANZPRO-Kinder® - sicherlich auch aufgrund ihres neuartigen und komplexen Charakters – anfänglich erst einmal „nur“ Teile umgesetzt werden, beispielsweise auch um die Reaktionen der anderen Zielgruppen (Kinder, Eltern) zu testen.

Die 22 Projekt-Kita schätzten die Zufriedenheit mit den Programmen sowie deren Wirksamkeit folgendermaßen ein (Abb. 1 und 2). Zu beachten ist dabei, dass in der Antwort-Kategorie „keine Angabe ... k. A.“ neben den Antwortverweigerern auch die Kitas enthalten sind, die das Programm (noch) nicht umgesetzt haben.

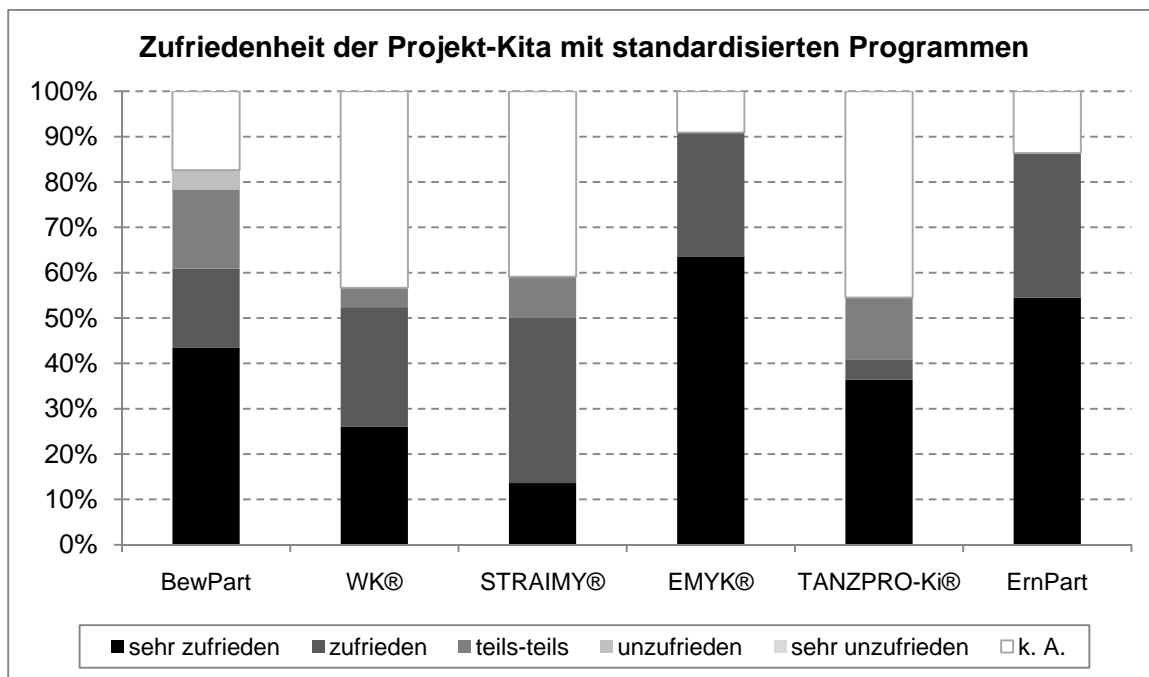


Abb. 1 Zufriedenheit der Projekt-Kita mit den standardisierten Programmen [relative Häufigkeiten in %]

Die Ergebnisse verdeutlichen eine große bis sehr große Zufriedenheit bei den Kita, die die Programme umgesetzt haben. Die Ergebnisse unterstreichen die hohe Motivation der Beschäftigten in den beteiligten Einrichtungen trotz der ohnehin schon hohen Arbeitsbelastungen, sprechen für die Passgenauigkeit der zielgruppenspezifischen Angebote und bestätigen rückwirkend die Auswahl der Maßnahmen für das Projekt.

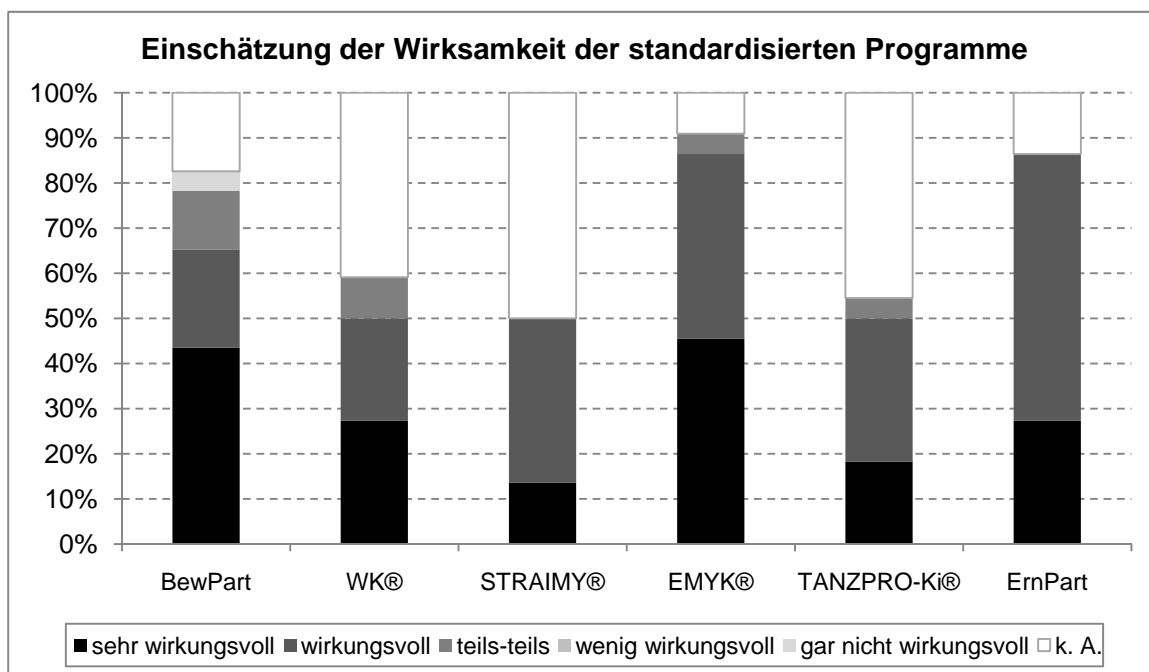


Abb. 2 Einschätzung der Wirksamkeit der standardisierten Programme für die jeweilige Kita [relative Häufigkeiten in %]

Ähnlich gut wie die Zufriedenheit mit den standardisierten Programmen bewerten die Projekt-Kita auch die Wirksamkeit für ihre Einrichtung. Besonders hervorzuheben sind die Programme EMYK® und die Ernährungspartnerschaft, denen eine gute bis sehr gute Wirksamkeit attestiert wird.

Zur Illustration der Auswirkungen der standardisierten Maßnahmen in den Projekt-Kita sind im Folgenden qualitative Aussagen der Kita-Teams zu Rückmeldungen und Wirkungen der Programme Bewegungspartnerschaft und STRAIMY® in den drei Zielgruppen aufgeführt, die im Rahmen der Abschluss-Evaluation erhoben wurden. Die qualitative Bewertung der anderen vier standardisierten Programme ist in Anlage 2 nachzulesen.

Welche Rückmeldungen haben Sie von den Kindern, den Eltern bzw. dem Kita-Team während der Umsetzung dieses Programms erhalten? Wie ist das Programm aufgenommen/wahrgenommen worden?		
<i>... bei den Kindern</i>	<i>... bei den Eltern</i>	<i>... im Kita-Team</i>
<p>sehr positiv, Freude, Spaß an Bewegung, hoch motiviert, super, euphorisch, begeistert, freudig, sehr interessiert wollen Wiederholungen, wollen Spiele aus gesamtem Programm, große Erwartungen, Verbesserung der Disziplin und Körperhaltung</p> <p>„Die Kinder hatten große Lust Sport zu treiben, es bereitet ihnen Freude, durch immer wieder neue Angebote zeigen sie Ausdauer und Konzentration.“</p>	<p>sehr gut, gut angenommen, begeistert, positiv, sehr neugierig, Gespräche gesucht, wollten Auswertungen, Material zu Bewegung, mit großer Erwartung, Nachfragen, was genau gemacht wird, anregend für die Kinder, sehr gute Resonanz, sind neugierig, haben Verständnis, fragen nach, Nachfrage nach Sportvereinen, Eltern haben unsere Bilddokumentationen studiert und verfolgt, großes Interesse, wurden stets informiert,</p> <p>individuell, wenig Rückmeldung, vereinzelt positiv, unkonkret</p>	<p>positiv-Multiplikator, Voraussetzung durch Bewegungsmultiplikator, interessant für alle Erzieher, sehr bereichernd, angenehmes Team und Spiele, sehr gut angenommen, sehr gut, genau an Bedingungen vor Ort orientiert, wirklich neue Inhalte praxisnah, wichtige Inhalte, großes Interesse, Neugier, sehr bereichernd, gute Ansätze vorhanden, sind sehr offen, interessiert, finden das Programm auch für sich gut, bewusst, wurde gut angenommen, zufrieden, neue Anregungen wurden zur Bewegung gegeben (viel Material), Erzieher wurden neugierig und wollen sich auch weiterbilden, großes Interesse, besprochen und probiert, Beobachtungen und ausprobieren</p>
Was waren die beobachteten Wirkungen des Programms bei den Kindern, bei den Eltern und im Kita-Team?		
<i>... bei den Kindern</i>	<i>... bei den Eltern</i>	<i>... im Kita-Team</i>
<p>Spaß an der Bewegung, setzen das Wissen um, Selbstsicherheit gesteigert, Bewegungsfreude aktiviert, hatten viel Spaß trotz Anstrengung, Leistungs- und Motivationssteigerung, hohe Freude an Bewegung/ Spielen, Ausdauer gesteigert, Tests haben Spaß gemacht, haben sich gefreut und auf Termin gewartet, Neugier geweckt mit einfachen Mitteln aus dem Alltag sich sportlich zu betätigen, alle Kinder beteiligt, auch die sonst nicht mitmachen, keine große Veränderungen zu früher, Teamfähigkeit hat sich verbessert, fragen nach, wollen Regelmäßigkeit, z. B. Schlafritualen, sicheres und selbstbewusstes Auftreten, Kräftigung, mehr Sicherheit durch Wiederholungen, Verbesserung der Körperkonstitution, Vorfreude auf die nächste Sportstunde, Wünsche auf versch. Spiele, Bewegungen usw., Aufmerksamkeit, Nachahmung, Körperhaltung, räumliche Wahrnehmung, mehr Bewegung mit Alltagsaktivitäten</p>	<p>wissensdurstig, schicken ihre Kinder gern in die Kita, Interesse am Sport ihrer Kinder, Fragen an die Kinder, haben Interesse gezeigt, Sportfest sehr gut angenommen, was ganz anderes, eine Mutti hat das für große Kinder (7. Klasse) durchgeführt, fragen nach, wenn Kinder berichten, sind neugierig und interessiert, wollten Wiederholung des Sporttages, suchen nach mehr Möglichkeiten sich mit Kindern zu bewegen, nehmen Anregung an, Kinder erklärten Eltern Spaß und Freude</p> <p>keine große Veränderungen zu früher, wenig, unbeantwortete Auswertung</p>	<p>Multiplikator gibt Wissen an Kollegen weiter, WB im Team (Bekanntmachen), neue Motivationsformen + Materialien gut zu nutzen, auf für Kinder mit motorischen Schwierigkeiten, Interesse an den neuen Spielideen, Wiederholung des Programms - hohe Motivation, was ganz anderes als sonst, Männer als Rollen Vorbild, große Resonanz beim Sportfest, soll jährlich stattfinden, Termin für 2011 schon bestimmt, Bereicherung, neue Beobachtungen in der Gruppe, Begeisterung, bilden sich weiter zu den einzelnen Themen, neue Impulse, Anwendung im Tagesablauf - Erzieher nehmen einzelne Übungen in den Kita-Alltag auf, mehr Sicherheit und das Kennenlernen von mehr Möglichkeiten mit Bewegung, Multiplikator und Erzieher führen gemeinsam die Sportstunden durch, er werden weitere Sportstunden gemeinsam besprochen und geplant, mehr Möglichkeit für Bewegung geschaffen, bewusster bewegen, anregend für Kinder, offenes Ohr, neue Ideen bei Abschlussveranstaltung</p> <p>keine große Veränderungen zu früher</p>

Abb. 3 Qualitative Bewertung der Kita-Teams zu Rückmeldungen und Wirkungen des Programms „Bewegungspartnerschaft“ in den drei Zielgruppen

Die Aussagen – wenn auch teilweise nur in einzelnen Schlagworten - zeigen sehr deutlich, dass es durch die Bewegungspartnerschaft gelungen ist, in der primären Zielgruppe der Kinder durch Neugier auf andere Bewegungsformen den Spaß und die Freude an Bewegung im Alltag „hervorzukitzeln“. Mit der Bewegungspartnerschaft wurde dieser Prozess in Gang gebracht und bleibt durch die Multiplikatoren und durch deren Einwirkung auf ihr jeweiliges Team auch in Bewegung. Auch die Eltern zeigen sich sehr interessiert und dankbar für die neuen Impulse.

Als zweites Beispiel ist das Programm STRAIMY® aufgeführt, das aufgrund seiner primären Ausrichtung auf das Kita-Personal eine gewisse Sonderstellung einnimmt (Abb. 4). Resümierend kann hier festgestellt werden, dass bei diesem Programm die Teilnahmemotivation auf Seiten der Erzieherinnen am geringsten war, da sie selbst, ihre persönlichen Stressoren, ihr Stresserleben und Bewältigungsmöglichkeiten Gegenstand des Programms sind. Das wurde nicht von jeder Kollegin als positiv empfunden.

Welche Rückmeldungen haben Sie von den Kindern, den Eltern bzw. dem Kita-Team während der Umsetzung dieses Programms erhalten? Wie ist das Programm aufgenommen/wahrgenommen worden?		
<i>... bei den Kindern</i>	<i>... bei den Eltern</i>	<i>... im Kita-Team</i>
Transfer-Effekt: einige Übungen an Kinder weitergegeben: Yogaelemente	waren begeistert, auch Interesse durch Leiterin Angebote Entspannung für Eltern aufzubauen, haben sich gut beteiligt und geöffnet	Wandel der Einstellung: geringe Widerstände + Annahme und Akzeptanz, gute Gespräche, Öffnung der Mitarbeiter, sehr angenehme Übungen im Yogateil, psychoedukativer Teil anhand von Beispielen aus der Praxis sehr verständlich, war sehr anstrengend, regt zur Auseinandersetzung mit sich selbst an, Theorie interessant, Selbstanalyse/Stress, Praxis-unterschiedlich, Veränderung der Perspektive bei Stressbetrachtung, Gefallen an dem Kurs, haben sich Elemente aus dem Kurs herausgenommen, sehr positiv, macht Spaß, durch unterschiedliche Dienstpläne schlecht umzusetzen bzw. durchzuführen, unterschiedliche Wirkungen, viele Termine im Block, kaum Antworten vom Team dazu, sie erinnerten sich nicht :-)
Was waren die beobachteten Wirkungen des Programms bei den Kindern, bei den Eltern und im Kita-Team?		
<i>... bei den Kindern</i>	<i>... bei den Eltern</i>	<i>... im Kita-Team</i>
Interesse geweckt für Yoga, bessere Struktur, klarere Verhaltensregeln	Eltern wollen neue Kurse, die, die mitgemacht haben, fanden es gut	es ist als angenehm empfunden worden, Ruhe und Besinnung tut gut, Theorie regt zum intensiven Austausch an, positives Denken wurde gestärkt, Selbstwertgefühl gestärkt, jede Erzieherin findet eigene Lösungen um loszulassen, zu entspannen, Organisations-/Umgebungsveränderung im Tagesablauf, kleine Veränderungen - große Wirkung, Ruhe und Ausgeglichenheit überträgt sich auf die Kinder, fühlten sich danach sehr gut entspannt, fanden immer schneller zur Entspannungsphase, Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühl, Kurs hat geholfen abzuschalten, Yoga hat gut getan, jeder hat entspannt, praktische Übungen positiv „Gespräche in Interventionen verändern auch Gesprächskultur in Alltag: offener gemeinsame Erlebnisse schaffen, Einfühlungsvermögen gestärkt.“

Abb. 4 Qualitative Bewertung der Kita-Teams zu Rückmeldungen und Wirkungen des Programms „STRAIMY®“ in den drei Zielgruppen

Bemerkenswert ist, dass die Eltern, die eigentlich gar nicht als Zielgruppe vorgesehen waren, selbst Interesse an einem STRAIMY®-Kurs bekundeten und sogar daran teilgenommen haben. Damit ist die Basis für eine gelebte Erziehungspartnerschaft zwischen Eltern und Erzieherpersonal gelegt.

Abschließend wurde jede Erzieherin gebeten, den Grad der Zielerreichungen anhand von Schulnoten (1-5) bei den im Projektantrag operationalisierten Zielen für die einzelnen Zielgruppen in den Bereichen Bewegung, Stressregulation/Entspannung und Ernährung zu bewerten (Tab. 10). Dabei kennzeichnen die farbige markierten Zellen die Mediane in den jeweiligen Zielen.

Tab. 10 Individuelle Bewertung der Zielerreichung im Projekt „Starke Wurzeln“ durch die Erzieherinnen der 22 Projekt-Kitas

Einschätzung für die Zielgruppe der Erzieherinnen

Bereich Bewegung						Bereich Stressregulation						Bereich Ernährung							
Ihr Wissen um Nutzen und Funktion von Bewegung hat sich erhöht. (N = 146, 2,16 ± 0,91)						Ihr Wissen um die eigene Belastungssituationen und die der Kinder sowie Bewältigungsstrategien hat sich erhöht. (N = 144, 2,17 ± 0,82)						Ihr Verständnis und Ihr Wissen zur ausgewogenen Ernährung haben sich erhöht. (N = 145, 1,99 ± 0,90)							
25,3 % 1	41,1 % 2	1,4 % 2,5	25,3 % 3	5,5 % 4	1,4 % 5													19,4 % 1	0,7 % 1,5
Sie erkennen Möglichkeiten zur Bewegungsförderung in Alltagssituationen. (N = 143, 1,80 ± 0,78)						Sie haben Kompetenzen zur Belastungsbewältigung erworben. (N = 144, 2,30 ± 0,84)						Ihre Motivation zur eigenen ausgewogenen Ernährung hat sich erhöht. (N = 146, 2,06 ± 0,85)							
37,1 % 1	49,7 % 2	9,8 % 3	2,8 % 4	0,7 % 5	---	16,0 % 1	47,2 % 2	0,7 % 2,5	27,1 % 3	9,0 % 4	---	24,7 % 1	0,7 % 1,5	50,7 % 2	0,9 % 2,5	16,4 % 3	6,2 % 4	0,7 % 5	
Ihr Wissen um gesunden Bewegungsabläufen im beruflichen Alltag ist erhöht. (N = 147, 2,04 ± 0,80)						Ihre Bereitschaft zur Aneignung und Nutzung von Bewältigungsstrategien hat sich erhöht. (N = 143, 2,16 ± 0,78)						Ihre Motivation zur ausgewogenen Versorgung der Kinder hat sich erhöht. (N = 147, 1,70 ± 0,8)							
25,2 % 1	49,7 % 2	0,7 % 2,5	21,1 % 3	2,7 % 4	0,7 % 5	18,9 % 1	49,7 % 2	28,7 % 3	2,1 % 4	0,7 % 5	---	46,9 % 1	0,7 % 1,5	37,4 % 2	1,4 % 2,5	10,9 % 3	2,0 % 4	0,7 % 5	
Ihre Bereitschaft zur eigenen Bewegung hat sich erhöht. (N = 147, 2,19 ± 0,85)						Ihre Bewältigungsstrategien sowie Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt. (N = 139, 2,36 ± 0,79)						Ihre Genussfähigkeit in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt. (N = 143, 2,09 ± 0,82)							
22,4 % 1	41,5 % 2	30,6 % 3	5,4 % 4	---	---	12,2 % 1	46,8 % 2	0,7 % 2,5	33,1 % 3	7,2 % 4	---	22,4 % 1	0,7 % 1,5	51,0 % 2	19,6 % 3	6,3 % 4	---	---	
Sie haben das Bewegungsbedürfnis der Kinder in die Gestaltung des Kita-Alltags integriert. (N = 146, 1,69 ± 0,73)						Sie gehen empathischer auf die Bedürfnisse der Kinder und Eltern ein. (N = 140, 2,00 ± 0,80)						Sie haben positive Erfahrungen mit gesunder Ernährung gemacht. (N = 146, 1,97 ± 0,85)							
45,2 % 1	43,2 % 2	9,6 % 3	2,1 % 4	---	---	25,7 % 1	0,7 % 1,5	51,4 % 2	0,7 % 2,5	18,6 % 3	1,4 % 4	1,4 % 5	31,5 % 1	0,7 % 1,5	43,8 % 2	0,7 % 2,5	19,9 % 3	2,1 % 4	1,4 % 5
Ihre Bereitschaft zur Schaffung von Angeboten zur Stressbewältigung für die Kinder hat sich erhöht. (N = 142, 2,01 ± 0,80)						Sie haben neue Kompetenzen zur Stressbewältigung angewendet. (N = 118, 2,28 ± 0,91)						Die Zusammensetzung Ihrer Lebensmittel ist ausgewogener. (N = 146, 2,14 ± 0,81)							
27,5 % 1	1,4 % 1,5	44,4 % 2	23,9 % 3	2,8 % 4	---	19,1 % 1	44,0 % 2	0,7 % 2,5	27,0 % 3	7,6 % 4	1,4 % 5	19,9 % 1	0,7 % 1,5	50,0 % 2	0,7 % 2,5	24,0 % 3	4,1 % 4	0,7 % 5	
Ihre Bewältigungsstrategien sowie Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt. (N = 139, 2,36 ± 0,79)						Sie empfinden die Kommunikation im Team wertschätzend und von wechselseitiger Anerkennung gekennzeichnet. (N = 118, 2,23 ± 0,91)													
12,2 % 1	46,8 % 2	0,7 % 2,5	33,1 % 3	7,2 % 4	---	21,6 % 1	44,8 % 2	27,2 % 3	4,8 % 4	1,6 % 5	---	---	---	---	---	---	---	---	
Ihre Motivation zur ausgewogenen Ernährung hat sich erhöht. (N = 146, 2,06 ± 0,85)																			
19,1 % 1	44,0 % 2	0,7 % 2,5	27,0 % 3	7,6 % 4	1,4 % 5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Sie haben das Bewegungsbedürfnis der Kinder in die Gestaltung des Kita-Alltags integriert. (N = 146, 1,69 ± 0,73)																			
45,2 % 1	43,2 % 2	9,6 % 3	2,1 % 4	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Ihre Bereitschaft zur eigenen Bewegung hat sich erhöht. (N = 147, 2,19 ± 0,85)																			
22,4 % 1	41,5 % 2	30,6 % 3	5,4 % 4	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Sie haben das Bewegungsbedürfnis der Kinder in die Gestaltung des Kita-Alltags integriert. (N = 146, 1,69 ± 0,73)																			
45,2 % 1	43,2 % 2	9,6 % 3	2,1 % 4	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Ihre Bereitschaft zur Schaffung von Angeboten zur Stressbewältigung für die Kinder hat sich erhöht. (N = 142, 2,01 ± 0,80)																			
27,5 % 1	1,4 % 1,5	44,4 % 2	23,9 % 3	2,8 % 4	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Ihre Bewältigungsstrategien sowie Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt. (N = 139, 2,36 ± 0,79)																			
12,2 % 1	46,8 % 2	0,7 % 2,5	33,1 % 3	7,2 % 4	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Sie gehen empathischer auf die Bedürfnisse der Kinder und Eltern ein. (N = 140, 2,00 ± 0,80)																			
25,7 % 1	0,7 % 1,5	51,4 % 2	0,7 % 2,5	18,6 % 3	1,4 % 4	1,4 % 5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Sie haben neue Kompetenzen zur Stressbewältigung angewendet. (N = 118, 2,28 ± 0,91)																			
19,1 % 1	44,0 % 2	0,7 % 2,5	27,0 % 3	7,6 % 4	1,4 % 5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Sie empfinden die Kommunikation im Team wertschätzend und von wechselseitiger Anerkennung gekennzeichnet. (N = 118, 2,23 ± 0,91)																			
18,9 % 1	51,0 % 2	19,6 % 3	9,1 % 4	1,4 % 5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Sie haben den Anteil an Bewegungsangeboten im Kita-Alltag erhöht. (N = 125, 2,20 ± 0,89)																			
21,6 % 1	44,8 % 2	27,2 % 3	4,8 % 4	1,6 % 5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	

... Fortsetzung

Einschätzung für die Zielgruppe der Kinder

Bereich Bewegung							Bereich Stressregulation						Bereich Ernährung							
Das Wissen der Kinder um Nutzen und Funktion von Bewegung hat sich erhöht. (N = 140, 2,23 ± 0,80)							Das Wissen der Kinder um die eigene Belastungssituationen und Bewältigungsstrategien sind erhöht. (N = 136, 2,77 ± 0,82)						Das Verständnis und das Wissen der Kinder zur ausgewogenen Ernährung sind erhöht. (N = 137, 2,11 ± 0,76)							
17,9 % 1	0,7 % 1,5	44,3 % 2	0,7 % 2,5	32,9 % 3	2,9 % 4	0,7 % 5	5,1 % 1	28,7 % 2	2,2 % 2,5	50,0 % 3	11,0 % 4	2,9 % 5	19,0 % 1	0,7 % 1,5	53,3 % 2	0,7 % 2,5	23,4 % 3	2,2 % 4	0,7 % 5	
Die Bereitschaft der Kindern zur Bewegung bei ist erhöht. (N = 145, 1,94 ± 0,79)							Die Bereitschaft der Kinder zur Aneignung und Nutzung von Bewältigungsstrategien ist erhöht. (N = 135, 2,56 ± 0,84)						Die Motivation der Kinder zur ausgewogenen Ernährung ist erhöht. (N = 138, 2,22 ± 0,79)							
30,3 % 1	0,7 % 1,5	46,9 % 2	0,7 % 2,5	19,3 % 3	1,4 % 4	0,7 % 5	9,6 % 1	35,6 % 2	0,7 % 2,5	43,7 % 3	0,7 % 3,5	8,1 % 4	1,5 % 5	14,5 % 1	1,4 % 1,5	52,9 % 2	0,7 % 2,5	24,6 % 3	5,1 % 4	0,7 % 5
Koordinative Fähigkeiten, motorische Balancefähigkeit, Beweglichkeit und Ausdauer der Kinder haben sich verbessert. (N = 141, 2,36 ± 1,81)							Bei den Kindern vorhandene Bewältigungsstrategien sowie die Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt. (N = 135, 2,69 ± 0,81)						Die Genussfähigkeit der Kinder in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt. (N = 137, 2,18 ± 0,74)							
													14,6 % 1	1,5 % 1,5	53,3 % 2	1,5 % 2,5	27,0 % 3	0,7 % 4	1,5 % 5	Die Kinder haben positive Erfahrungen mit gesunder Ernährung gemacht. (N = 140, 1,98 ± 0,84)
15,6 % 1	0,7 % 1,5	47,5 % 2	0,7 % 2,5	32,6 % 3	2,1 % 4	0,7 % 5	5,2 % 1	34,1 % 2	49,6 % 3	0,7 % 3,5	7,4 % 4	3,0 % 5	28,6 % 1	1,4 % 1,5	47,1 % 2	1,4 % 2,5	18,6 % 3	0,7 % 4	2,1 % 5	
Die Häufigkeit körperlicher Aktivität der Kinder hat sich erhöht. (N = 142, 2,09 ± 0,79)							Die Kinder haben neue Kompetenzen zur Stressbewältigung angewendet. (N = 131, 2,42 ± 0,93)						Die Zusammensetzung der Lebensmittel der Kinder ist ausgewogener. (N = 137, 2,26 ± 0,78)							
25,4 % 1	0,7 % 1,5	40,1 % 2	1,4 % 2,5	31,0 % 3	1,4 % 4	--- 5	16,8 % 1	0,8 % 1,5	35,1 % 2	36,6 % 3	0,8 % 3,5	8,4 % 4	1,5 % 5	15,3 % 1	1,5 % 1,5	46,7 % 2	0,7 % 2,5	32,1 % 3	2,9 % 4	0,7 % 5

... Fortsetzung

Einschätzung für die Zielgruppe der Eltern bzw. Familien

Das Wissen der Eltern/Familien um Nutzen und Funktionen von Bewegung ist erhöht. (N = 137, 2,40 ± 0,79)	Das Wissen der Eltern/Familien um die eigene Belastungssituationen und die der Kinder sowie Bewältigungsstrategien ist erhöht. (N = 124, 2,87 ± 0,75)	
11,7 % 1	43,1 % 2	0,7 % 2,5
38,7 % 3	5,1 % 4	0,7 % 5
3,2 % 1	0,8 % 1,5	21,0 % 2
1,6 % 2,5	59,7 % 3	11,3 % 4
2,4 % 5		
Die Eltern/Familien erkennen Möglichkeiten zur Bewegungsförderung in Alltagssituationen. (N = 136, 2,62 ± 0,68)	Die Eltern/Familien haben Kompetenzen zur Belastungsbewältigung erworben. (N = 128, 3,00 ± 0,81)	Das Verständnis der Eltern/Familien und ihr Wissen zur ausgewogenen Ernährung sind erhöht. (N = 132, 2,51 ± 0,77)
3,7 % 1	0,7 % 1,5	35,3 % 2
1,5 % 2,5	52,9 % 3	5,1 % 4
0,7 % 5		
2,3 % 1	0,8 % 1,5	18,8 % 2
59,4 % 3	13,3 % 4	5,5 % 5
Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Bewegung ist erhöht und das Bewegungsbedürfnis der Kinder ist in den Alltag integriert. (N = 134, 2,68 ± 0,74)	Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Aneignung und Nutzung von Bewältigungsstrategien ist erhöht. (N = 126, 2,96 ± 0,66)	Die Motivation der Eltern/Familien zur eigenen ausgewogenen Ernährung und zur ausgewogenen Versorgung der Kinder ist erhöht. (N = 130, 2,60 ± 0,77)
6,0 % 1	0,7 % 1,5	27,6 % 2
1,8 % 2,5	55,2 % 3	8,2 % 4
0,7 % 5		
0,8 % 1	0,8 % 1,5	17,5 % 2
66,7 % 3	11,9 % 4	2,4 % 5
Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Nutzung der Bewegungs-Angebote in der Kita ist erhöht. (N = 136, 2,32 ± 0,79)	Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Nutzung der Angebote in der Kita ist erhöht. (N = 127, 2,49 ± 0,66)	Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Nutzung der Ernährungs- Angebote in der Kita ist erhöht. (N = 131, 2,28 ± 0,77)
14,0 % 1	0,7 % 1,5	44,1 % 2
36,8 % 3	3,7 % 4	0,7 % 5
3,9 % 1	0,8 % 1,5	46,5 % 2
0,8 % 2,5	43,3 % 3	4,7 % 4
---	---	---
14,5 % 1	0,8 % 1,5	45,8 % 2
35,1 % 3	3,1 % 4	0,8 % 4,5
---	---	---
	Vorhandene Bewältigungsstrategien der Eltern/Familien sowie die Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt. (N = 124, 2,92 ± 0,73)	Die Genussfähigkeit der Eltern/Familien in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt. (N = 127, 2,71 ± 0,68)
2,4 % 1	21,0 % 2	0,8 % 2,5
60,5 % 3	12,9 % 4	2,4 % 5
	Eltern/Familien gehen empathischer auf die Bedürfnisse der Kinder ein. (N = 124, 2,76 ± 0,71)	Die Eltern/Familien haben positive Erfahrungen mit gesunder Ernährung gemacht. (N = 122, 2,37 ± 0,74)
4,0 % 1	1,6 % 1,5	24,2 % 2
0,8 % 2,5	58,1 % 3	11,3 % 4
---	---	---
12,3 % 1	1,6 % 1,5	38,5 % 2
45,1 % 3	2,5 % 4	---
---	---	---
Die Eltern/Familien ermöglichen ihren Kindern die Nutzung von speziellen Bewegungsangeboten. (N = 108, 2,41 ± 0,81)	Die Kommunikation in den Familien ist wertschätzend und von wechselseitiger Anerkennung gekennzeichnet. (N = 120, 2,80 ± 0,70)	Die Zusammensetzung der Lebensmittel in den Elternhäusern ist ausgewogener. (N = 119, 2,89 ± 0,58)
13,9 % 1	38,0 % 2	41,7 % 3
6,5 % 4	---	---
4,2 % 1	0,8 % 1,5	21,7 % 2
63,3 % 3	9,2 % 4	0,8 % 5
0,8 % 1	0,8 % 1,5	18,5 % 2
0,8 % 2,5	68,1 % 3	10,9 % 4
---	---	---

... Fortsetzung

Veränderung der gesundheitsrelevanten Bedingungen in der Kita

Die Kita ist bewegungsförderlicher gestaltet. (N = 135, 2,26 ± 0,95)						Es sind räumliche, personelle und organisatorische Möglichkeiten zur Stressreduktion / Entspannung gegeben. (N = 136, 2,69 ± 1,13)					Die Zahl der „Verführer“ ist reduziert, d. h. es stehen weniger „ungesunde“ Lebensmittel und Getränke zur Verfügung. (N = 135, 2,03 ± 0,91)					
21,5 % 1	2,2 % 1,5	39,3 % 2	27,4 % 3	8,1 % 4	1,5 % 5	14,0 % 1	33,1 % 2	31,6 % 3	12,5 % 4	8,8 % 5	32,6 % 1	0,7 % 1,5	36,3 % 2	25,2 % 3	4,4 % 4	0,7 % 5
Die Zahl der allgemeinen und speziellen Bewegungsangebote hat sich erhöht. (N = 136, 2,18 ± 0,87)																
20,6 % 1	1,5 % 1,5	46,3 % 2	0,7 % 2,5	23,5 % 3	6,6 % 4	0,7 % 5										

Die hier aufgeführten Einschätzungen wurden ausnahmslos von den Erzieherinnen der beteiligten 22 Kita-Teams getroffen (Tab. 10), d. h. die Erzieherinnen schätzten die Zielerreichung für sich selbst, die Kinder und deren Eltern bzw. Familien ein, da sie in ihrer Rolle als Multiplikator und im Rahmen ihrer täglichen Arbeit die direkten Wirkungen für alle drei Zielgruppen am besten einschätzen konnten und so aus pragmatischer Sicht der leichteste Zugang zu diesen Informationen gegeben war. Im Vergleich der drei Zielgruppen Erzieherinnen, Eltern und Kinder wird deutlich, dass die Ergebnisse für die Erzieherinnen und Kinder am besten eingeschätzt werden, da diese ja unmittelbar von den Inhalten der Maßnahmen profitieren. Die Wirkung auf die Zielgruppe der Eltern kann nur mittelbar und über einen längeren Zeitraum erfasst werden, da hier erst ein Transfer vom Setting der Kita in das familiäre Umfeld erfolgen muss. Die weniger starken Auswirkungen der einzelnen Maßnahmen auf die Zielgruppe der Eltern waren somit erwartbar und sind im Hinblick auf die zeitliche Dimension begründbar.

Weiterhin fällt auf, dass die Zielerreichung für die Bereiche der Bewegungsförderung und Ernährungsoptimierung insgesamt besser ausfallen als im Bereich der Stressregulation/Entspannung. Auch dieses Ergebnis war zu erwarten, da in den Bereichen der Bewegungsförderung und Ernährungsoptimierung viele Impulse durch eine Veränderung der Bedingungen gegeben werden können. Für den Bereich der Stressregulation gilt das so nicht, da die Stressproblematik ein individuelles Phänomen ist und Stressprävention neben der Schaffung günstiger Umgebungsbedingungen in erster Linie Selbstarbeit im Sinne von Identifikation von Stressoren, Reflexion des eigenen Lebens und der eigenen Person mit allen Eigenheiten und der kritischen Hinterfragung von Gewohnheiten verbunden ist. Damit sind mögliche Erfolgskriterien für die Wirksamkeit stressreduzierender Maßnahmen auch unschärfer und schlechter zu messen.

Da jede Kita als eine strukturelle Einheit mit charakteristischen Merkmalen und situativen Bedingungen zu verstehen ist, werden die individuellen Ergebnisse der Zielerreichung auf Kita-Ebene zusammengefasst (Tab. 11). Damit ist es einfacher, einzelne Projekt-Kita zu identifizieren, in denen die Umsetzung bestimmter Bereiche aufgrund der Rahmenbedingungen (z. B. personelle Voraussetzungen, bauliche Voraussetzungen, unerwartete Ereignisse wie Erkrankung der Leitung oder Überschwemmung des Gebäudes) schwieriger war als in anderen. In Tab. 11 ist ein Überblick zu allen 22 Projekt-Kitas zusammengestellt, in Anlage 3 findet sich nach der Dokumentation des Projektverlaufs für jede Kita die jeweilige Bewertung der einzelnen Ziele auf Kita-Ebene und wird durch die farbige Unterlegung interpretiert. Die Interpretation der Ergebnisse soll anhand von farbigen Zellen erleichtert werden:

	Note 1 – sehr gut
	Note 2 – gut
	Note 3 – befriedigend
	Note 4 – ausreichend
	Note 5 – mangelhaft

Tab. 11 Zusammenfassung der Bewertungen zur Zielerreichung im Projekt „Starke Wurzeln“ auf Kita-Ebene

Einschätzung für die Zielgruppe der Erzieherinnen																
Bereich Bewegung		Bereich Stressregulation			Bereich Ernährung											
Ihr Wissen um Nutzen und Funktion von Bewegung hat sich erhöht.		Ihr Wissen um die eigene Belastungssituationen und die der Kinder sowie Bewältigungsstrategien hat sich erhöht.														
7	12									3	---	---				
Sie erkennen Möglichkeiten zur Bewegungsförderung in Alltagssituationen.		4			17	1	---	---								
9	13	---	---	---												
Ihr Wissen zu gesunden Bewegungsabläufen im beruflichen Alltag ist erhöht.		1			18	3	---	---	Ihr Verständnis und Ihr Wissen zur ausgewogenen Ernährung haben sich erhöht.							
5	16	1	---	---	4	17	1	---	---							
Ihre Bereitschaft zur eigenen Bewegung hat sich erhöht.		2			17	3	---	---	Ihre Motivation zur eigenen ausgewogenen Ernährung hat sich erhöht.							
3	12	7	---	---	4	15	3	---	---							
Sie haben das Bewegungsbedürfnis der Kinder in die Gestaltung des Kita-Alltags integriert.		7			14	1	---	---	Ihre Motivation zur ausgewogenen Versorgung der Kinder hat sich erhöht.							
9	13	---	---	---	10	12	---	---	---							
		Ihre Bewältigungsstrategien sowie Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt.			1	17	4	---	---	Ihre Genussfähigkeit in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt						
		Sie gehen empathischer auf die Bedürfnisse der Kinder und Eltern ein.			3	19	---	---	---			4	14	4	---	---
		Sie haben neue Kompetenzen zur Stressbewältigung angewendet.			2	16	4	---	---			7	14	1	---	---
		Sie empfinden die Kommunikation im Team wertschätzend und von wechselseitiger Anerkennung gekennzeichnet.			4	13	5	---	---			3	13	6	---	---
Sie haben den Anteil an Bewegungsangeboten im Kita-Alltag erhöht.		4			14	4	---	---	Sie haben positive Erfahrungen mit gesunder Ernährung gemacht.							
4	14	4	---	---												
		4			13	5	---	---	Die Zusammensetzung Ihrer Lebensmittel ist ausgewogener.							
		4			13	6	---	---								

... Fortsetzung

Einschätzung für die Zielgruppe der Kinder

Bereich Bewegung					Bereich Stressregulation					Bereich Ernährung				
Das Wissen der Kinder um Nutzen und Funktion von Bewegung hat sich erhöht.					Das Wissen der Kinder um die eigene Belastungssituationen und Bewältigungsstrategien sind erhöht.					Das Verständnis und das Wissen der Kinder zur ausgewogenen Ernährung sind erhöht.				
2	13	7	---	---	---	7	15	---	---	5	14	3	---	---
Die Bereitschaft der Kindern zur Bewegung bei ist erhöht.					Die Bereitschaft der Kinder zur Aneignung und Nutzung von Bewältigungsstrategien ist erhöht.					Die Motivation der Kinder zur ausgewogenen Ernährung ist erhöht.				
6	15	1	---	---	2	7	13	---	---	2	18	2	---	---
Koordinative Fähigkeiten, motorische Balancefähigkeit, Beweglichkeit und Ausdauer der Kinder haben sich verbessert.					Bei den Kindern vorhandene Bewältigungsstrategien sowie die Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt.					Die Genussfähigkeit der Kinder in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt.				
										2	19	1	---	---
Die Häufigkeit körperlicher Aktivität der Kinder hat sich erhöht.					Die Kinder haben neue Kompetenzen zur Stressbewältigung angewendet.					Die Zusammensetzung der Lebensmittel der Kinder ist ausgewogener.				
2	18	2	---	---	---	8	14	---	---	7	14	1	---	---
4	15	3	---	---	4	12	5	1	---	2	15	5	---	---

... Fortsetzung

Einschätzung für die Zielgruppe der Eltern bzw. Familien

Bereich Bewegung					Bereich Stressregulation					Bereich Ernährung				
Das Wissen der Eltern/Familien um Nutzen und Funktion von Bewegung ist erhöht.					Das Wissen der Eltern/Familien um die eigene Belastungssituationen und die der Kinder sowie Bewältigungsstrategien ist erhöht.									
2	13	7	---	---	---	5	17	---	---	---	---	---	---	---
Die Eltern/Familien erkennen Möglichkeiten zur Bewegungsförderung in Alltagssituationen.					Die Eltern/Familien haben Kompetenzen zur Belastungsbewältigung erworben.					Das Verständnis der Eltern/Familien und ihr Wissen zur ausgewogenen Ernährung sind erhöht.				
---	8	14	---	---	---	3	17	2	---	2	7	13	---	---
Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Bewegung ist erhöht und das Bewegungsbedürfnis der Kinder ist in den Alltag integriert.					Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Aneignung und Nutzung von Bewältigungsstrategien ist erhöht.					Die Motivation der Eltern/Familien zur eigenen ausgewogenen Ernährung und zur ausgewogenen Versorgung der Kinder ist erhöht.				
---	5	16	1	---	---	4	18	---	---	2	3	16	1	---
Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Nutzung der Bewegungs-Angebote in der Kita ist erhöht.					Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Nutzung der Angebote in der Kita ist erhöht.					Die Bereitschaft der Eltern/Familien zur Nutzung der Ernährungs- Angebote in der Kita ist erhöht.				
1	16	5	---	---	1	10	11	---	---	2	14	6	---	---
Die Eltern/Familien ermöglichen ihren Kindern die Nutzung von speziellen Bewegungsangeboten.					Vorhandene Bewältigungsstrategien der Eltern/Familien sowie die Verarbeitungskompetenzen sind gestärkt.					Die Genussfähigkeit der Eltern/Familien in Bezug auf gesundes Essen ist gestärkt.				
					---	3	18	1	---	1	3	17	1	---
					Eltern/Familien gehen empathischer auf die Bedürfnisse der Kinder ein.					Die Eltern/Familien haben positive Erfahrungen mit gesunder Ernährung gemacht.				
---	4	17	1	---	---	4	17	1	---	1	12	9	---	---
Die Kommunikation in den Familien ist wertschätzend und von wechselseitiger Anerkennung gekennzeichnet.					Die Kommunikation in den Familien ist wertschätzend und von wechselseitiger Anerkennung gekennzeichnet.					Die Zusammensetzung der Lebensmittel in den Elternhäusern ist ausgewogener.				
1	15	6	---	---	---	5	16	1	---	---	2	19	1	---
Veränderung der gesundheitsrelevanten Bedingungen in der Kita														
Die Kita ist bewegungsförderlicher gestaltet.					Es sind räumliche, personelle und organisatorische Möglichkeiten zur Stressreduktion / Entspannung gegeben.					Die Zahl der „Verführer“ ist reduziert, d. h. es stehen weniger „ungesunde“ Lebensmittel und Getränke zur Verfügung.				
Die Zahl der allgemeinen und speziellen Bewegungsangebote hat sich erhöht.														
4	11	6	1	---	---	12	7	2	1	5	12	5	---	---
4	17	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Die Darstellung auf der Kita-Ebene zeigt, dass für die Zielgruppe der Kita-Beschäftigten die im Vorfeld formulierten Ziele in allen drei Bereichen gut bis sehr gut umgesetzt werden konnten. Für die Zielgruppe der Kinder wird deutlich, dass die Zielerreichung in den Bereichen Ernährung und Bewegung als gut bis sehr gut eingeschätzt wird, aber ein Großteil der Projekt-Kita die Zielerreichung für die Stressregulation/Entspannung bei den Kindern nur als „befriedigend“ einschätzt. Noch deutlicher wird dieser Effekt in der Zielgruppe der Eltern, denn hier zeigen sich in allen drei Bereichen schlechtere Bewertungen. Zum einen fehlt die Zeit, die entsprechenden Inhalte an die Eltern zu kommunizieren, zum anderen dauert es erfahrungsgemäß lang, ehe eine Transferwirkung gesundheitsfördernder Inhalte von der Kita in Elternhäuser erfolgt.

9. Diskussion der Ergebnisse

Im Antrag zur Durchführungsphase des Projektes „Starke Wurzeln“ wurden folgende übergeordnete Fragestellungen formuliert, die Grundlage für die Diskussion der Ergebnisse liefern sollen:

1. Welche Ausgangsbedingungen liegen in den Projekt-Kitas des Landkreises Nordsachsen in Bezug auf Bewegung, Ernährung und Stressregulation vor?
2. Welche prozessbezogenen Wirkungen zeigen sich in der Umsetzung dieses integrierter systembezogener Gesundheitsförderungsansatzes?
3. Ist ein derartiger integrierter systembezogener Gesundheitsförderungsansatz geeignet, um ausgewählte gesundheitsbezogene Effektvariablen für Bewegung, Ernährung, Stressregulation, Entspannung im Setting Kita zu verbessern?
4. Haben soziodemografische Parameter der teilnehmenden Familien (Alter und Geschlecht der Kinder, Bildungshintergrund/sozialer Status der Eltern, Familienstruktur) Einfluss auf die Effekte der verschiedenen Maßnahmen?
5. Ist es möglich, dass mit diesem Ansatz durch Netzwerkarbeit ein nachhaltiger Transfer ins Setting Kita gewährleistet wird?

Zu 1.: Welche Ausgangsbedingungen liegen in den Projekt-Kitas des Landkreises Nordsachsen in Bezug auf Bewegung, Ernährung und Stressregulation vor?

Natürlich haben alle 22 Projekt-Kita bereits vor *Starke Wurzeln* gesundheitsförderlich gearbeitet, allerdings in unterschiedlich starkem Ausmaß und Turnus (tägliche Routinen vs. Projekte). Die Prä-Messung mit dem modifizierten Strukturfragebogen für Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen (Arbeitsgruppe um Kliche, Uniklinikum Hamburg-Eppendorf) ergab dazu folgende Aussagen zu Art und Häufigkeit einzelner gesundheitsbezogener Aktivitäten sowie zu dem Einbezug externer Fachkräfte und der Möglichkeit für Einzelförderung (Tab. 12).

Tab. 12 Stand der Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) in der Kita – Prä-Messung

Aktueller Stand der Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) in der Kita						
1. Welche regelmäßigen Angebote zur PGF gibt es in Ihrer Einrichtung und wie erfolgt derzeit deren Umsetzung?	Häufigkeit			Art der Umsetzung		
	... pro Woche	... pro Monat	... pro Jahr	auch mit externen Kräften	auch in Einzelförderung	
1. Kinder	Bewegung (z. B. Sport, Rhythmik/ Tanz o. ä.) ja: 95,0 % (N = 19 Kita)	15 % (N = 3): täglich 50 % (N = 10): 2x pro Woche 25 % (N = 5): 1x pro Woche	---	---	25 % (N = 5)	---
	Genuss- und Suchtmittel ja: 30,0 % (N = 6 Kita)		5 % (N = 1): 1x pro Monat	20 % (N = 4): 1x pro Jahr	15 % (N = 3)	---
	Ernährung (z. B. Informationen über Lebensmittel) ja: 85,0 % (N = 17 Kita)	5 % (N = 1): täglich 15 % (N = 3): 1x pro Woche	5 % (N = 1): 4-5x pro Monat 5 % (N = 1): 3x pro Monat 20 % (N = 4): 1x pro Monat	5 % (N = 1): 5x pro Jahr 5 % (N = 1): 4x pro Jahr 15 % (N = 3): 2x pro Jahr 5 % (N = 1): 1x pro Jahr	45 % (N = 9)	---
	Gesundheit allgemein (z. B. Kindergarten-Untersuchung) ja: 70,0 % (N = 14 Kita)	---	---	10 % (N = 2): 2x pro Jahr 60 % (N = 12): 1x pro Jahr	55 % (N = 11)	---
	Zahngesundheit und -prophylaxe ja: 90,0 % (N = 18 Kita)	10 % (N = 2): täglich 5 % (N = 1): 1x pro Woche	---	40 % (N = 8): 2x pro Jahr 45 % (N = 9): 1x pro Jahr	65 % (N = 13)	---
	Vorschularbeit ja: 100 % (N = 20 Kita)	25 % (N = 5): täglich 30 % (N = 6): 2x pro Woche 30 % (N = 6): 1x pro Woche	10% (N = 2): 1x pro Monat	40 % (N = 8): 2x pro Jahr	50 % (N = 10)	25 % (N = 5)
	Stress-Verminderung und Entspannung ja: 50,0 % (N = 10 Kita)	20 % (N = 4): 1x pro Woche	5 % (N = 1): 3x pro Monat 20 % (N = 4): 1x pro Monat	---	15 % (N = 3)	---
	Konflikt- und Gewaltprävention ja: 50,0 % (N = 10 Kita)	5 % (N = 1): 3x pro Woche 5 % (N = 1): 1x pro Woche	5 % (N = 1): 2x pro Monat 15 % (N = 3): 1x pro Monat	5 % (N = 1): 2x pro Jahr 10 % (N = 2): 1x pro Jahr	30 % (N = 6)	5 % (N = 1)
	Sprachförderung ja: 85,0 % (N = 17 Kita)	20 % (N = 4): täglich 45 % (N = 9): 1x pro Woche	5 % (N = 1): 4x pro Monat	5 % (N = 1): 1x pro Jahr	45 % (N = 9)	30 % (N = 6)

...Fortsetzung

regelmäßige Angebote zur PGF		Häufigkeit			Art der Umsetzung	
		... pro Woche	... pro Monat	... pro Jahr	auch mit externen Kräften	auch in Einzelförderung
1. Kinder	Unfallverhütung ja: 65,0 % (N = 13 Kita)	5 % (N = 5): täglich 20 % (N = 4): 1x pro Woche	5 % (N = 1): 3x pro Monat 20 % (N = 4): 1x pro Monat	10 % (N = 2): 2x pro Jahr 10 % (N = 2): 1x pro Jahr	30 % (N = 6)	5 % (N = 1)
	Verkehrserziehung für Kinder ja: 90,0 % (N = 18 Kita)	5 % (N = 1): 1x pro Woche	25 % (N = 5): 1x pro Monat	5 % (N = 1): 3x pro Jahr 40 % (N = 8): 2x pro Jahr 10 % (N = 2): 1x pro Jahr	85 % (N = 17)	5 % (N = 1)
	Sonstiges ja: ---	---	---	---	---	---
2. Mitarbeiter	Arbeitsplatz Kita und Gesundheit ja: 40,0 % (N = 8 Kita)	---	5 % (N = 1): 1x pro Monat	5 % (N = 1): 4x pro Jahr 5 % (N = 1): 3x pro Jahr 10 % (N = 2): 2x pro Jahr 15 % (N = 3): 1x pro Jahr	25 % (N = 5)	5 % (N = 1)
	Führungsstil, soziale Beziehungen und Gesundheit ja: 45,0 % (N = 9 Kita)	---	10 % (N = 2): 2x pro Monat 5 % (N = 1): 1x pro Monat	5 % (N = 1): 14x pro Jahr 5 % (N = 1): 6x pro Jahr 20 % (N = 4): 1x pro Jahr	30 % (N = 6)	---
	Stressprävention und -bewältigung, Entspannung ja: 25 % (N = 5 Kita)	---	5 % (N = 1): 2x pro Monat	10 % (N = 2): 2x pro Jahr 10 % (N = 2): 1x pro Jahr	15 % (N = 3)	---
	fachliche Fort- und Weiterbildungen ja: 90 % (N = 18 Kita)	---	25 % (N = 5): 1x pro Monat	50 % (N = 10): 5x pro Jahr 5 % (N = 1): 4x pro Jahr 5 % (N = 1): 3x pro Jahr 5 % (N = 1): 2x pro Jahr 20 % (N = 4): 1x pro Jahr	60 % (N = 12)	5 % (N = 1)
	sonstige: ja: 20 % (N = 4 Kita) - berufsbegleitendes Studium - Praxisanleiter - QM - Wanderungen	5 % (N = 1): 1-2x pro Woche	5 % (N = 1): 1x pro Monat	5 % (N = 1): 1x pro Jahr	5 % (N = 1)	---

...Fortsetzung

regelmäßige Angebote zur PGF		Häufigkeit			Art der Umsetzung	
		... pro Woche	... pro Monat	... pro Jahr	auch mit externen Kräften	auch in Einzelförderung
3. Eltern	Motivation zur Inanspruchnahme präventiver Versorgung (z. B. U4 – U9, Kindergarten-Untersuchung) ja: 35,0 % (N = 7 Kita)	---	---	30 % (N = 6): 1x pro Jahr	15 % (N = 3)	---
	Elternabende (allgemein) ja: 100 % (N = 20 Kita)	---	---	50 % (N = 10): 5x pro Jahr 5 % (N = 1): 3x pro Jahr 60 % (N = 12): 2x pro Jahr 30 % (N = 6): 1x pro Jahr	10 % (N = 2)	---
	Elternabende (spezifische Themen) ja: 90 % (N = 18 Kita)	---	5 % (N = 1): 2x pro Monat	5 % (N = 1): 4x pro Jahr 30 % (N = 6): 2x pro Jahr 50 % (N = 10): 1x pro Jahr	45 % (N = 9)	---
	Elternkurse ja: 15 % (N = 3 Kita)	---	5 % (N = 1): 1x pro Monat	5 % (N = 1): 2x pro Jahr 5 % (N = 1): 1x pro Jahr	10 % (N = 2)	---
	sonstiges: ja: 35 % (N = 7 Kita) <ul style="list-style-type: none"> - Elterngespräche - Elternkreis - Elternrat - Elternstammtisch - Kinderprogramm für Eltern - Persönliche Gespräche bei Bedarf 	---	5 % (N = 1): 5x pro Monat	5 % (N = 1): 4x pro Jahr 20 % (N = 4): 2x pro Jahr	---	---

Im Rahmen der abschließenden summativen Evaluation wurde Ende 2010/Anfang 2011 noch einmal der Stand an Angeboten/Maßnahmen zur PGF in den Projekt-Kita erfragt, die neben den *Starke Wurzeln*-Aktivitäten seit Projektstart im März 2009 stattfanden (Tab. 13). Umso erstaunlicher ist es, dass die Projekt-Kita neben dem umfangreichen Programm im Rahmen von *Starke Wurzeln* noch Zeit fanden, ihre „normalen“ gesundheitsbezogenen Aktivitäten in ähnlich großen Ausmaß weiter zu führen wie vor *Starke Wurzeln*. Im Gegenteil, bei einigen Aktivitäten ist sogar ein Anstieg bzgl. des Angebots und der Durchführung derartiger Maßnahmen zu beobachten. In diesem Zusammenhang ist von einem Sensibilisierungseffekt durch *Starke Wurzeln* auszugehen: zum einen wird den Kita nun bewusst, was sie bereits alles machen, zum anderen wird ihnen deutlich, was sie ggf. noch nicht machen und führen dann entsprechende Angebote ein.

Tab. 13 Stand der Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) in der Kita – Post-Messung

Welche Angebote/Maßnahmen zur PGF gibt es seit 03/2009 in Ihrer Einrichtung und wie erfolgt deren Umsetzung (ohne „Starke Wurzeln“-Aktivitäten)? <i>Anmerkung:</i> PGF ... Prävention und Gesundheitsförderung		Häufigkeit				Art der Umsetzung	
		... pro Woche	... pro Monat	... pro Jahr	einmalig	auch mit externen Kräften	auch in Einzelförderung
1. Kinder	a. Bewegung (z. B. Sport, Rhythmik/ Tanz) ja: 100 %	alle zwischen 1-5 mal	13,6 % (N = 3)	---	---	22,7 %	13,6 %
	b. Suchtprävention, Umgang mit Genussmitteln ja: 36,4 % (N = 8 Kita)	4,5 % (N = 1): 1 x pro Woche 4,5 % (N = 1): täglich	4,5 % (N = 1): 1 x pro Monat	9,1 % (N = 2): 1 x pro Jahr	4,5 % (N = 1): einmalig	13,6 % (N = 3)	---
	c. Ernährung (z. B. Informationen zu Lebensmitteln) ja: 81,8 % (N = 18 Kita)	9,1 % (N = 2): 1 x pro Woche 22,7 % (N = 5): täglich	4,5 % (N = 1): 1 x pro Monat	27,3 % (N = 6): 1 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 2 x pro Jahr	---	13,6 % (N = 3)	---
	d. Gesundheit allgemein (z. B. Kindergarten-Untersuchung) ja: 81,8 % (N = 18 Kita)	9,1 % (N = 2 Kita): 5 x pro Woche	---	63,6 % (N = 14): 1 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 2 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 5 x pro Jahr	---	59,1 % (N = 13)	4,5 % (N = 1)
	e. Zahngesundheit und -prophylaxe ja: 86,4 % (N = 19 Kita)	13,6 % (N = 3): täglich (zähneputzen)	---	45 % (N = 10): 1 x pro Jahr 18,2 % (N = 4): 2 x pro Jahr 13,6 % (N = 3): 3 x pro Jahr	---	68,2 % (N = 15)	---
	f. Vorschularbeit ja: 81,8 % (N = 18 Kita)	27,3 % (N = 6): täglich 4,5 % (N = 1): 3 x pro Woche 40,8 % (N = 9): 1 x pro Woche	---	13,6 % (N = 3): 1 x pro Jahr	---	22,7 % (N = 5)	18,2 % (N = 4)
	g. Stress-Verminderung und Entspannung ja: 40,8 % (N = 9 Kita)	13,6 % (N = 3): täglich 9,1 % (N = 2): 3 x pro Woche 4,5 % (N = 1): 1 x pro Woche	---	4,5 % (N = 1): 2 x pro Jahr	---	9,1 % (N = 2)	---
	h. Konflikt- und Gewaltprävention ja: 59,1 % (N = 13 Kita)	13,6 % (N = 3): täglich	4,5 % (N = 1): 1 x pro Monat	9,1 % (N = 2): 1 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 2 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 5 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 10 x pro Jahr	9,1 % (N = 2)	27,3 % (N = 6)	4,5 % (N = 1)

... Fortsetzung

Angebote/Maßnahmen zur PGF seit 03/2009 (ohne „Starke Wurzeln“-Aktivitäten)?		Häufigkeit				Art der Umsetzung	
		... pro Woche	... pro Monat	... pro Jahr	einmalig	auch mit externen Kräften	auch in Einzelförderung
1. Kinder	i. Sprachförderung ja: 59,1 % (N = 13 Kita)	31,8 % (N = 7): täglich 4,5 % (N = 1): 2 x pro Woche 4,5 % (N = 1): 1 x pro Woche	---	---	4,5 % (N = 1): 20 Wochen	22,7 % (N = 5)	13,6 % (N = 3)
	j. Unfallverhütung ja: 77,3 % (N = 17 Kita)	13,6 % (N = 3): täglich	18,2 % (N = 4): 1 x pro Monat	18,2 % (N = 4): 1 x pro Jahr 9,1 % (N = 2): 2 x pro Jahr 9,1 % (N = 2): 4 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 5x pro Jahr	4,5 % (N = 1)	22,7 % (N = 5)	---
	k. Verkehrserziehung für Kinder ja: 90,9 % (N = 20 Kita)	4,5 % (N = 1): täglich	4,5 % (N = 1): 8 x pro Monat 22,7 % (N = 5): 1 x pro Monat	4,5 % (N = 1): 4 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 3 x pro Jahr 9,1 % (N = 2): 2 x pro Jahr 40,9 % (N = 9): 1 x pro Jahr	---	54,5 % (N = 12)	---
	l. sonstiges: ja: 31,8 % (N = 7 Kita)					13,6 % (N = 3)	---
2. Mitarbeiter	a. Arbeitsplatz Kita und Gesundheit ja: 40,9 % (N = 9 Kita)	4,5 % (N = 1): täglich	---	4,5 % (N = 1): 4,5 % (N = 1): 1 x pro Jahr 9,1 % (N = 2):	---	13,6 % (N = 3)	---
	b. Führungsstil, soziale Beziehungen und Gesundheit ja: 50,0 % (N = 11 Kita)	4,5 % (N = 1) täglich	4,5 % (N = 1): 2 x pro Monat 4,5 % (N = 1): 1 x pro Monat	4,5 % (N = 1): 10 x pro Jahr 4,5 % (N = 1): 5 x pro Jahr 9,1 % (N = 2): 2 x pro Jahr 9,1 % (N = 2): 1 x pro Jahr	4,5 % (N = 1)	18,2 % (N = 4)	4,5 % (N = 1)
	c. Stressprävention/-bewältigung, Entspannung ja: 18,2 % (N = 4 Kita)	4,5 % (N = 1) täglich (Ruhe-raum)	---	13,6 % (N = 2): 2-3 x pro Jahr	---	9,1 % (N = 2)	4,5 % (N = 1)
	d. fachliche Fort- und Weiterbildungen für das gesamte Kita-Team ja: 68,2 % (N = 15 Kita)	---	4,5 % (N = 1): 1 x pro Monat	4,5 % (N = 1): 5 x pro Jahr 13,6 % (N = 3): 4 x pro Jahr 13,6 % (N = 3): 2 x pro Jahr 22,7 % (N = 5): 1 x pro Jahr	4,5 % (N = 1)	13,6 % (N = 3)	---

... Fortsetzung

Angebote/Maßnahmen zur PGF seit 03/2009 (ohne „Starke Wurzeln“-Aktivitäten)?		Häufigkeit				Art der Umsetzung	
		... pro Woche	... pro Monat	... pro Jahr	einmalig	auch mit externen Kräften	auch in Einzelförderung
2. Mitarbeiter	e. fachliche Fort- und Weiterbildungen für einzelne MitarbeiterInnen ja: 86,4 % (N = 19 Kita)	---	---	50,0 % (N = 11): 5 WB-Tage pro Jahr 22,7 % (N = 5): weniger als 5 WB-Tage pro Jahr	4,5 % (N = 1)	22,7 % (N = 5)	---
	f. sonstiges: ja: 18,2 % (N = 4 Kita)	---	---	---	--	---	--
3. Eltern	a. Motivation zur Inanspruchnahme präventiver Versorgung (z. B. U4 – U9, Kindergarten-Untersuchung) ja: 36,4 % (N = 8 Kita)	---	---	4,5 % (N = 1): 2 x pro Jahr 18,2 % (N = 4): 1 x pro Jahr	4,5 % (N = 1)	9,1 % (N = 2)	4,5 % (N = 1)
	b. Elternabende (allgemein) ja: 77,3 % (N = 17 Kita)	---	---	27,3 % (N = 6): 2 x pro Jahr 13,6 % (N = 3): 1-2 x pro Jahr 31,8 % (N = 7): 1 x pro Jahr	4,5 % (N = 1)	13,6 % (N = 3)	---
	c. Elternabende (spezifische Themen) ja: 81,8 % (N = 18 Kita)	---	---	4,5 % (N = 1): 3 x pro Jahr 9,1 % (N = 2): 3 x pro Jahr 18,2 % (N = 4): 2 x pro Jahr 27,3 % (N = 6): 1 x pro Jahr	13,6 % (N = 3)	9,1 % (N = 9)	---
	d. Elternkurse ja: 22,7 % (N = 5 Kita)	---	---	4,5 % (N = 1): 2 x pro Jahr 9,1 % (N = 2): 1 x pro Jahr	9,1 % (N = 2)	9,1 % (N = 2)	---
	e. sonstiges ja: 22,7 % (N = 5 Kita)	---	---	9,1 % (N = 2): 2 x pro Jahr 13,6 % (N = 3): 1 x pro Jahr	---	---	---

Zu 2.: Welche prozessbezogenen Wirkungen zeigen sich in der Umsetzung dieses integrierten systembezogenen Gesundheitsförderungsansatzes?

Wie bereits umfassend im Ergebnisteil dargestellt, hatte jede Kita einen Pflicht-Teil an Programmen und Maßnahmen zu absolvieren (Bewegungspartnerschaft, WK®, STRAIMY®, EMYK®, Ernährungspartnerschaft, Organisationsentwicklung nach der Leipziger Konzeptstruktur®) und konnte im Rahmen eines zentralen Budgets eigene Schwerpunkte setzen und spezielle Angebote und Maßnahmen in der Kita durchführen. Davon machte jede Kita rege Gebrauch. Die Anlagen 2 und 3 zu diesem Abschlussbericht dokumentieren detailliert die gesundheitsbezogenen Aktivitäten der *Starke-Wurzeln*-Kita während der Projektlaufzeit. Hervorzuheben ist dabei, dass jede einzelne Kita im Rahmen der eigenen Konzeption inhaltliche Schwerpunkte setzte und nicht alle Bereiche sofort und gleichzeitig bearbeiten wollte und konnte. Das trug wesentlich zur Profilierung der einzelnen Kita bei.

Interessant war jedoch auch nachzuvollziehen, welche strukturellen Veränderungen in Bezug auf die Herausbildung eines gesundheitsförderlichen Leitbildes in den Projekt-Kita stattfanden. Dazu wurden im Rahmen des Einsatzes des modifizierten Strukturierungsbogens für Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen (Arbeitsgruppe um Kliche, Uniklinikum Hamburg-Eppendorf) am Anfang und am Ende des Projektes auf Kita-Ebene neun Dimensionen erfragt, die dem Qualitätsmanagement entlehnt sind und die grundlegende Verankerung und das systematische Vorgehen bei der Planung, Organisation und Umsetzung gesundheitsförderlicher Aktivitäten erfassen. Zuerst sollten die Kita-Teams einschätzen, inwieweit es im Rahmen von *Starke Wurzeln* zu Veränderungen in der entsprechenden Qualitätsdimensionen gekommen ist (achtstufige Skala: 0 ... verschlechtert; 1 ... nicht verändert; 7 ... stark verändert). Danach sollten sie für einzelne Merkmale der Qualitätsdimension den Umsetzungsgrad einschätzen (vierstufige Skala: 1 ... nein/nicht geplant; 2 ... geplant/in Vorbereitung; 3 ... teilweise erreicht; 4 ... voll erreicht). Im Folgenden werden die Ergebnisse dieses Prä-Post-Vergleiches vorgestellt:

Auf die Frage, inwieweit sich die Verankerung von Gesundheitsförderung in ihrer Kita seit Projektbeginn verändert habe, gaben die Projekt-Kita eine mittlere Veränderung an ($4,05 \pm 1,56$ Punkte). In Bezug auf die Einzelmerkmale und deren Veränderung im Grad der Umsetzung konnten im Prä-Post-Vergleich keinerlei statistisch signifikante Unterschiede gefunden werden (Abb. 5).

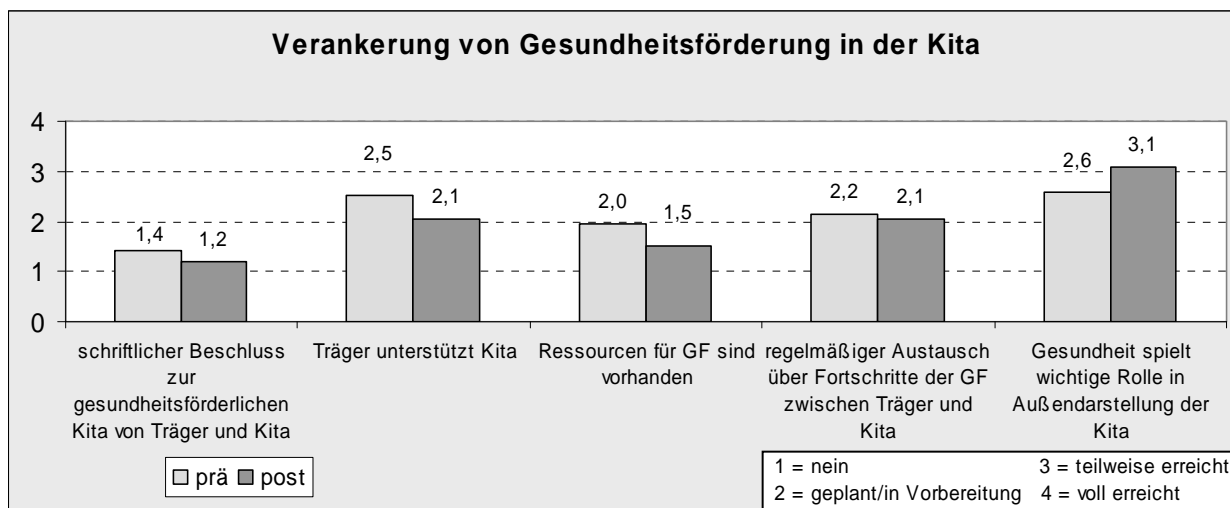


Abb. 5 Verankerung von Gesundheitsförderung in der Kita im Prä-Post-Vergleich

Die Veränderung der Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen in der jeweiligen Kita seit Projektbeginn schätzen die Kita mit $4,16 \pm 1,68$ Punkten ebenfalls als mittelstark ein. Die Ergebnisse in Abb. 6 machen deutlich, dass in allen erfragten Merkmalen Veränderungen vom Status „Planung“ in Richtung Status „teilweise erreicht“ zu beobachten sind; für die Ermittlung von Kompetenzen und Ressourcen, die Ableitung von Planungen aus einer IST-Analyse sowie die Information aller drei Zielgruppen über geplante Vorhaben zur Gesundheitsförderung ist ein statistisch signifikanter Anstieg der Kita zu beobachten, die nicht nur planen, sondern auch umsetzen.

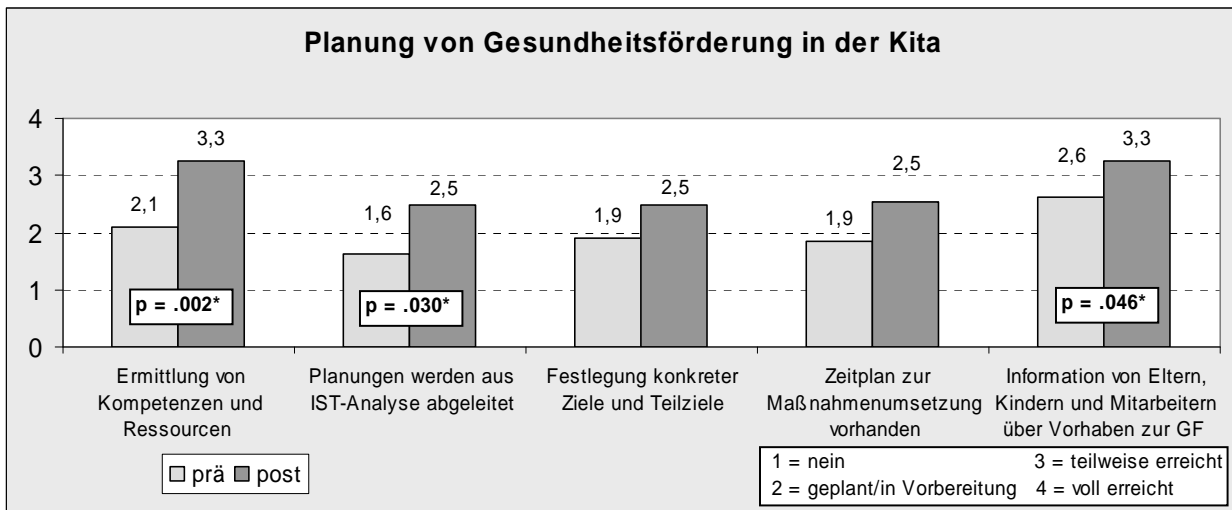


Abb. 6 Planung von Gesundheitsförderung in der Kita im Prä-Post-Vergleich

Die Veränderung der Steuerung von Gesundheitsförderung und der Partizipation in der jeweiligen Kita seit Projektbeginn bewerteten die Kita mit $3,28 \pm 1,67$ Punkten als leicht bis mittelstark. In Abb. 7 ist nur für das Merkmal „Einbezug der Kinder in alle wichtigen Entscheidungen“ ein statistisch signifikanter Anstieg der Kita zu beobachten, die die Partizipation der Kinder aktiv praktizieren.

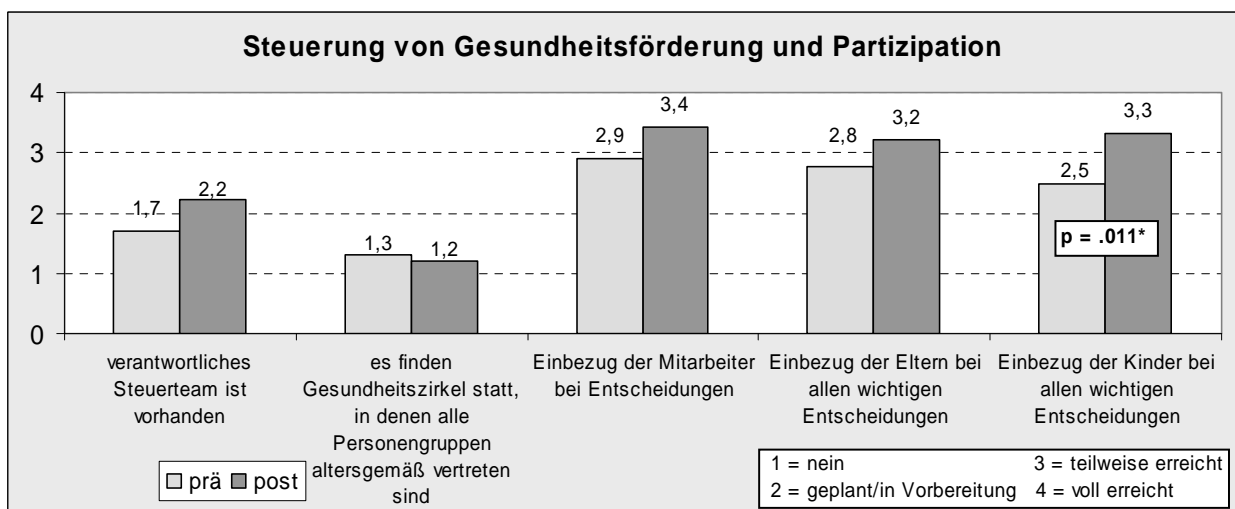


Abb. 7 Steuerung von Gesundheitsförderung und Partizipation in der Kita im Prä-Post-Vergleich

Auf die Frage, inwieweit sich die (kommunale) Vernetzung in Bezug auf gesundheitsfördernde Aktivitäten in ihrer Kita seit Projektbeginn verändert habe, gaben die Projekt-Kita eine

leichte Veränderung an ($2,65 \pm 1,66$ Punkte). Statistisch signifikant verändert haben sich die Zusammenarbeit der Kita mit anderen Bildungseinrichtungen sowie der Einbezug externer Experten zu Fragen der Gesundheitsförderung (Abb. 8).

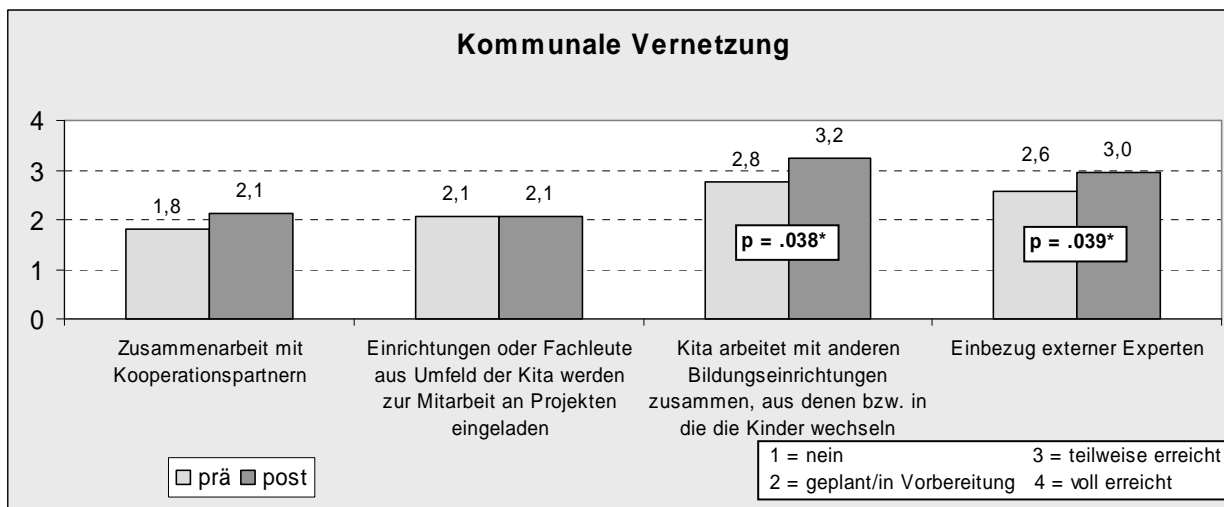


Abb. 8 Kommunale Vernetzung der Kita im Prä- Post-Vergleich

Zahlreiche Veränderungen konnten in der Dimension der sozialen Verantwortung festgestellt werden, obwohl die Kita insgesamt nur eine leichte bis mittlere Veränderung berichteten ($2,94 \pm 1,92$ Punkte, Abb. 9). In Bezug auf den Umweltschutz, die Beachtung sozial benachteiligter Kinder sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für das Personal und die Eltern lassen sich signifikante Veränderungen im Sinne eines Zuwachses an Umsetzung und einer teilweisen Zielerreichung finden.

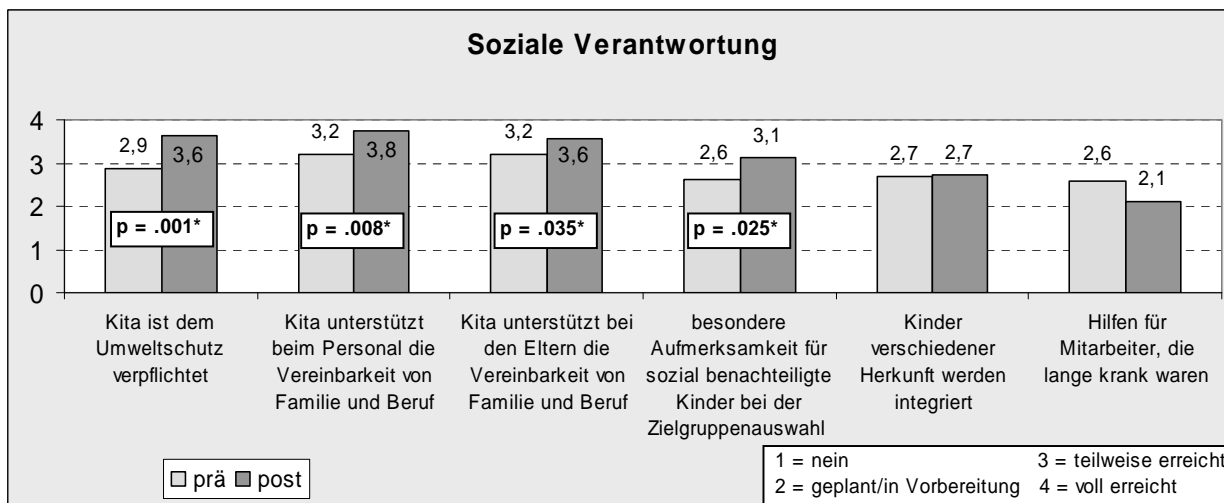


Abb. 9 Soziale Verantwortung der Kita im Prä- Post-Vergleich

Das Fortbildungsgeschehen hat sich seit Projektbeginn laut Einschätzung der Kita-Teams mit $4,45 \pm 2,01$ Punkten mittelstark bis stark verändert, was angesichts der großen Maßnahmenvielfalt nicht verwunderlich ist (Abb. 10). Dabei stieg der Stellenwert von Weiterqualifizierungsmaßnahmen zur Gesundheitsförderung signifikant, d. h. die Erzieherinnen nahmen verstärkt an Fortbildungen zu gesundheitsförderlichen Themen teil.

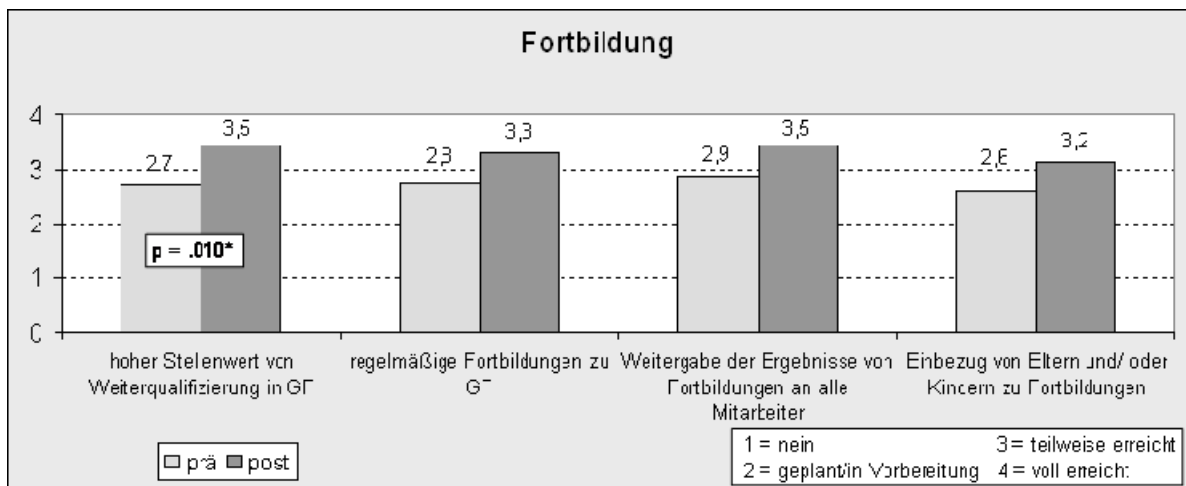


Abb. 10 Fortbildung innerhalb der Kita im Prä- Postvergleich

Die Kita-Teams schätzten die gesundheitsfördernden Ansätze in ihrer Kita als vielfältiger ein als noch zu Projektbeginn ($4,45 \pm 1,67$ Punkte). Vor allem die gesundheitsgerechte Gestaltung der Kita und der Abläufe als auch die Durchführung von Maßnahmen zur Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens sowie die systematische Verknüpfung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen wurden häufiger tatsächlich durchgeführt als noch zu Projektbeginn. Diese Ergebnisse waren aufgrund der inhaltlichen und methodischen Schwerpunkte des Projektes auch so zu erwarten (Abb. 11).

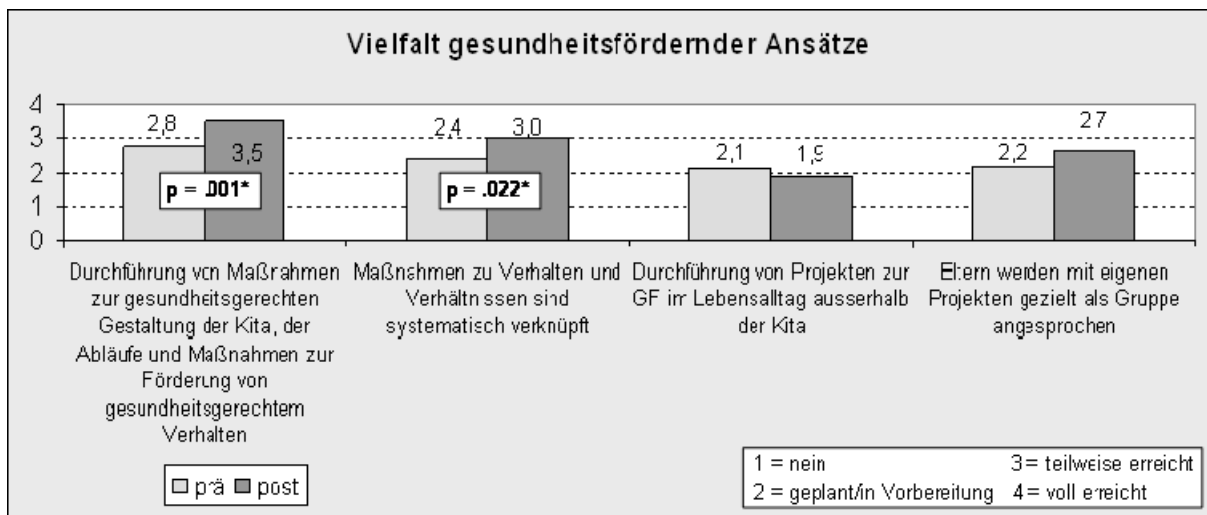


Abb. 11 Vielfalt gesundheitsfördernder Ansätze der Kita im Prä- Post-Vergleich

Die Kita-Teams schätzen ein, dass sich die Aktivitäten zur Qualitätssicherung in ihrer Kita seit Projektbeginn mittelstark bis stark verändert haben ($4,45 \pm 1,67$ Punkte). Allerdings werden diese Veränderungen im Prä-Post-Vergleich in den verschiedenen Einzelaspekten zur Qualitätssicherung statistisch nicht signifikant (Abb. 12).

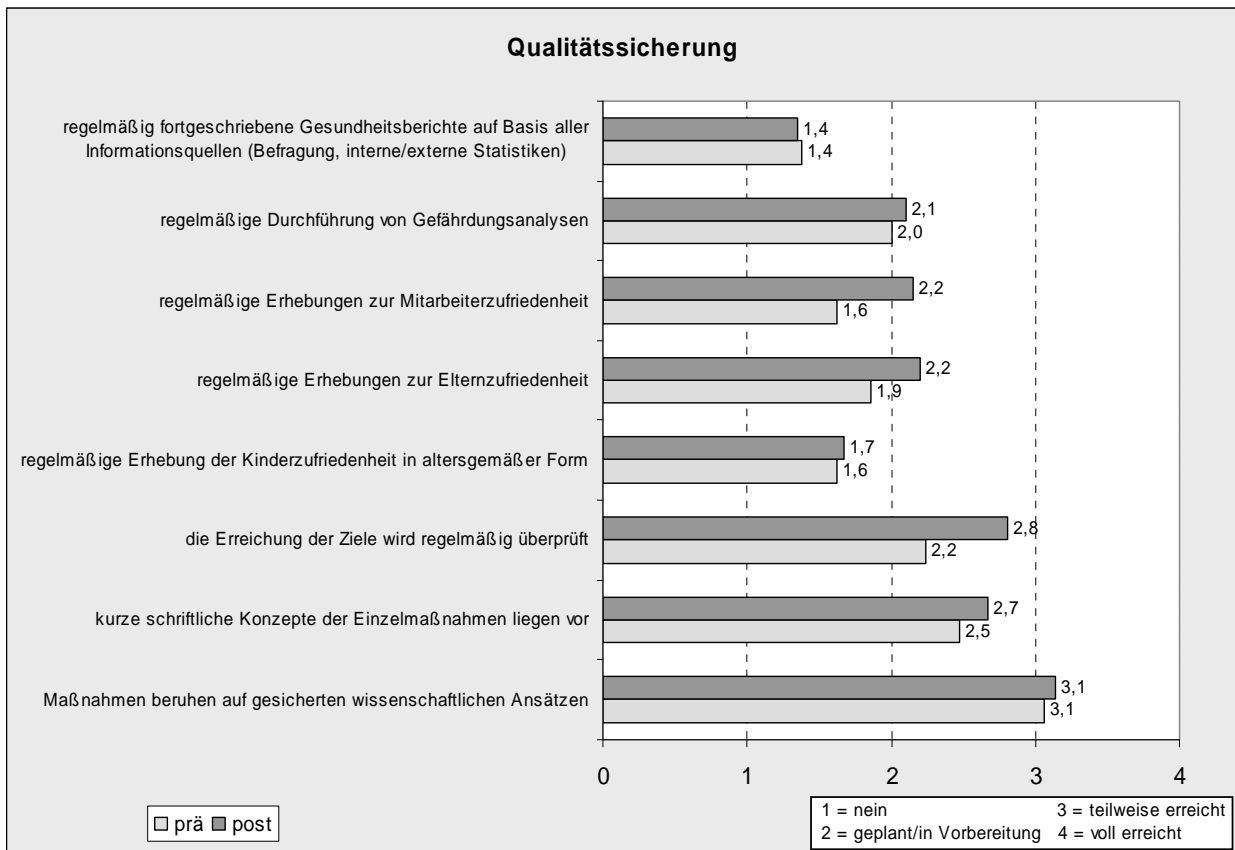


Abb. 12 Qualitätssicherung in der Kita im Prä- Post-Vergleich

In der letzten erfragten Dimension gaben die Kita-Teams mittelstarke Veränderungen ($3,72 \pm 2,02$ Punkte) in der Ausstattung der Kita für verschiedene Einzelaspekte der Prävention und Gesundheitsförderung seit Projektbeginn an (Abb. 13). Die Gestaltung des Außengelände mit guten Bewegungsmöglichkeiten oder alternativ ein leichter Zugang zu öffentlichem Außengelände werden von den Kita-Teams zu Projektende signifikant besser eingeschätzt als zu Projektbeginn.

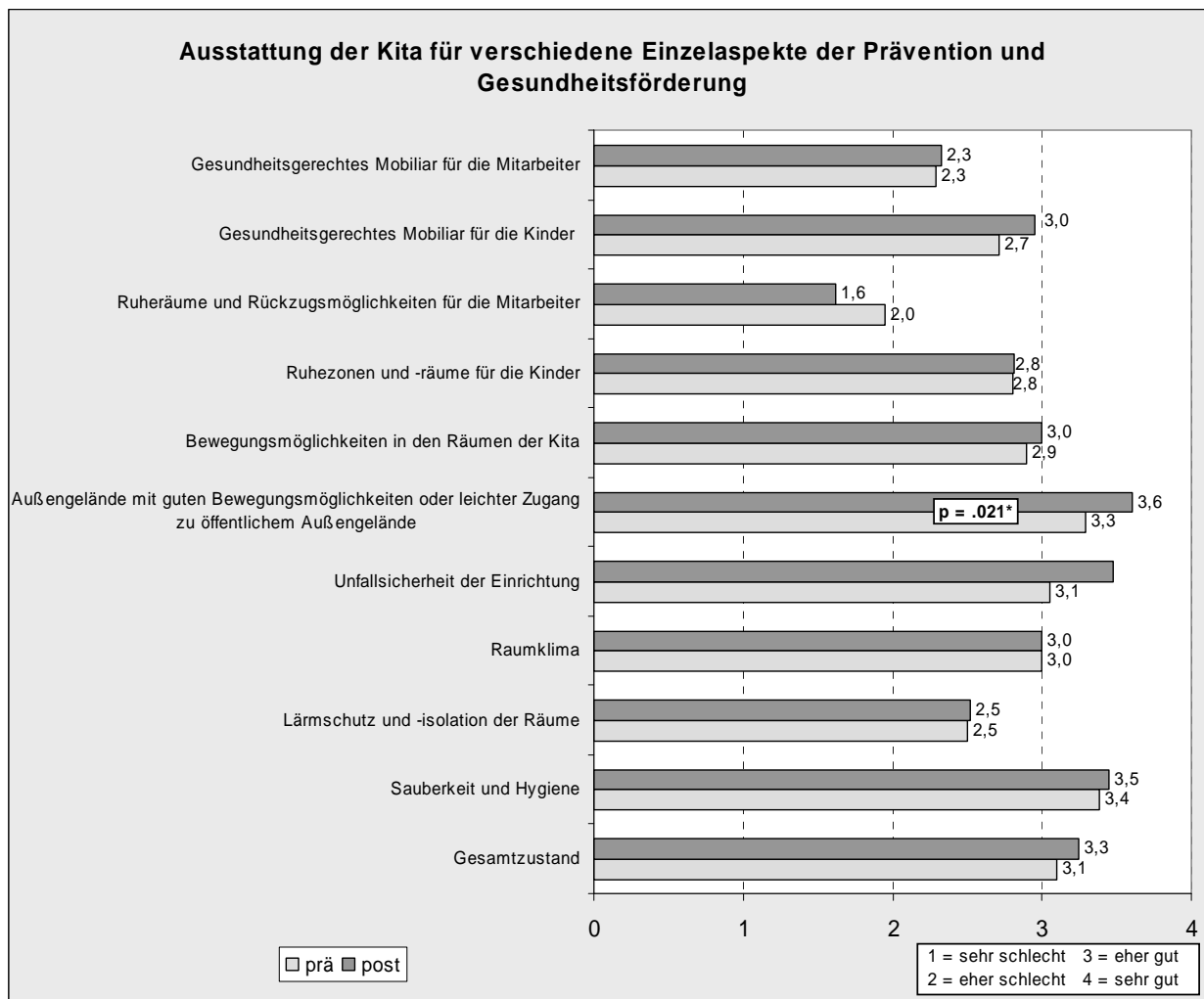


Abb. 13 Ausstattung der Kita für verschiedene Einzelaspekte der Prävention und Gesundheitsförderung im Prä- Post-Vergleich

Zu 3.: Ist ein derartiger integrierter systembezogener Gesundheitsförderungsansatz geeignet, um ausgewählte gesundheitsbezogene Effektivvariablen für Bewegung, Ernährung, Stressregulation, Entspannung im Setting Kita zu verbessern?

Vor allem die Integration verschiedener Ansätze der Gesundheitsförderung im Setting Kita erwies sich als notwendig, um bei allen Beteiligten Verhaltens- und Einstellungsänderungen zu erreichen. Dabei waren v. a. der systembezogene Zugang sowie der Setting-Ansatz des Projektes Ziel führend. Der autopoietische Ansatz auch bezüglich von Synergieeffekten zwischen den Interventionselementen (Stück, 2010) konnte in diesem Projekt erstmals erfolgreich umgesetzt werden. Ebenso wurde mit dem Ansatz von *Starke Wurzeln* der Masterplan zur Balancierung intuitiver-rationaler Pädagogik (Stück, 2010) erstmals in einem großen Verbund von Kita mit Erfolg umgesetzt. Die Ergebnisse der Einzelevaluationen der Interventionen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressregulation/Entspannung zeigen, dass auf dieser Ebene fast alle Zielbereiche erfüllt wurden (Anlagen 2 und 3). Darüber hinaus ergeben sich hinsichtlich der spezifischen und fakultativen Ziele wichtige Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der eingesetzten Interventionen.

Persönliche Äußerungen der Erzieherinnen (z. B. im Rahmen der Abschlussveranstaltung) und Veröffentlichungen zum Projekt *Starke Wurzeln* in der regionalen Presse (vgl. Anlage 4) verdeutlichen die große Wertschätzung und Dankbarkeit, am Projekt teilnehmen zu dürfen.

Ein großer Teil der Erzieherinnen, aber auch der Eltern hat das Projekt als große Bereicherung erlebt. Weitere Angaben zur Öffentlichkeitsarbeit und Transfer finden sich in den Punkten 11 bis 13.

Zu 4.: Haben soziodemografische Parameter der teilnehmenden Familien (Alter und Geschlecht der Kinder, Bildungshintergrund/sozialer Status der Eltern, Familienstruktur) Einfluss auf die Effekte der verschiedenen Maßnahmen?

Eine umfassende Beantwortung dieser Fragestellung kann auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht gewährleistet werden. Die strengen Datenschutzrichtlinien im Freistaat Sachsen machten eine generelle Erhebung wesentlicher soziodemographischer und –ökonomischer Parameter auf Seiten der Familien faktisch unmöglich. In einzelnen Projekt-Kitas gelang es allerdings, einige Eltern, deren Kinder an Kursen z. B. der Wertschätzenden Kommunikation® teilnahmen, zu einer Angabe soziodemographischer Parameter zu bewegen, wobei eine strenge Einhaltung der Datenschutzbestimmungen sichergestellt wurde. Es zeigte sich in den Auswertungen kein nennenswerter Einfluss der erhobenen soziodemographischer Größen (Bildungsniveau, Einkommen, ...) auf die Effekte der entsprechenden Maßnahmen. Inwiefern diese Ergebnisse verallgemeinert für alle Projekt-Maßnahmen gelten können, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

Allein aus den Angaben des Strukturhebungsbogens lassen sich folgende Informationen zur sozialen Lage finden: Im Jahr 2009 beurteilten die Leiterinnen der Kita, dass 71 % der Familien zur sozialen Mittelschicht, 19 % zur sozialen Unterschicht und 10 % zur sozialen Oberschicht gehören. Im Jahr 2011 stellt sich die Situation etwas verändert dar, hier werden 73 % der Familien zur sozialen Mittelschicht, 24 % zur sozialen Unterschicht und 3 % zur sozialen Oberschicht gezählt. Der geschätzte Anteil der sozialen Unterschicht nimmt somit zu, während ein geringerer Anteil der sozialen Oberschicht genannt wird. Die geschätzte Arbeitslosenquote der Familien in den Einrichtungen erhöht sich von 13 % (2009) auf 19 % (2011). Weiterhin wurde nach der Einschätzung der sozialen Lage der Gemeinde bzw. des Stadtteils, in der sich die Einrichtung befindet, gefragt: Im Jahr 2009 gehörten 64 % der Bewohner des Stadtteils zur sozialen Mittelschicht, 20 % zur sozialen Oberschicht und 16 % zur sozialen Unterschicht. Auch hier lassen sich im Jahr 2011 außer bei der sozialen Mittelschicht Veränderungen in der Verteilung beobachten: der Anteil der sozialen Oberschicht sinkt auf 8 %, während er bei der sozialen Unterschicht auf 28 % steigt.

An dieser Stelle soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass es sich um Einschätzungen der Einrichtungsleiterinnen handelt, die nur eine grobe Orientierung bieten, dennoch aber einen Trend in den Familien bzw. Stadtteilen und Gemeinden aufzeigen. Nach Veränderungen der sozialen Lage befragt, geben 22,7 % der Einrichtungen an, dass sich die Lage geändert hat, weil die Arbeitslosenquote gestiegen ist und mehr Eltern den Elternbeitrag teilweise oder vollständig vom Jugendamt erhalten haben. Auch Verbesserungen der sozialen Lage (erkennbar an der verringerten Anzahl für Sozialamtsanträge) werden von einzelnen Einrichtungen berichtet.

Da im Projekt Starke Wurzeln unabhängig vom Sozialstatus alle betreuten Kinder (mit dem Schwerpunkt Kindergarten) und deren Familien Zielgruppe waren, ergibt sich ein breiter, niederschwelliger Ansatz, von dem sicher Kinder aus sozial schwächeren Schichten stärker profitieren. Vermieden wurde dadurch ein möglicherweise stigmatisierendes Vorgehen, das beim Angebot nur für sozial Schwächere Beteiligungshemmnisse hervorgerufen hätte. Aufgrund der hohen Betreuungsquoten in Nordsachsen ist eine breite Verteilung der sozialen Schichten in den Kita vorhanden.

Zu 5.: Ist es möglich, dass mit diesem Ansatz durch Netzwerkarbeit ein nachhaltiger Transfer ins Setting Kita gewährleistet wird?

Auch hierzu belegen die Forschungsergebnisse eindeutig, dass in diesem Projekt eine Netzwerkarbeit mit einem neuen theoretischen Ansatz (Autopoietische-Empathische-Netzwerk-Theorie, (Stück, 2010, Stück, Villegas, Toro, 2010) aufgebaut wurde, die durch einen hohen Autonomie- und Vertrauensgrad der Beteiligten verbunden mit einer hohen Kompetenz in der eigenverantwortlichen Durchführung der Maßnahmen gekennzeichnet ist. D.h. die Voraussetzungen für eine Nachhaltigkeit in den nordsächsischen Kitas ist v.a. durch die erreichten Einstellungsänderungen seitens der Erzieherinnen zu einer verstärkten Lebensorientierung als gegeben anzusehen. Als Besonderheit ist hervorzuheben, dass v.a. erlebnisorientierte didaktische Mittel gewählt wurden, um den Qualitätsgrad der Netzwerke anzuheben (u. a. Biodanza). Auch die strukturellen Bedingungen zur Aufrechterhaltung der Maßnahmen und Weiterführung derselben in den Kita wurden durch das Angebot von zukünftigen Kommunikationsplattformen (u. a. ZfB) und Supervision geschaffen.

Weitere Anhaltspunkte zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Projektes finden sich in den Punkten 12 und 13 dieses Berichts.

10 Gender Mainstreaming

Kindertagesstätten bieten gute Bedingungen für eine frühzeitige und altersgerechte Prävention und Gesundheitsförderung, da gesundheitsschädigende Verhaltensweisen bei den Kindern noch nicht auftreten bzw. noch nicht gefestigt sind. Die Kita hat als Erziehungspartner der Eltern geeignete Voraussetzungen für die Prägung und Stabilisierung von gesundheitsrelevantem Verhalten.

Mit dem Konzept *Starke Wurzeln* können langfristig durch die externen Multiplikatoren nahezu alle Kinder des Landkreises ab dem dritten Lebensjahr bis zur Schuleinführung und ihre Familien unabhängig vom sozialen Umfeld erreicht werden, da die Betreuungsquote im Landkreis überdurchschnittlich hoch ist. Es bietet die Chance, frühzeitig und langfristig Strategien gegen Bewegungsmangel, Fehlernährung, unzureichende Stressbewältigung und damit einhergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Übergewicht und Adipositas, motorische, kognitive und soziale Defizite im Kita-Alltag umzusetzen. Insbesondere findet eine Fokussierung des Altersbereiches zwischen 3 Jahren und Schuleingang statt. Doch auch Krippenkinder (jünger als drei Jahre) und Hortkinder (1. bis 4. Klasse) werden in die Betrachtungen mit einbezogen, jedoch nicht in so hohem Umfang (geringere Betreuungsquoten als im Kindergarten).

Genderaspekte fanden im Projekt *Starke Wurzeln* Berücksichtigung. Hinsichtlich des Alters und des Geschlechts wurde in einzelnen Maßnahmen Bezug auf den unterschiedlichen Entwicklungsstand von Jungen und Mädchen in Abhängigkeit von der jeweiligen Entwicklungsstufe genommen (z. B. Bewegungsförderung, Entspannung).

Darüber hinaus wurden unter Verwendung des Strukturerfassungsbogens datenschutzrechtlich mögliche soziale Merkmale der Kinder, Eltern und des Kita-Teams auf der Einrichtungsebene erhoben, um weitergehende Aussagen zur sozialen Benachteiligung treffen zu können. Der günstige Zugang zu Kindern und Eltern aller sozialen Schichten, der im Elementarbereich gegeben ist, bietet die Chance zur niederschweligen Präventionsarbeit ohne bestimmte Personengruppen zu stigmatisieren. Alle Familien konnten so in die Präventionsarbeit integriert sowie zu gesundheitsgerechtem Verhalten motiviert werden.

Die hohen Betreuungsquoten im Landkreis Nordsachsen ermöglichten die Förderung von Kindern gerade in sozialen Lagen mit innerfamiliären oder sozialstrukturellen Mängeln, vor allem im Kindergartenalter.

Eine Zuordnung einzelner Kita hinsichtlich ihrer Sozialstruktur ist aufgrund der strengen datenschutzrechtlichen Bedingungen im Freistaat Sachsen und so auch im Landkreis Nord-

sachsen nicht möglich. Aufgrund der ländlichen Struktur des Landkreises Nordsachsen ist die Auswahl möglicher Kita zur Kinderbetreuung für Eltern begrenzt, so dass die lokal verfügbaren Einrichtungen genutzt werden müssen und so hinsichtlich ihrer sozialen Struktur „gut durchmischt“ sind. Dennoch gibt es einzelne Kita, die in sog. „sozialen Brennpunktgebieten“ in den Kleinstädten des Landkreises liegen (z. B. in Neubaugebieten mit einem hohen Anteil an Hartz IV-Empfängern und Spätaussiedlern). Ein Rückschluss von der Sozialstruktur des Wohngebietes auf die Sozialstruktur des Kita-Klientels ist aber nur bedingt möglich.

Präventive Arbeit sollte sich keineswegs auf mehr oder weniger stark belastete Familien beschränken. Es ist allgemein bekannt, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen in Risikogruppen zu größeren Effekten führen als in Gruppen, die keine Risikokonstellation aufweisen. Vor allem die umfassende Förderung verschiedenster Zielbereiche durch Betreuungs- und Entwicklungsangebote in Kita (z. B. motorische, sprachliche, kognitive, soziale Entwicklung) bietet für den Großteil sozial benachteiligter Kinder überhaupt erst die Ausgangslage für eine positive Lebensentwicklung. Aber auch universelle Maßnahmen, die sich primärpräventiv an alle Kinder und deren Familien richten, zeigen positive Nachweise. Sie fallen nur nicht so deutlich aus, weil viele Programmteilnehmer (v. a. die aus der Mittelschicht) solche Maßnahmen eigentlich nicht nötig hätten. Sog. Deckeneffekte sind die Folge. Jedoch reduzieren diese Maßnahmen den Anteil an Kindern mit hoher Risikokonstellation. Durch die Angebote im Rahmen der Netzwerkarbeit besteht für sozial schwache Familien die Möglichkeit soziale Unterstützung zu erfahren.

Für andere schwer erreichbare Zielgruppen, insbesondere Väter, Alleinerziehende oder Familien mit speziellen Belastungen (Krankheit, Behinderung, Suchtprobleme, Scheidung) müssen über adäquate niederschwellige Angebote die Weichen für eine effektive Elternarbeit gestellt werden. Durch die wertschätzende Kommunikation und wechselseitige Anerkennung (Modul Stressregulation) wurde auf der Seite des Kita-Teams das Verständnis für diese Zielgruppen erhöht und für soziale Probleme sensibilisiert. Dieses Vorhaben stellt eine große Herausforderung für das Kita-Personal und die gesundheitsfördernden Akteure im Landkreis Nordsachsen dar. Mit thematischen Elternabenden zur Bewegung, Ernährung und Stressregulation, mit Elternkursen sowie Aktionstagen (verschiedene kita-spezifische und individuelle Maßnahmen) wurden die Eltern kontinuierlich über den Projektverlauf informiert. Bei der zeitlichen Planung und Durchführung von Elternveranstaltungen wurde auf die speziellen Belange dieser Zielgruppen Rücksicht genommen.

11 Gesamtbeurteilung

In Anlehnung an die Ziele des Nationalen Aktionsplans lauteten die **übergeordneten Zielstellungen** daher (1) langfristig eine bewegungsförderliche, auf gesunde Ernährung und Stressregulation ausgerichtete Philosophie in den Kita des Landkreises zu implementieren, die vom pädagogischen Personal in seiner täglichen Arbeit gelebt wird und die sowohl Kinder, ihre Eltern als auch das Personal selbst erreicht (*Fähigkeitsentwicklung*). Es sollten (2) die Kita-Teams befähigt werden, diese Grundphilosophie eigenverantwortlich in der täglichen Arbeit umzusetzen und sich bei Bedarf externe Unterstützung zu holen (*Eigenverantwortung*). Weiterhin sollte (3) das bereits bestehende Netzwerk regionaler und überregionaler Akteure im Setting Kita ausgebaut und stabilisiert werden und den Kita-Teams in der Umsetzung ihrer gesundheitsförderlichen Grundhaltung unterstützend zur Seite stehen (*Netzwerkarbeit*).

In Übereinstimmung mit dem Antrag der Durchführungsphase bedient das Projekt „Starke Wurzeln“ alle Handlungsfelder gleichermaßen und entfaltet eine ganzheitliche Wirkung. Es kann damit sichergestellt werden, dass auch in strukturschwachen Regionen Sachsens eine vernetzte und systembezogene Versorgung mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen, vor allem für Kinder und deren Familien, abgesichert ist.

Das Projekt brachte einen wesentlichen Schritt im Strukturaufbau einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit im Landkreis. Neue Netzwerke wurden dem bestehenden Netzwerk zugefügt. Themen in Richtung Entspannung/Stressregulation, aber auch verhältnispräventive Maßnahmen in Bereichen Ernährung und Bewegung brachten einen hohen Effekt. Erstmals war es möglich mehrere thematische Gesundheitsthemen hinsichtlich verhaltens- und verhältnisspezifischer Maßnahmen unter Berücksichtigung vorhandener Rahmenbedingungen und Ressourcen zu betrachten und zu entwickeln. Dabei stand die Partizipation der Zielgruppen im Fokus. Eigenverantwortlichkeit hinsichtlich der Planungen und Durchführungen von Maßnahmen konnten somit erreicht werden, die jedoch einen hohen organisatorischen Aufwand erforderten.

Besonders bedeutend war die Tatsache, dass die Erzieher nicht nur als Multiplikatoren, sondern als eine zu erreichende Zielgruppe innerhalb dieses Projektes bewertet wurden. Der Nutzen liegt für das Setting Kita zum einen in den gesundheitlichen Auswirkungen von Bewegungsförderung, gesunder Ernährung, Stressregulation und Selbstarbeit bei den betreuten Kindern und dem Kita-Personal, zum anderen in der pädagogischen Konzeptarbeit im Sinne der Umsetzung des Sächsischen Bildungsplans, der Kompetenzförderung von Kindern, Eltern und Kita-Personal (Multiplikatoren) und im Erfahrungsaustausch aller Akteure. Damit wird ein nachhaltiger Transfer auch über den Projektzeitraum hinaus in den Alltag der Kinder, ihrer Familien und des Kita-Personals möglich.

Nur teilweise erreicht werden konnte die Zertifizierung der ausgebildeten Multiplikatoren durch Krankenkassen. Lediglich eine externe Akteurin hat Zertifizierung bei AOK plus und BKK Saint Gobain erhalten für EMYK® und STRAIMY®. Den anderen Akteure blieb im Rahmen der Projektlaufzeit eine Zertifizierung zur Abrechnung der standardisierten Programme im Rahmen des § 20 SGB V leider verwehrt. Die Zertifizierung ist mit einem sehr großen Aufwand erforderlich, jedoch erfolgt eine Förderung nur, wenn die Kurse nicht innerhalb der Betreuungszeiten durchgeführt werden und bei EMYK® müssen die Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahre sein.

In Bezug auf die Zielstellung der Sensibilisierung von weiteren Beteiligten bei gesundheitsfördernden Aktivitäten der Kitas ist folgendes festzustellen: Die Sensibilisierung ist bei der Zielgruppe der Speiseanbieter sehr gut gelungen. Die Zielgruppe der Träger wurde unterschiedlich erreicht. Kommunale Träger spiegelten einen hohen Nutzen. Dabei muss man jedoch unterscheiden, zwischen Träger mit mehr oder weniger Ressourcen. Wenn z. B. eine Kita an einem kommunalen Träger angegliedert ist, welcher durch einen ehrenamtlichen

Bürgermeister geführt wurde, wurde eine geringfügige Sensibilisierung festgestellt. Auch bei den freien Trägern verzeichnete man Unterschiede. Konnte man Konflikte innerhalb des Trägerbetriebes feststellen, gelang auch die Sensibilisierung weniger.

Auch die Zielgruppe der Eltern wurde sehr unterschiedlich sensibilisiert. Hierbei war man jedoch von der Multiplikatoren-Funktion des Erzieher- und Leitungspersonals abhängig.

12 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Homepage:

Seit Januar 2010 ist unter www.starke-wurzeln.de die Projekt-Homepage online. Sie enthält öffentlich zugänglich alle relevanten Projektinformationen (u. a. Ansprechpartner, Projekt-Kita, Berichte, Informationen zu einzelnen Maßnahmen). Zeit- und Arbeitspläne, Arbeitsmaterialien wurden hauptsächlich über die Plattform des ZfB für die Multiplikatoren-Ausbildungen ausgegeben (Internetseite war bei Beginn noch nicht voll funktionsfähig).

Verbreitung der Projektinhalte:

Der Landkreis Nordsachsen hat ein wesentliches Interesse am Aktionsbündnis „Starke Wurzeln“ und der Weiterführung der gesundheitsförderlichen Aktivitäten über die Projektförderung der Durchführungsphase hinaus. Die Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Kita ist in den Zielstellungen der Regionalen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und Prävention (RAG) festgehalten und soll auch in Zukunft weiter verfolgt werden. Das Gesundheitsamt des Landkreises ist geschäftsführend in die Arbeit der RAG einbezogen und leistet durch die Stelle der Projektmitarbeiterin Frau Gruhne als Koordinatorin für Prävention und Gesundheitsförderung wesentliche Beiträge für deren Umsetzung. Eine wichtige Rolle für weitere Aktivitäten im Landkreis Nordsachsen spielen dabei die im Aktionsbündnis „Starke Wurzeln“ ausgebildeten Multiplikatoren für standardisierte Programme der Bewegungsförderung, gesunden Ernährung, Stressregulation und Entspannung, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen koordiniert über das Gesundheitsamt auch in anderen Kita des Landkreises anbieten und anwenden können.

Die regionalen Kooperationspartner, d. h. die Fachstelle für Suchtprävention, der Deutsche Kinderschutzbund – Ortsgruppe Torgau e. V., der Kreissportbund, freie Anbieter der Gesundheitsförderung und Prävention und die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes führten einerseits Interventionen durch, zum anderen waren sie jedoch selbst zu schulende Multiplikatoren, die nach Projektende zur Fortführung der verschiedenen Maßnahmen in der Lage sind. Weiterhin wurden die (weiter)entwickelten Methoden und Interventionen für Dritte nutzbar gemacht, sowohl über wissenschaftliche Publikationen als auch in der praktischen Ausbildung von Multiplikatoren. Zusätzlich wird über die Projektlaufzeit hinaus durch die Betreuung der WK®, EMYK®, STRAIMY®- und TANZPRO®- Multiplikatoren und die kostenlose Bereitstellung einer Supervisionsmöglichkeit während der Jahrestagungen (Tutorensystem) des Zentrums für Bildungsgesundheit bis 2013 die Nachhaltigkeit gewährleistet.

Die geschulten Multiplikatoren sind berechtigt die Interventionsprogramme in der Praxis nachhaltig einzusetzen und mit den Kita-Teams oder den Kindern zu arbeiten. So können die verschiedenen Interventionen durch die geschulten gesundheitsförderlichen Akteure auch in anderen als den Projekt-Kita eingesetzt werden – sowohl sachsen- als auch deutschlandweit. Darüber hinaus sind die Handbücher zu EMYK®, STRAIMY® und WK® - Teil 1: Empathie-Schule käuflich zu erwerben, so dass interessierte Kita deutschlandweit auch anhand der Handbücher mit diesen gesundheitsförderlichen Elementen arbeiten können. Die Anerkennung (Zertifizierung) von EMYK® im Rahmen der Primärprävention § 20 SGB V ist für Kinder zwischen 6 und 12 Jahren bereits erfolgt.

Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Erzieherinnengesundheit“ des Gesundheitsziels „Gesund Aufwachsen“ sowie im Koordinatoren-Treffen des Gesundheitsziels unter Einbindung von Vertretern des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz sowie des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus und Sport erfolgte durch die Projektleiterin und Projektkoordinatorin in ihren Funktionen als externe Koordinatorin die Vorstellung des Ansatzes und der Ergebnisse von *Starke Wurzeln*. Damit werden die Inhalte des Aktionsbündnisses in relevanten Gremien vermittelt und der Kontakt zu übergeordneten Institutionen und Entscheidungsträgern ermöglicht.

Eine öffentlichkeitswirksame Vorstellung der Projektinhalte erfolgte zusätzlich durch die lokale Presse (siehe Veröffentlichungen, Presseartikel), wodurch bei weiteren Kita des Landkreises Interesse für die Projekt-Maßnahmen geweckt wurde. Durch die strukturelle Einbindung der Aktivitäten des Projekts in die Gesundheitsförderung des Landkreises (Gesundheitsamt, Weiterbildungskatalog des Jugendamtes) wird ein nachhaltiges Wirken der Maßnahmen gewährleistet, je nach finanziellen Möglichkeiten der Kita und des Landkreises zwar nicht in der gesamten inhaltlichen Breite, aber in Einzelaspekten. Es liegen im Gesundheitsamt Nordsachsen bereits zahlreiche Anfragen anderer Kita des Landkreises zur Durchführung einzelner Maßnahmen vor.

Weiterhin wurde im Bereich Ernährung ein öffentlich zugänglicher Bericht zur Ernährungs- und Verpflegungssituation in Kindertageseinrichtungen des Landkreises Nordsachsen erstellt. Es ist somit möglich, einen Vergleich der Situation in den 22 Projekt-Kita mit anderen Kita des Landkreises Nordsachsen vorzunehmen. Als Ergebnis der Öffentlichkeitsarbeit hat ein großer Träger von Kindertageseinrichtungen Interesse an der Umsetzung des erarbeiteten Ansatzes zur Verpflegungsoptimierung in Kita bekundet. Der Eigenbetrieb Kindertagesstätten der Stadt Dresden plant nach dem Vorbild des Berichtes eine vergleichende Erhebung in seinen Kita und möchte ebenfalls eine Beratung und Betreuung durchführen. Ebenfalls großes Interesse äußert der Landkreis Zwickau für das Vorgehen des Projektes im Bereich „Ernährung“. Auch ein weitere Landkreis (Zwickau) und Trägereinrichtungen anderer Landkreise (Stadtverwaltung Grimma, Stadtverwaltung Leipzig) werden künftig die ganzheitliche Betrachtungsweise auf dem Gebiet der Optimierung der Ernährungsbildung und der Ernährungsverhältnisse übernehmen.

13 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Einige Herausforderungen bestanden in der Umsetzung des Konzepts in der Praxis bezüglich der Personalwechsel in den Projekt-Einrichtungen (Elternzeit, Eintritt in den Ruhestand, Rotationen in verschiedene Kita oder Wechsel der Arbeitsstelle). Betrifft der Personalwechsel den internen Multiplikator der Einrichtung, so resultiert eine Gefährdung der Implementierung der jeweiligen Inhalte sowie der Nachhaltigkeit für die Einrichtung. Dies konnte bislang immer durch die vorhandenen externen Multiplikatoren abgedeckt werden. Gleiches gilt, wenn eine kleine Einrichtung nicht alle internen Multiplikatoren stellen konnte oder sich ausgebildete interne Multiplikatoren eine Umsetzung der Kursinhalte ohne externe Unterstützung nicht zutrauen. Auch hier bewährt sich der bedarfsgemäße Einsatz der geschulten externen Multiplikatoren.

Durch den großen Zuspruch seitens der Projekt-Kita bzw. der einzelnen Gruppen, die jetzt von den erweiterten praktischen Kompetenzen der internen Multiplikatoren partizipieren, sowie durch die Öffentlichkeitsarbeit des Projekts drängen v. a. auch die Eltern der Kinder in aktuell noch nicht beteiligten Gruppen zur Durchführung der Maßnahmen bzw. wollen selbst an bestimmten Maßnahmen teilnehmen (z. B. STRAIMY® nicht nur für ErzieherInnen, sondern auch für Eltern). Diese Motivation sichert die Nachhaltigkeit für das Projekt, da sie die Umsetzung/Durchführung der Maßnahmen in allen Gruppen der Einrichtungen fördert. Weiterhin wird schon jetzt durch die Erzieherinnen der Wettbewerbsvorteil der Kita durch die Projektteilnahme erkannt.

14. Publikationsverzeichnis

Projekthomepage: www.starke-wurzeln.de

Publikationen

- Jacob, K. (2011). *Belastungen und Stress bei Kita-Erzieherinnen vor Beginn des Projekts „Starke Wurzeln“*. Leipzig: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Kunze, M. (2011). *Zusammenhänge zwischen psychophysiologischen Stressindikatoren und Selbsteinschätzungen bei Erzieherinnen*. Leipzig: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Lahm, B.; Stück, M.; Müller, M.; Neumann, D.; Pörschmann, N.; Mietzsch, B. (2009). „Fair sein“. *Ansätze zur Förderung von wechselseitiger Anerkennung und Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Schulen*. Leipzig: Zentrum für Bildungsgesundheit.
- Müller, M., Pörschmann, N. (2009). Verbale Aspekte Wertschätzender Kommunikation im Kindergarten. In M. Stück (Hrsg.), *Beiträge zur Bildungsgesundheit - Band 7*. Strasburg: Schibri-Verlag.
- Scholz, S. (2011). *Entwicklung eines Evaluationsinstrumentes zur Bestimmung der qualitativen Güte von Netzwerken*. Leipzig: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Schoppe, S. & Hergesell, T. (2010). *Gesundheitspsychologische Aspekte in frühkindlichen Bildungseinrichtungen – berufsbezogene Belastungen, Stress und Empathiefähigkeit bei Kita-Erzieherinnen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Schoppe, S., Hergesell, T. & Stück, M. (2010). Berufsbezogene Belastungen und Stress bei Kita-Erzieherinnen im Landkreis Nordsachsen und Leipzig. In *Ergomed*, 34, 160-171.
- Stück, M. (2008). Neue Wege: Yoga und Biodanza in der Stressreduktion mit Lehrern
In: M. Stück (Hrsg.), *Neue Wege in Pädagogik und Psychologie*. Bd.1. Strasburg: Schibri-Verlag.
- Stück, M. (2009). *Raufkommen ist leicht – Wie komme ich wieder runter. Expeditionen zum Stressberg*. Berlin: Schibri-Verlag.
- Stück, M. (2009). Bilinguale Entspannungs- und Bewegungsförderung in der Kita: Das Entspannungstraining mit Yogaelementen (EMYK) für 3-6jährige Kinder (Arbeitsbuch für die Kita). In: M. Stück (Hrsg.), *Beiträge zur Bildungsgesundheit – Band 2*. Strasburg: Schibri-Verlag.
- Stück, M. (2009) Entspannungstraining mit Yogaelementen für Kinder (EMYK) in der Schule: In: M. Stück (Hrsg.), *Beiträge zur Bildungsgesundheit*. Bd.1. Strasburg: Schibri-Verlag, 2.Auflage.
- Stück, M. (2009). Das Stressreduktionstraining mit Yogaelementen (STRAIMY) für Sozialpädagogen, Lehrer und Erzieher u.a. belastete Berufsfelder (Kompaktversion für Fortgeschrittene). In: M. Stück (Hrsg.), *Beiträge zur Bildungsgesundheit*. Bd. 5. Strasburg: Schibri-Verlag.
- Stück, M.; Villegas, A.; Bauer, K.; Terren R.; Toro V. & Sack U. (2009). Psycho-Immunological Process Evaluation of Biodanza. In *Signum Temporis. Pedagogy & Psychology*. 2/1/2009.
- Stück, M., Schoppe, S., Hergesell, T. & Toro, R. (2010). Entwicklung einer Empathie- Skala für Pädagogen in Kindertageseinrichtungen. In *Erziehung und Unterricht* (eingereicht).
- Stück, M. (2010). *Kinder, Forscher, Pädagogen - Frühe Bildung auf dem Prüfstand*. *Beiträge zur Bildungsgesundheit*. Bd. 14. Strasburg: Schibri-Verlag.
- Stück, M., Stück, Th. (2010). Die wissenschaftlichen Grundlagen zum Kinder-Yoga. In:

- M. Stück (Hrsg.), *Neue Wege in Pädagogik und Psychologie*. Bd. 3. Strasburg: Schibri-Verlag.
- Stück, M., Villegas, A., Luzzi, C. & Toro, R. (2010). „*In 80 Tänzchen um die Welt*“ – *Tanzorientiertes Programm mit Biodanza für Kinder*. Strasburg: Schibri-Verlag (eingereicht).
- Stück, M., Villegas, A. & Toro, R. (2010). *Wie der Norden den Süden trifft und der Pinguin zum Eisbären kommt. Nonverbale Aspekte Wertschätzender Kommunikation*. Strasburg: Schibri-Verlag (eingereicht).
- Stück, M.; Villegas, A., Toro, R. (2010). *Nonverbale Aspekte Wertschätzender Kommunikation in Kindertagesstätten: Empathieschule für Pädagogen*. Beiträge zur Bildungsgesundheit. Bd. 8. Strasburg: Schibri-Verlag.
- Thinschmidt, M.; Gruhne, B.; Kahle, S.; Druschke, D.; Pilz, F.-U. (2009). *Lecker und gesund genießt Nordsachsens Kindermund. Ernährungs- und Verpflegungssituation in Kindertageseinrichtungen des Landkreises Nordsachsen*. Eigenverlag der TU Dresden.
- Witruk, E., Riha, D., Teichert, A., Haase, N., Stück, M. (Hrsg.). (2010). *Learning, Adjustment and Stress Disorders. With Special Reference to Tsunami Affected Regions*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Villegas, A. (2008) Der getanzte Weg – Prozesse und Effekte von Biodanza In: M. Stück & A. Villegas (Hrsg.), *Biodanza im Spiegel der Wissenschaften*. Bd. 2. Strasburg: Schibri-Verlag.

Presseartikel

- (2010). *Entspannung für Mahliser „Tausenfüßler“*. Leipziger Volkszeitung. 14.04.2010
- (2010). *Grashüpfer sind stark mit dem Park verwurzelt*. Oschatzer Allgemeine Zeitung. Schweta. 03.08.2010.
- (2010). *Rackwitzer Knirpse trainieren Koordination*. Delitzsch Eilenburg. 01.09.2010.
- (2010). *Siegermedaille für jedes Kind*. Leserbrief. Torgauer Zeitung. 09.06.2010.
- (2010). *Was Kindern guttut*. Tag des Herrn.
- Brechlin, Jana (2010). *Immer schön in Bewegung. „Börlner Spatzen“ geben Anregungen für Familienalltag*. Oschatzer Allgemeine Zeitung.
- Brechlin, Jana (2009). *Mit dem Adler entspannen. Börlin: In Kindertagesstätte wird jetzt Yoga geübt. Feuerwehr Bortewitz spendet Zubehör*. Oschatzer Allgemeine Zeitung. September 2009.
- Fröhlich, Magdalena (2010). *Cobras, Häschen, Katzen zum Entspannen. Starke-Wurzeln-Projekt: In der Kita Dreikäsehoch lernen Kinder Yoga mit kurzen Tiergeschichten*. Leipziger Volkszeitung. 10.03.2010
- Garn, Lisa (2009). *Yoga gegen Stress in der Kita. Projekt „Starke Wurzeln“ startet in der Einrichtung Börlner Spatzen*. Oschatzer Allgemeine Zeitung.
- Hunger, Dirk (2010). *Olympioniken im Oschatzer Stadion. Über 2000 Mädchen und Jungen aus 19 Kindertagesstätten der Collm-Region im leichtathletischen Vergleich am Start*. Leipziger Volkszeitung. 24.06.2010.
- Jackowski, Anke. *Mehr Quark. Weniger Zucker*. Torgauer Zeitung. Lokalgeschehen.
- Kluge, Hiltrud (2010). *Sport und viele Helfer*. Delitzsch. 18./19.06.2010.
- Kunze, Gerda. *Sportnachmittag kommt gut an im Kinderhort*.
- Manthey, Thomas (2010). *Sonniger Rekord. Vorschulkinder aus 25 Einrichtungen des Altkreises Torgau wetteiferten bei Kindergarten-Olympiade*. Torgauer Zeitung. Lokalgeschehen 25.06.2010.
- Nyari, Heike (2010) *Ganz schön anstrengend. Authausener Kinderhort ist beim Projekt „Starke Wurzeln“ dabei*. Leipziger Volkszeitung. 15.10.2010.
- Pfütze, Frank (2010). *Gesundes Leben vorleben*. Leipziger Volkszeitung. 19.05.2010.
- Pfütze, Frank (2010). *Starke Wurzeln auf der Zielgeraden. Landkreis Nordsachsen ganz weit vorn*. Oschatzer Allgemeine Zeitung. 25.08.2010.
- Pfütze, Frank (2010). *Starke Wurzeln biegen auf die Zielgerade ein*. Delitzsch. 18./18.09.2010.
- Pfütze, Frank (2010). *Sinnvoll und darum gut*. Delitzsch. 18./18.09.2010.
- Pfütze, Frank (2010). *Starke Wurzeln schlagen wieder aus. Landkreis Nordsachsen beteiligt sich an Aktion für Kinder, Erzieher und Eltern*. Leipziger Volkszeitung. 18.05.2010.
- Schmidt, Cindy (2011) *Torgauer Zeitung - Weniger dicke Schulanfänger*. 01.03.2011.
- Stöber, Sebastian (2010). *Kreis ist seiner Zeit um fünf bis zehn Jahre voraus*. Torgauer Zeitung. 16.10.2010.
- Stöber, Sebastian (2010). *Viel Fleisch, wenig Rohkost*. Torgauer Zeitung. Lokalgeschehen 27.01. 2010.
- Stöber, Sebastian (2009). *22 Kitas bekommen "Starke Wurzeln"* Torgauer Zeitung. Lokalgeschehen 14.04.2009.
- Stöber, Sebastian (2009). *Aufschlussreiche Ergebnisse*. Torgauer Zeitung. Lokalgeschehen.
- Stöber, Sebastian (2009). *Gesünderes Essen in Kindertagesstätten*. Torgauer Zeitung. Lokalgeschehen 20.05. 2009.
- Stöber, Sebastian (2009). *Fester Halt für "Starke Wurzeln"*. Torgauer Zeitung. Lokalgeschehen 09.11.2009.
- Stöber, Sebastian (2009). *Ich bin immer wieder begeistert. Interview mit Brit Gruhne zum Landkreisprojekt „Kita-Ernährung“*. Torgauer Zeitung. Lokalgeschehen.

Stöber, Sebastian. *Nordsachsen ist seiner Zeit um fünf bis zehn Jahre voraus*. Leipziger Volkszeitung.

Stöber, Sebastian. *Tragisches Ende?* Leipziger Volkszeitung.

Torgau, Bild zum Projektstart.

Wendt, Christian (2010). *Yoga-Löwe brüllt den Stress davon. Jungen und Mädchen der Beilroder Kita lernten durch „Starke Wurzeln“*. Leipziger Volkszeitung. 28.05.2010.

Vogt, Ursula (2010). *Mütter und Kinder entspannen bei Yoga*. Delitzsch. 17.06.2010.

15. Literaturverzeichnis

- Bals, T.; Hanses, A.; Melzer, W. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten. Weinheim/München: Juventa 2008
- Bittmann, F.: Bewegungsförderung im Kindergarten. In: Bals, T.; Hanses, A.; Melzer, W. (Hrsg.). Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings (S. 195-212). Weinheim/München: Juventa 2008
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.): gesundheitsziele.de. Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. Köln: BMG 2003
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): Gesundheit von Kindern. Epidemiologische Grundlagen. Köln: BzGA 1998
- Duben, C.; Stück, M.: Die Bedeutung von Freizeittalente bei ErzieherInnen auf personale Faktoren am Arbeitsplatz. Diplomarbeit (eingereicht). Fakultät für Biowissenschaften der Universität Leipzig 2008
- Gesetz zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung im Freistaat Sachsen – Sächs DSG (idF v. 01.08.2008). GVBl. 1991 S.413
- Hillger, C. ; Wolfram, N.: Was bei Kindern auf den Tisch kommt ... Ernährungs- und Verpflegungssituation in sächsischen Kindertageseinrichtungen. Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2007
- Kirkpatrick, D.L.; Kirkpatrick, J. D.: Evaluating training programs: The four levels. San Francisco: Berrett -Koehler Publishers 2006
- Kurth, B.-M.; Schaffrath Rosario, A.: Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50 (2007), 736-743
- Lahm, B.; Stück, M.; Müller, M.; Neumann, D.; Pörschmann, N.; Mietzsch, B.: „Fair sein“. Ansätze zur Förderung von wechselseitiger Anerkennung und Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Schulen. Leipzig: Zentrum für Bildungsgesundheit.2009
- Landratsamt Nordsachsen: Interne Statistik (unveröffentlicht) 2008
- Maturana, U. R. & Verden-Zöllner, G.: "Liebe und Spiel - die vergessenen Grundlagen des Menschseins". Heidelberg: Carl-Auer 2005
- Müller, M. & Pörschmann, N.: Verbale Aspekte Wertschätzender Kommunikation im Kindergarten. In M. Stück (Hrsg.), Beiträge zur Bildungsgesundheit - Band 7. Strasburg: Schibri-Verlag.2009
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.): Sächsischer Bildungsplan. Dresden: Verlag das Netz 2006
- Seibt, R.; Khan, A.; Thinschmidt, M.; Dutschke, D.; Weidhaas, J.: Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2005 (Schriftreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1049)
- Statistisches Landesamt Sachsen: Kreisstatistik 2007
Verfügbar unter: http://www.statistik.sachsen.de/23/01__info.asp
- Stück, M.: Kinder, Forscher, Pädagogen - Frühe Bildung auf dem Prüfstand. Beiträge zur Bildungsgesundheit. Bd. 14. Strasburg: Schibri-Verlag.2010
- Stück, M., Stück, Th.: Die wissenschaftlichen Grundlagen zum Kinder-Yoga. In: M. Stück (Hrsg.). Neue Wege in Pädagogik und Psychologie. Bd. 3. Strasburg: Schibri-Verlag.2010
- Stück, M., Villegas, A. & Toro, R.: Wie der Norden den Süden trifft und der Pinguin zum Eisbären kommt. Nonverbale Aspekte Wertschätzender Kommunikation. Strasburg: Schibri-Verlag 2010. (eingereicht)
- Stück, M.: Raufkommen ist leicht – Wie komme ich wieder runter. Expeditionen zum Stressberg. Berlin: Schibri-Verlag.2009a

- Stück, M.: Bilinguale Entspannungs- und Bewegungsförderung in der Kita: Das Entspannungstraining mit Yogaelementen (EMYK) für 3-6jährige Kinder (Arbeitsbuch für die Kita). In: M. Stück (Hrsg.), Beiträge zur Bildungsgesundheit – Band 2. Strasburg: Schibri-Verlag.2009b
- Stück, M.: Entspannungstraining mit Yogaelementen für Kinder (EMYK) in der Schule: In: M. Stück (Hrsg.), Beiträge zur Bildungsgesundheit. Bd.1. Strasburg: Schibri-Verlag, 2.Auflage.2009c
- Stück, M.: Das Stressreduktionstraining mit Yogaelementen (STRAIMY) für Sozialpädagogen, Lehrer und Erzieher u.a. belastete Berufsfelder (Kompaktversion für Fortgeschrittene). In: M.Stück (Hrsg.), Beiträge zur Bildungsgesundheit. Bd. 5. Strasburg: Schibri-Verlag.2009d
- Stück, M.: Identität stärken und Kommunikation fördern. Systemische Stressreduktion in der Schule. Pabst & Science Publishers 2008
- Stück, M.: Neue Wege: Yoga und Biodanza in der Stressreduktion mit Lehrern In: M. Stück (Hrsg.), Neue Wege in Pädagogik und Psychologie. Bd.1. Strasburg: Schibri-Verlag. 2008
- Stück, M.: Entwicklung und empirische Überprüfung eines Belastungsbewältigungskonzepts für den Lehrerberuf. Habilitation. Fakultät für Biowissenschaften der Universität Leipzig 2007a
- Stück, M.: Positionspapier: „Wie ein Hamster im Laufrad“. Steht das Kind noch im Mittelpunkt? Wie geht es weiter mit der frühen Bildung in Kitas und Horten. Leipzig: Verlag für Bildungsgesundheit 2007b
- Stück, M.: Integrative Belastungsbewältigung in der Schule. Das IBiS-Konzept. Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung 26 (2003) 4, 115-118
- Stück, M.; Glöckner, N.: Yoga for children in the mirror of the science: Working spectrum and practice fields of a Training of relaxation with elements of Yoga for children (TorweY-C). Journal Early child development and care 175 (2005) 4, 371-377
- Stück, M.; Rigotti, T.; Mohr, G.: Untersuchung der Wirksamkeit eines Belastungsbewältigungstrainings für den Lehrerberuf. Psychologie in Erziehung und Unterricht 51 (2004) 3, 236-245
- Stück, M.; Trapp, S.: Belastungserleben und Problembewältigung bei Sozialpädagogischen PraktikerInnen. Ergomed 30 (2006) 4, 116-126
- Thinschmidt, M.; Gruhne, B.; Hoesl, S.: Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Dresden: Eigenverlag der TU Dresden 2008
- Villegas, A.: Der getanzte Weg – Prozesse und Effekte von Biodanza In: M. Stück & A.Villegas (Hrsg.), Biodanza im Spiegel der Wissenschaften. Bd. 2. Strasburg: Schibri-Verlag.2008
- Wernike, K.; Heinze, M.: Gesundheitsförderung im Vorschulalter. Eine Befragung der Kindertagesstätten und ErzieherInnen im Landkreis Torgau-Oschatz. Diplomarbeit (unveröffentlicht.). HTWK Leipzig 2003
- Witruk, E., Riha, D., Teichert, A., Haase, N., Stück, M. (Hrsg.): Learning, Adjustment and Stress Disorders. With Special Reference to Tsunami Affected Regions. Frankfurt am Main: Peter Lang. 2010
- Wustmann, C.: Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung. In: Bals, T.; Hanses, A.; Melzer, W. (Hrsg.). Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings (S. 183-194). Weinheim: Juventa 2008