



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Institution Kindergarten als Setting für
Gesundheitsförderung und Implementierung des
Public Health Nursing“

Verfasserin

Teresa Kerschenbauer

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pflegewissenschaft

Betreuer: Univ. – Doz. Dr. Mag. Wolfgang Dür

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig verfasst und keine anderen als die angeführten Quellen verwendet und alle wörtlichen oder sinngemäßen Entlehnungen deutlich als solche gekennzeichnet habe.

Wien, am
(Unterschrift)

Danksagungen

Hiermit möchte ich einigen Personen meinen Dank aussprechen, die zum Zustandekommen dieser Arbeit beigetragen haben und mich bei diesem langen Prozess immer unterstützt haben.

Herrn Univ. – Doz. Dr. Mag. Wolfgang Dür und Herrn Mag. Hojni Markus möchte ich für die kompetente Betreuung und große Unterstützung während dieser Diplomarbeit bedanken.

Ein großes DANKE gilt auch Frau Natascha Klimek, Kindergartenleitern bei Kindercompany, die mir die Genehmigung gegeben hat, damit ich die Studie durchführen konnte. Allen KindergartenpädagogInnen und Eltern, die bei der Fragebogen Befragung mitgewirkt haben, und somit das Zustandekommen der Studie ermöglicht haben, möchte ich ein weiteres herzliches DANKE aussprechen.

Widmen möchte ich diese Diplomarbeit meinen lieben Eltern, die mich während des ganzen Studiums tatkräftig unterstützt haben, immer positiven Mut zugesprochen haben und in Stresssituationen immer zur Seite standen. Somit möchte ich nochmals ein großes DANKE aussprechen.

Auch meinem Bruder möchte ich DANKESCHÖN sagen, der mir immer mit Rat und Tat zur Seite stand, und somit eine weitere große Unterstützung für den Abschluss des Studiums war.

Meinen Studienfreundinnen Raffi und Alex möchte ich ein weiteres großes DANKE sagen. Das gemeinsame Besuchen von Vorlesungen und Seminaren, das tagelange Schreiben von gemeinsamen Seminararbeiten, der regelmäßige Wissensaustausch vor Prüfungen und die gegenseitige Hilfsbereitschaft für das Zurechtfinden im Uni Leben machte die Studienzeit zu einer unvergesslichen Zeit.

Ein weiteres großes DANKESCHÖN gilt Dani, die mir immer mit zwei offenen Ohren und vielen, vielen positive Weisheiten zur Seite stand.

Ein großes DANKE gilt auch meinen Freunden Gabi, Moni, Hiasi und Stefan, die mich während der ganzen Studienzeit in meinem Tun bestärkt haben und somit eine große Unterstützung waren.

Einleitung

Besonders in den letzten Jahren wurden zunehmend Übergewicht, Bewegungsmangel, falsche Ernährungsgewohnheiten, Allergien und chronische Krankheiten, die in Verbindung mit einem ungesunden Lebensstil zu bringen sind, bei den Kindern festgestellt. Um diesen Trend entgegen zu wirken, ist es notwendig, dass vermehrt auf eine Gesundheitsförderung im Kindesalter Wert gelegt wird. Nicht nur die Erziehungsberechtigten, sondern auch die Bildungsinstitution Kindergarten spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Zusätzlich sind auch vermehrt Entwicklungsverzögerungen, Wahrnehmungsstörungen und gesundheitliche Benachteiligungen bei den Kindern zu bemerken. Den Kindern werden immer weniger Möglichkeiten geboten, damit sie in ihren gesundheitsfördernden Verhaltensweisen gestärkt werden.

Durch die starke Medialisierung ihrer Umwelt und durch die Verinselung von Spielplätzen, wird ihnen ein bewegungsarmer, bequemer und kaum gesundheitsfördernder Lebensstil vermittelt. Dieser Trend lässt sich unter anderem auch aufgrund mangelnder Kenntnisse bezogen auf eine Gesundheitsförderung seitens der Eltern und der KindergartenpädagogInnen erklären. Durch den ständigen Anstieg von Entwicklungsstörungen und sonstigen Auffälligkeiten der Kinder ist ein Verbesserungsbedarf im Bereich der kindlichen Gesundheitsförderung unbedingt erforderlich, damit ein gesundes Aufwachsen der Kinder sichergestellt ist.

Durch fehlende und mangelnde Kenntnisse im Bereich der Gesundheitsförderung seitens der Eltern und der KindergartenpädagogInnen wird die kindliche Entwicklung negativ beeinflusst. Vor allem in dieser frühen Entwicklungsphase wird das

Gesundheitsbewusstsein der Kinder geprägt, schließlich lernen sie von ihren Vorbildern - den Eltern und den KindergartenpädagogInnen.

Nach wie vor wird der Bildungsinstitution Kindergarten zu wenig Bedeutung, bezogen auf die Wichtigkeit einer frühzeitig beginnenden Gesundheitsförderung, gegeben. Dies hat zur Folge, dass im Alltag des Kindergartens eher selten gezielte Angebote zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention geplant und umgesetzt werden. Deshalb muss der Kindergarten vermehrt auf die Prävention und Förderung gesundheitlicher Aspekte ausgerichtet werden, denn gerade in diesem Alter werden die gesundheitlichen Verhaltensweisen der Kinder geprägt. Somit gewinnt die Institution Kindergarten als Setting für Gesundheitsförderung immer mehr an Bedeutung.

Maßnahmen müssen getroffen werden, um einen weiteren Anstieg von Adipositas, Wahrnehmungsauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen zu verhindern. Wird dagegen nichts unternommen, werden die volkswirtschaftlichen Folgen bezogen auf die Ausgaben der Gesundheitskosten drastisch ansteigen. Übergewicht bzw. Adipositas werden mit gesundheitlichen Folgeschäden in Verbindung gebracht. Dazu zählen unter anderem: Diabetes, Herzerkrankungen, erhöhter Blutdruck, Knochen- und Gelenkschäden, chronische Erkrankungen, psychische Probleme und unterschiedliche Krebsarten.

Durch die Vermittlung von gesundheitsrelevantem Wissen durch eine kompetente Fachkraft sollen die mangelnden Kenntnisse der Eltern und der PädagogInnen erweitert werden. Ziel ist es, durch eine präventiv orientierte pflegerische Arbeit die Gesundheit der Kinder zu verbessern. Dies wird in der Literatur als Public Health Nursing bezeichnet. Um die Kompetenzen der PädagogInnen und der Eltern bezogen auf eine umfassende Gesundheitsförderung zu forcieren, soll eine Public Health Nurse in das Kindergartensetting integriert werden. Aufgabe dieser Fachkraft ist es „[...] die Gesundheit von bestimmten

Bevölkerungsgruppen zu fördern und zu schützen sowie Krankheiten zu verhindern“ (Hasseler/Meyer, 2006, S. 41).

Anschließend an den wissenschaftlichen Theorieteil kommt der empirische Teil, indem ich meine Forschungsfrage beantworte, die wie folgt lautet:

Ist ein Bedarf und das Interesse gegeben, eine Public Health Nurse im Kindergarten einzusetzen, damit das Wissen und die Kenntnisse der PädagogInnen und der Eltern bezogen auf eine kindliche Gesundheitsförderung erweitert und ergänzt werden können. Anhand einer durchgeführten Fragebogen-Befragung zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindergarten“, stelle ich in diesem Teil die Ergebnisse und Interpretationen meiner Studie dar.

Inhaltsverzeichnis

1	Definitionen.....	1
2	Gesundheit im Kindesalter	2
2.1	Gesundheit	2
2.2	Bedeutung von Gesundheit im Kindesalter	5
2.3	Gesundheit im pädagogischen Kindergartenalltag	7
2.4	Grundlegende Gesundheitsprobleme im Kindesalter	9
3	Gesundheitsförderung	12
3.1	Gesundheitsförderung durch die Institution Kindergarten	12
3.2	Gesundheitsfördernde Empfehlungen für den Kindergarten-alltag des BZgA.....	14
3.3	Stärkung der Gesundheitskompetenzen durch die Zusammen-arbeit mit den Eltern	15
3.4	Stärkung der Elternkompetenzen	16
3.5	Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung	19
4	Österreichische Situation zur Kindergesundheit	21
4.1	Österreichischer Kindergesundheitsdialog	22
4.2	Gesundheitsförderungsprojekte in Österreich für die Institution Kindergarten	23
4.2.1	Genuss- und Bewegungsentdecker	23
4.2.2	Gesunde Wiener Kindergärten – Projekte zur Förderung der Gesundheit an Wiener Kindergärten (in Vorbereitung)	26
4.2.3	Tipptopp Kariesstopp.....	26
5	Entwicklungspsychologische Aspekte einer gesunden kindlichen Entwicklung	28
5.1	Entwicklung eines positiven Körperbewusstseins.....	28
5.2	Förderung der Gesundheitsressourcen	31
5.3	Entwicklung eines positiven Ernährungsbewusstseins	34
5.4	Psychische Gesundheit.....	36
6	Public Health Nursing	39
6.1	Public Health.....	39
6.2	Public Health Nursing.....	42
6.3	Arbeitsschwerpunkte des Public Health Nursing	44

6.4	Prävention IN und DURCH die Pflege	45
6.5	Anwendungsgebiete des Public Health Nursing in verschiedenen Ländern.....	46
6.5.1	Österreich.....	47
6.5.2	Belgien	47
6.5.3	Dänemark.....	49
6.5.4	Großbritannien.....	51
6.5.5	London	52
6.6	Implementierung einer Public Health Nurse in den Kindergartenalltag – eine persönliche Stellungnahme	53
6.6.1	Beispiele, wie eine Public Health Nurse im Organisations- management tätig werden könnte:	53
6.6.2	Beispiele, wie eine Public Health Nurse als unterstützende Fachkompetenz bei Angeboten und Aktivitäten im Kindergarten tätig werden könnte.....	55
7	Empirische Teil: Bedarfsanalyse	57
7.1	Fragestellung	57
7.2	Design der Untersuchung.....	57
7.3	Fragebogen.....	58
7.3.1	Der Fragebogen für die KindergartenpädagogInnen war wie folgt aufgebaut:.....	58
7.3.2	Der Fragebogen für die Eltern war wie folgt aufgebaut:	58
7.4	Methode.....	59
8	Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	62
8.1	Darstellung der Ergebnisse des KindergartenpädagogInnen - Fragebogen.....	62
8.1.1	Demographische Daten	62
8.1.2	Allgemeiner Teil.....	62
8.1.3	Gesundheit im Kindergarten	68
8.1.4	Fortbildungen	75
8.2	Darstellung der Ergebnisse des Eltern - Fragebogen	76
8.2.1	Demographische Daten	76
8.2.2	Allgemeiner Teil.....	77
8.2.3	Gesundheit im Kindergarten	78

8.3	Interpretation der Ergebnisse – Bedarfserhebung	84
	Die gewonnen Ergebnisse können als Diskussionsgrundlage für die Implementierung einer Public Health Nurse in das Kindergartensetting dienen. Im Folgenden werden aufgrund der Bedarfserhebung, die gewonnenen Erkenntnisse dargestellt.....	84
8.3.1	Interpretation der Ergebnisse der befragten KindergartenpädagogInnen.....	84
8.3.2	Interpretation der Ergebnisse der befragten Eltern	87
8.3.3	Allgemeine Interpretationen	88
9	Zusammenfassung	90
	Abstract.....	92
	Literaturverzeichnis	94
	Abbildungsverzeichnis	99
	Abkürzungsverzeichnis	102
	Anhang.....	103

1 Definitionen

Gesundheit: „Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl - und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird“ (Badura/Hehlmann/Walter, 2010, S. 32)

Gesundheitsförderung: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO Ottawa – Charta zur Gesundheitsförderung, 1986)

Public Health: “Public Health ist Theorie und Praxis der auf Gruppen bzw. Bevölkerungen bezogenen Maßnahmen und Strategien der Verminderung von Erkrankungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten durch überwiegend nicht-medizinische Interventionen zur Senkung von Gesundheitsbelastungen und zur Stärkung bzw. Vermehrung von Gesundheitsressourcen“ (Flick, 2002, S. 21)

Public Health Nurse: hat die Aufgabe „[...] die Gesundheit von bestimmten Bevölkerungsgruppen zu fördern und zu schützen sowie Krankheiten zu verhindern“ (Hasseler/Meyer, 2006, S. 41)

Public Health Nursing: „[...] ist präventiv orientierte pflegerische Arbeit im Bereich der Bevölkerungsgesundheit“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 18)

2 Gesundheit im Kindesalter

2.1 Gesundheit

Die WHO definiert Gesundheit als ein „[...] Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit“ (WHO, zitiert nach Naidoo/Wills, 2003, S. 6). Aggleton & Homans (1987) und Ewles & Simnett (1999) sind der Meinung, dass Gesundheit ganzheitlich gesehen werden soll (Naidoo/Wills, 2003, S. 6). Somit müssen alle „[...] unterschiedlichen Einflüsse aller Dimensionen und ihrer Wechselwirkungen untereinander berücksichtigt werden“ (Naidoo/Wills, 2003, S. 6). Durch die unten angeführte Abbildung werden nach Dahlgren & Whitehead die vier „Einflussebenen der Gesundheit“ dargestellt:

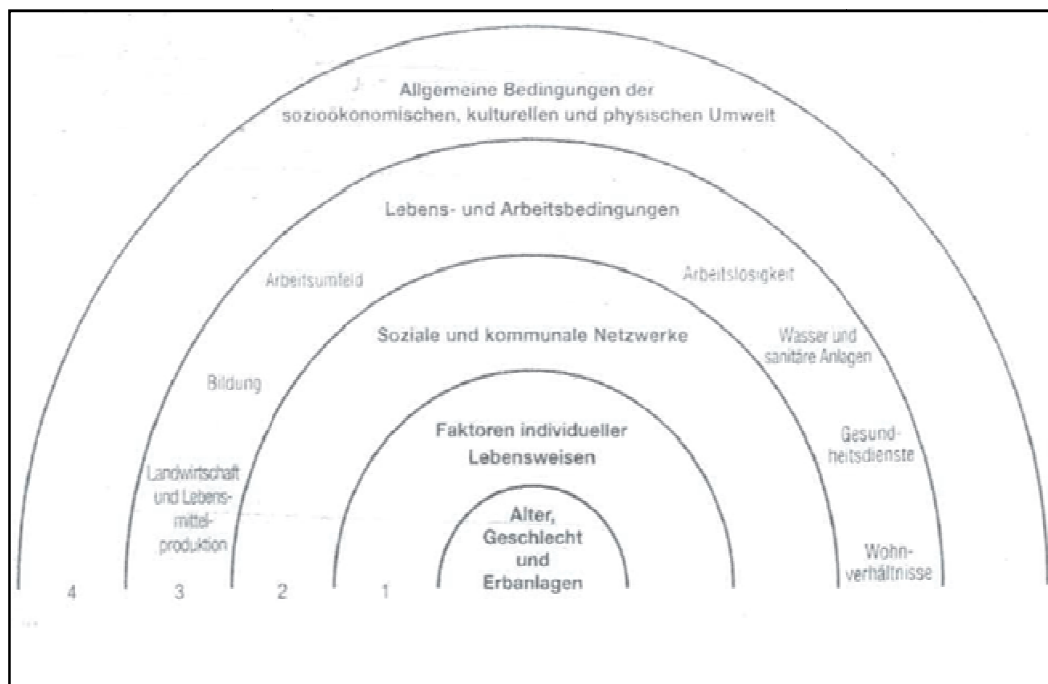


Abbildung 1: Hauptdeterminanten der Gesundheit nach Dahlgren & Whitehead¹

Durch die im Laufe der Zeit vorgenommene Begriffsveränderung der Gesundheitsförderung durch die WHO, sind nicht mehr nur Experten oder

¹ Abbildung entnommen aus: Naidoo/Wills, 2003, S. 29.

die Gesundheitsberufe notwendig um Gesundheitsprobleme zu definieren. Sie werden nun von den Menschen selbst definiert. Kriterien zur Definition sind persönliche Faktoren und das soziale Umfeld. So zählen zum Beispiel Lehrer, Mitarbeiter in der primären Gesundheitsversorgung, Manager von Firmen, etc. als ein wesentlicher Bestandteil für die Gesundheitsprävention (Naidoo/Wills, 2003, S. 80). „Gesundheit wird nicht mehr nur als Verantwortung des Einzelnen gesehen, sondern aufgrund der sozialen und ökonomischen Determinanten der Gesundheit als gesellschaftliche Verantwortung, die in den Entscheidungen aller Organisationen und Regierungen ihren Ausdruck finden muss“ (Naidoo/Wills, 2003, S. 80). Die WHO verfolgt eine Gesundheitsförderung, die auf eine Stärkung der Gesundheitsressourcen und –potenziale jedes einzelnen Menschen abzielt. Gesundheitsförderung kann somit durch zwei wesentliche Maßnahmen charakterisiert werden: Verhaltensorientierung, wobei die Förderung des Verhaltens des Individuums gemeint ist, und Verhältnisorientierung, was eine Veränderung der Verhältnisse, in welchen die Personen leben, mit sich zieht (Spicker/Lang, 2009, S. 252 - 253). Die Weltgesundheitsorganisation hat drei Strategien entwickelt, um:

1. sich für eine bessere Gesundheit der Menschen einzusetzen
2. Gesundheit zu ermöglichen
3. Gesundheit transparenter für unterschiedliche soziale Gruppen zu gestalten.

Diese oben genannten Strategien werden wiederum von der WHO wie folgt eingeteilt (Naidoo/Wills, 2003, S. 84):

1. Gesundheitliche Interessen vertreten: Unter anderem setzt man sich hier für gesundheitlich benachteiligte Personengruppen ein und unterstützt sie in ihren Interessen. Die Kompetenzen der beteiligten Personen sollten dementsprechend beeinflusst werden, sodass sie ihr gesundheitsbewusstes Verhalten verbessern.
2. Befähigen und Ermöglichen: Gesundheitsförderung sollte das Ziel für eine gesundheitliche Chancengleichheit anstreben, und somit vorherrschende gesundheitliche Unterschiede verringern. GesundheitsförderInnen sollten demnach das Wissen und den Umgang jedes Einzelnen bezogen auf Krankheit und Gesundheit

fördern. Soziale Gruppen, Individuen, etc. sollten in Bezug auf ihre gesundheitlichen Bedürfnisse unterstützt werden, jedoch nehmen hier die Berater nur eine Vermittlerrolle ein, und lassen somit die betroffenen Personen ihre eigenen Entscheidungen treffen.

3. Vermitteln und Vernetzen: Gesundheitsförderung verlangt ein interdisziplinäres Zusammenwirken von unterschiedlichen Einrichtungen und Bereichen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Durch Öffentlichkeitsarbeit, Kampagnen, Austausch von gesundheitlichen Information und Beratungen, etc. wird versucht die gesamte Gesundheitspolitik zu verbessern. Gesundheitsfördernde Programme und Strategien sollten auf die gesellschaftlichen Bedürfnisse und Interessen abgestimmt werden.

Nach der Weltgesundheitsorganisation wird Gesundheit dort am besten gefördert, wo Menschen arbeiten und leben. Gesundheitspotenziale finden sich daher in jedem sozialen System wieder. Um diese gesundheitlichen Ressourcen entstehen lassen zu können, müssen diese entdeckt und gefördert werden, welches auch ein wesentliches Ziel der Gesundheitsförderung darstellt (Spicker/Lang, 2009, S. 252). Eine Gesundheitsförderung sollte sich an den sozialen Determinanten von Gesundheit orientieren. Eine Förderung der Gesundheit sollte an jenen Kriterien ansetzen, die die Gesundheitsressourcen stärken. Somit soll eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Integration des pädagogischen Kindergartenalltags, mit dem sozialen Umfeld der beteiligten Personen, den betroffenen Individuen und den unterschiedlichen sozialen Gruppen ermöglicht werden. Ein wesentliches Kriterium für eine effektive Gesundheitsförderung ist die Integration der Gesundheitsdeterminanten (Schwartz, et.al, 2003, S. 184).

2.2 Bedeutung von Gesundheit im Kindesalter

Nach Forderungen der UN – Kinderrechtskonvention (Artikel 24, Absatz 1) hat jedes Kind Anspruch auf eine bestmögliche Förderung seiner Gesundheit (Aufenthaltstitel, 2008).

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht in diesem Begriff mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit wird definiert „[...] als ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, und nicht allein als Fehlen von Krankheiten und Gebrechen. Eine Krankheit liegt vor, wenn der zu betrachtende Zustand von dieser Definition abweicht“ (WHO, zit. nach Riffner, 2009, S. 5). Bereits im frühen Kindesalter wird das spätere Gesundheitsverhalten deutlich geprägt. Deshalb ist es eine Notwendigkeit, dass die Bildungsinstitution Kindergarten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention beiträgt. Zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen zählen nicht nur das Essen und das Trinken, sondern auch die Bewegungserziehung, Sauberkeitserziehung, persönliches Wohlbefinden, etc. gehören dazu (BZgA, 2002, S. 26). „Immer früher machen sich Konsequenzen von chronischem Bewegungsmangel und falscher Ernährung nach dem Motto zu süß, zu fett, zu viel [...] bemerkbar“ (Freisleben, 2005, S. 2). Trotz eines ausreichenden medizinischen Versorgungssystems, ist eine immer größer werdende Tendenz zu auffälligen und problematischen Entwicklungsstörungen bei Kindern zu beobachten. Aufgrund der Einschränkungen der Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten fehlen Kindern wichtige körperliche und sinnliche Erfahrungen, die für eine psycho – soziale und körperlich gesunde Entwicklung notwendig wären. Wahrnehmungsstörungen, auffälliges Verhalten, Kommunikationsstörungen, Aggressivität, etc. können weitere Folgen der stark verändernden Lebensbedingungen der Kinder sein. „Gerade im vorschulischen Alter vollziehen sich grundlegende Entwicklungsprozesse, die die Basis der späteren Haltung und Leistungsfähigkeit bilden“ (BZgA, 2002, S. 47). Widerstandsressourcen wie zum Beispiel Strategien zum

Abbau von Stress, Aufbau personeller Ressourcen und die Entwicklung eines positiven Selbstbildes sind wertvolle Erkenntnisse, die zu einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung gehören. Es geht nicht darum negative Erfahrungen und Risiken zu vermeiden, vielmehr kann der Umgang mit diesen zu einem positiven Entwicklungspotential beitragen (BZgA, 2002, S. 46 – 49). Der Kindergarten kann unterstützend für eine gesundheitsfördernde und ernährungsbewusste Haltung der Kinder beitragen. Einen wesentlichen Bestandteil einer gesunden und gesundheitsfördernden Persönlichkeitsentwicklung ist die Integration der Eltern in den Kindergartenalltag (BZgA, 2002, S. 30).

Ein aktives, gesundheitsförderndes Handeln benötigt laut Ottawa Charta (Ottawa – Charta zur Gesundheitsförderung, 1986):

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
4. Persönliche Kompetenzen entwickeln
5. Die Gesundheitsdienste neu orientieren

Besonders die Kindheit ist eine wichtige Lebensphase, um Krankheit zu vermeiden und die Gesundheit zu erhalten (Bergmann/Bergmann, 2004, S. 55). So haben Bergmann/Bergmann (2004, S. 55) folgende Gründe dargestellt, warum dies so ist:

1. Die meisten Kinder werden gesund geboren
2. Das gesundheitliche Verhalten ist noch nicht geprägt
3. Die Lernfähigkeit und Lernmotivation ist bei den Kindern sehr hoch

Eltern, Erziehungsberechtigte sind an einer Gesundheitsförderung der Kinder interessiert. Dafür sind sie auch bereit, selbst etwas dafür zu lernen und zu handeln. Auf dem European Congress on Obesity in Antwerpen² äußerten sich internationaler Experte zu fettleibigen Kindern mit folgender Aussage: Übergewichtige Kinder „[...] werden viele gewichtsbezogene Krankheiten schon in viel jüngerem Alter entwickeln und daher ein kürzeres Leben haben“ (Rützler, 2007, S. 99). Auch die WHO betrachtet diese Problematik als eines der am schnellsten entstehenden Gesundheitsrisiken. Dadurch wird das Bedenken geäußert, dass immer

² Der European Congress of Obesity fand im Jahre 2000 in Antwerpen statt.

mehr Erwachsene in den Industrieländern adipös sein könnten. Vermehrt wird in der Gesundheitspolitik und im öffentlichen Rahmen kindliches Übergewicht und Adipositas thematisiert und diskutiert. Die Weltgesundheitsorganisation appelliert deshalb an eine Umsetzung frühzeitiger und präventiver Maßnahmen, damit Übergewicht vermieden werden kann. In diesem Zusammenhang werden drei wesentliche Erkenntnisse genannt (Rützler, 2007, S. 99 – 100):

1. Die Leistungsfähigkeit im motorischen und im körperlichen Bereich nehmen aufgrund des Mangels an Bewegung ab. Übergewicht und Adipositas resultieren daraus, wodurch auch eine Abnahme der Belastbarkeit der Kinder zu vermerken ist. Eine adäquate Behandlung erweist sich als immer schwieriger, je ausgeprägter die Adipositas ist.
2. Adipöse Kinder und Jugendliche haben ein erhöhtes Risiko für folgende Erkrankungen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Erwachsenenalter, chronische Krankheiten, Krebserkrankung, etc. Kommt es zu einer Gewichtsabnahme im Kinder- oder Jugendalter können nach wie vor gesundheitliche Folgeerscheinungen bestehen bleiben.
3. In vielen Industrieländern ist ein ständiger Anstieg von Adipositas zu sehen. Eine der größten Ausgaben im Gesundheitswesen sind die Kosten für die Behandlung von Adipositas und deren Folgen. Die jährlichen Ausgaben für Gesundheitskosten in Österreich werden auf 1,1 Milliarden Euro geschätzt.

2.3 Gesundheit im pädagogischen Kindergartenalltag

Da der Kindergarten, als erste elementare Bildungsinstitution, von wesentlicher Bedeutung für die frühkindliche Erziehung und Förderung ist, wird dieser Institution auf bildungspolitischer Ebene nach wie vor zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Um erfolgreiche pädagogische Arbeit leisten zu können, müssen dies auch die Rahmenbedingungen zulassen. Oft ist

die Anzahl der Kinder in den Gruppen, verglichen mit den personellen Ressourcen nicht ausreichend abgedeckt. „Hier besteht zur Zeit die Gefahr, dass sich unter dem Druck finanzieller Engpässe die Bedingungen eher verschlechtern als verbessern“ (BZgA, 2002, S. 54). Im Interesse der Kinder jedoch, sollten dementsprechende Maßnahmen gesetzt werden, um eine positive frühkindliche Entwicklung zu forcieren. Dementsprechend wird von den Erwachsenen gefordert, dass sie gute Lebens- und Umweltbedingungen für die Kinder schaffen (BZgA, 2002, S. 54 – 55).

Um eine Gesundheitsförderung im Kindergarten umzusetzen, sollten unter anderem Maßnahmen gesetzt werden, um das Selbstkonzept des Kindes zu unterstützen. Eine derartige Förderung lässt sich mit den „[...] Aufgaben von Bildung und Erziehung im Elementarbereich [...]“ (BZgA, 2002, S. 54) erreichen. Kinder können ein positives Selbstbild aufbauen, „[...] wo sie Erfahrungen der eigenen Wirksamkeit machen, für den Erfolg oder Misserfolg einer Handlung selbst verantwortlich sind und den Sinn ihrer Handlung auch weitgehend selbst bestimmen können“ (BZgA, 2002, S. 54). Speziell bei Bewegungsangeboten können die Kinder jene Erfahrungen machen, da sie selbst handeln können. Durch die unterschiedlichen Materialien und durch das soziale Miteinander mit den anderen Kindern werden sie zur Aktivität herausgefordert. Somit können auch jene Bedürfnisse der Kinder befriedigt werden, die sie gerade beschäftigen (BZgA, 2002, S. 54).

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen für Kindergartenkinder sind Bewegung, Sprache und Achtsamkeit. Bindung und Autonomie sind besonders wichtig für Kinder unter drei Jahren. Das Konzept jedes Kindergartens sollte daraufhin überprüfen werden, ob Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im pädagogischen Alltag umgesetzt werden. Ein weiteres wesentliches Bildungsziel um eine Förderung der Gesundheit der Kinder zu stärken ist die „[...] Förderung eines achtsamen Körperbezugs [...]“ (Beneke, 2009, S. 18). Auch Beneke (2009, S. 18) macht darauf aufmerksam, ob im Kindergarten derartige Rahmenbedingungen vorherrschen, damit die Gesundheitsziele, die im Bildungsplan festgeschrieben sind, auch realistisch umgesetzt werden können. Für eine Umsetzung der Gesundheitsförderung sind die Motivation der

PädagogInnen, ausreichende Kompetenzen und finanzielle Unterstützung notwendig. (Beneke, 2009, S. 19). Die Einstellungen und Haltungen der PädagogInnen bezüglich des persönlichen Gesundheitsverständnisses sollten berücksichtigt und reflektiert werden. Immerhin haben diese wesentlichen Einfluss auf die Umsetzung einer effektiven Gesundheitsförderung im Kindergarten (Beneke, 2009, S. 19).

2.4 Grundlegende Gesundheitsprobleme im Kindesalter

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in einem Experten-Workshop durch Früherkennungsuntersuchungen, Schuleingangsuntersuchungen und spezifischen Forschungsvorhaben bezogen auf häufig auftretende, folgenreiche und präventiv beeinflussbare Gesundheitsprobleme im Kindesalter folgende zentrale Gesundheitsprobleme herausgefunden. Die dargestellten Gesundheitsprobleme werden im speziellen mit sozial schwachen und benachteiligten Familien in Verbindung gebracht (BZgA, 2002, S. 22 – 23):

1. Entwicklungsverzögerungen in der Motorik und Koordinationsstörungen. Hauptsächlich entstehen diese Defizite aufgrund eines Bewegungsmangels. In Verbindung mit diesen Beeinträchtigungen werden Haltungsschwächen festgestellt.
2. Probleme wurden auch im Bereich der Sprache, dem Spracherwerb und dem Hör- und Sehvermögen entdeckt. Diese Verzögerungen und Defizite sind bei den Kindergartenkindern sehr präsent und stellen ein großes Problem bezogen auf daraus entstehende Entwicklungsstörungen dar.
3. Auffälliges Ernährungsverhalten, Übergewicht und Adipositas sind weitere häufige Defizite. Problematisches Ernährungsverhalten und Fehlernährung manifestieren sich immer mehr, je älter die Kinder werden.
4. Immer häufiger werden Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und Aggressivität festgestellt. Diese Auffälligkeiten

führen dazu, dass eine altersadäquate Lösung von Entwicklungsaufgaben erschwert stattfinden kann. Somit werden spätere problematische Verhaltensweisen begünstigt.

5. Unfälle stehen im sehr engen Zusammenhang mit motorischen Defiziten, Wahrnehmungs- Entwicklungs- und Koordinationsstörungen der Kinder. Besondere Beachtung bedarf es Unfällen im Straßenverkehr, zu Hause und im Freizeitbereich.

6. Der Anteil an Früherkennungsuntersuchungen und die Impfbereitschaft speziell im Kindergartenalter sind sehr gering.

Aufgrund der oben angeführten Gesundheitsprobleme hat das BZgA folgende Themen- und Handlungsfelder bezogen auf Gesundheitsförderung im Kindesalter erkannt (BZgA, 2002, S. 24):

Prioritäre Themen- und Handlungsfelder:

- Ernährungsaufklärung
- Bewegungsförderung
- Stressbewältigung/psychosoziale Gesundheit
- Suchtprävention
- Sexualaufklärung
- Unfallprävention
- Gewaltprävention
- Förderung der Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen
- Förderung der Impfbereitschaft

Abbildung 2: Prioritäre Themen- und Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter³

Auch international ist eine Zunahme von Lebensstilerkrankungen (Bewegungsmangel, Haltungsschäden, Fehlernährung, etc.), Entwicklungsstörungen und von psychosozialen Integrationsstörungen (Bindungs- und Beziehungsstörungen, Unsicherheiten in der Erziehung,

³ Abbildung entnommen aus: BZgA, 2002, S. 24.

Verhaltensauffälligkeiten in Sozialbereich, etc.) zu beobachten. Einer der Gründe für diese Veränderung ist der gesellschaftliche Wandel. Oftmals werden diese hervorgerufen, durch das Zusammenwirken von (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2010, S. 11):

- Missverhältnissen der Kinder und deren Familien
- gesundheitsschädigendem Verhalten
- fehlendem bzw. mangelndem Wissen gesundheitsstärkender Faktoren
- ungenügende Ressourcen der Eltern
- schwierige Verhältnisse im sozialen Umfeld

Früh auftretende Störungen werden in manchen Fällen gar nicht oder erst viel zu spät erkannt, wodurch eine adäquate Behandlung verhindert oder verzögert wird. Hoch belastete Kinder werden häufig gar nicht wahrgenommen. Eine angemessene Reaktion um diesen Veränderungen entgegen zu wirken, wäre eine aktuelle Versorgungsstruktur mit angemessenen Konzepten. Besonders in der Kindheit und in der Jugend können gesundheitsfördernde Verhaltensweisen vermittelt und manifestiert werden. Hierbei kann die Zusammenarbeit von unterschiedlichen Organisationen einen wesentlichen Beitrag leisten. Zum Beispiel können Interventionen in der frühzeitigen Erkennung bei notwendigen Therapien für Kinder, in der Elternhilfe, etc. gesetzt werden. Therapien oder präventive Maßnahmen, die alleine am Kind ansetzen, sind in den meisten Fällen ineffektiv und zielen somit auf keine nachhaltigen Erfolge ab. (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2010, S. 12 - 13).

3 Gesundheitsförderung

3.1 Gesundheitsförderung durch die Institution Kindergarten

Gesundheit sollte als ein umfangreiches Thema in die Interaktions- und Beziehungsstrukturen der Lebenswelt Kindergarten integriert sein. Dies setzt die Diskussion der Fragen: Was bedeutet gesunde Entwicklung? Was müssen/können die Erwachsenen zur Gesundheitsförderung beitragen? aller Beteiligten (Team, Eltern, Träger, Public-Health-Nurse, eventuell andere Institutionen) des Kindergartens voraus. Zusätzliche Fragestellungen wie zum Beispiel: Wie gesund sind die Kinder im Kindergarten? Was ist gesundheitsschädlich im Kindergarten bzw. zu Hause? sollten erläutert werden (BZgA, 2002, S. 29). Wichtig für eine effektive Gesundheitsförderung ist, ein Bewusstsein wie die kindliche Gesundheit gefördert und Krankheit vermieden werden kann. Die Erwachsenen sollten erkennen können, was Kinder benötigen, damit sie sich gesund fühlen (BZgA, 2002, S. 29). Gesundheitsförderung ist somit beeinflusst von den Einstellungen und Haltungen der beteiligten Akteure. Mit dem salutogenetischen Ansatz Antonovskys, können die Ziele der Gesundheitsförderung sehr gut erreicht werden. Beide Ansätze wirken ganzheitlich auf die Lebenskompetenzen und auf das Wohlbefinden. „Es geht um eine Haltung Kindern gegenüber, die sie in ihrer Einmaligkeit, ihren Erfahrungen, Fähigkeiten, Interessen und Gefühlen als Personen ernst nimmt“ (BZgA, 2002, S. 29). Die Lebenssituation der Kinder wird bei diesem Ansatz berücksichtigt und in die pädagogische Arbeit integriert (BZgA, 2002, S. 28). Ein respektvoller Umgang, Akzeptanz von Gleichberechtigung, Recht auf eine persönliche Meinung, etc. stellen die Basis einer gut funktionierenden Gesundheitsförderung dar. Eine Haltung die Gesundheit als Wohlbefinden und Aktionsmöglichkeit der Person ansieht wäre wünschenswert. Körperliche Reaktionen von Kindern, sollten als Signale für ihre Wünsche, Gefühle und Bedürfnisse wahrgenommen, ernst genommen und umgesetzt werden. Dazu müssen die Sichtweisen und Einstellungen der Kinder bezüglich ihrer Gesundheits- bzw.

Krankheitsvorstellungen und dessen Gesundheitswissen erforscht werden. Die Grundhaltung dem Kind als gleichberechtigter Mensch zu begegnen sollte im Vordergrund einer jeden kindlichen Persönlichkeitsförderung stehen (BZgA, 2002, S. 29 – 30). Der Erziehungsgedanke sollte mehr in den Hintergrund rücken „[...] denn Gesundheit als Wohlbefinden und Lebenskompetenz ist nicht etwas, zu dem man erziehen kann“ (BZgA, 2002, S. 30).

Aus einem Interview zum Thema Gesundheitsförderung im Kindergarten mit Dr. Rüdiger Krech (BZgA, 2002, S. 17 - 20), Leiter des WHO Regionalbüros für Europa in Kopenhagen – geht hervor, dass zu den wesentlichen Schwerpunkten in einem gesundheitsfördernden Kindergarten die Einbeziehung von gesunder Ernährung, kognitive und körperliche Aktivitäten gehören. Diese sollten im Kindergartenalltag regelmäßig und abwechselnd stattfinden. Im Kindertagessetting werden wesentliche soziale Fähigkeiten gelernt, damit sich unter anderem die menschlichen Sinne entfalten können. Diese frühzeitige Gesundheitsförderung hat wesentliche Auswirkungen auf die späteren Gesundheitsressourcen, und ist deshalb abhängig vom pädagogischen Konzept des jeweiligen Kindergartens. Gesundheitsfördernde Kindergärten sollen auch immer in Verbindung mit einer gesunden Sozialpolitik und einer gesunden Wirtschaftspolitik gebracht werden, so Krech in seinem Interview (BZgA, 2002, S. 17 – 20). Ziel des Kindergartens sollte es sein, diesen zu einem gesundheitsförderlichen Ort zu entwickeln. Dazu zählen unter anderem auch die baulichen Gegebenheiten, Raumgestaltung und -ausstattung, Außenbereiche, Gruppengröße, Anzahl der Kinder in den Gruppen, etc. Es sollten sowohl für die Kinder als auch für die Erwachsenen Rückzugsmöglichkeiten, Ruhe- und Erholungsräume zur Verfügung stehen (BZgA, 2002, S. 65).

3.2 Gesundheitsfördernde Empfehlungen für den Kindergartenalltag des BZgA

Folgende inhaltliche Aspekte sollten bei der Förderung der Kindergesundheit angestrebt werden (BZgA, 2002, S. 192):

1. Freude an der Bewegung fördern und vermitteln
2. Förderung eines positiven Körpergefühls
3. Förderung der Sozialkompetenzen und der Selbstwirksamkeit
4. Faktoren, welche die Gesundheit schädigen oder negativ beeinflussen vermeiden
5. Altersadäquate Lebenskompetenzen vermitteln

Die individuellen Lebenswelten und Kulturen der Kinder sollten erfragt, erkannt und von den ErzieherInnen entsprechend darauf reagiert werden. Die PädagogInnen selbst sollten darin bestärkt werden ihre persönliche gesundheitsfördernde Haltung im Kindergarten beizubehalten und im Alltag umzusetzen. Somit haben sie eine weitere wichtige Vorbildfunktion gegenüber den Kindern und den Eltern. Damit Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten überhaupt stattfinden kann, ist eine Kooperation mit den Eltern, Träger des Kindergartens, regionalen Organisationen und Vereinen unerlässlich, welche auch nach außen hin transparent gemacht werden sollte. „Gesundheitsförderung im Kindergarten braucht Öffentlichkeitswirksamkeit und Öffentlichkeitsarbeit“ (BZgA, 2002, S. 192). Regelmäßige Fortbildungen im Bereich der kindlichen Gesundheitsförderung sollten angestrebt werden. Somit werden auch die gesundheitsbezogenen Kompetenzen der PädagogInnen gefördert, wodurch das Berufsbild der KindergartenpädagogInnen aufgewertet wird. Von wesentlicher Bedeutung sind auch die Dokumentation und die Transparenz der gesundheitsfördernden Tätigkeiten im Kindergartenalltag. Alle stattfindenden Angebote und Projekte zur Gesundheitsförderung im Kindergarten sollten einer regelmäßigen Evaluation unterzogen werden, die zur Qualitätssicherung im Setting Kindergarten beitragen (BZgA, 2002, S. 192 – 193).

3.3 Stärkung der Gesundheitskompetenzen durch die Zusammenarbeit mit den Eltern

Elternarbeit im Kindergartenalltag ist beim Thema Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil und deshalb unabwendbar (Freisleben, 2005, S. 4). Das Wohlbefinden der Kinder, der Eltern oder anderen Bezugspersonen und den PädagogInnen im Kindergarten ist stark geprägt von den gesellschaftlichen Bedingungen. „Durch eine frühzeitige und altersgerechte Prävention kann man am ehesten eine Prägung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und die Stabilisierung gesundheitsförderlicher Lebensweisen erreicht werden“ (BZgA, 2002, S. 25) Folgende Grundprinzipien sollten bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung im Kindergarten berücksichtigt werden (BZgA, 2002, S. 24):

- Miteinbeziehung und Orientierung des sozialen Umfeldes und des Alltags der Kinder
- die Entwicklungsphasen der Kinder erkennen und daran anknüpfen
- Ansätze zur Förderung der kindlichen und elterlichen Kompetenzen integrieren. Dies gilt auch für die PädagogInnen
- Methoden entwickeln, die zusammenhängende Probleme bündeln und gleichzeitig anstreben (umfassend und ganzheitlich)
- Unterscheidung von geschlechterspezifischen Differenzen und Ansätzen (Rollenorientierung)
- eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten, Vereinen, Public Health Nurses, etc. anstreben

Besonders Kinder, die in einem sozial schlechteren Umfeld aufwachsen, bedürfen einer speziellen Förderung der Gesundheitspotenziale und einer Verminderung von Gesundheitsrisikofaktoren. Die gesellschaftlichen Bedingungen, wie zum Beispiel das äußere Umfeld, die Lebenssituation der Eltern, Freunde, professionelle Unterstützung, etc. können dazu positiv beitragen (Richter et. al., 2004, S. 53). Auch sollten gegenwärtige Gesundheitspotenziale zugänglich gemacht werden, was unter anderem

auch Ziel des Public-Health-Nursing ist. Vor allem der Kindergarten liefert einen wesentlichen Beitrag, da die Kinder einen Großteil ihrer Kindheit in dieser Bildungsinstitution verbringen. Der Kindergarten bietet Ressourcen in allen Bereichen an, die besonders für jedes sozial benachteiligte Kind von großem Wert ist (Richter et.al. 2004, S. 64). Bei einem kindergerechten Armutsbegriff sollte nicht nur der materielle Zustand der Familie des Kindes mit einbezogen werden, sondern auch die Lebenssituation und die Lebenslage dessen müssen beleuchtet werden. Die Definition sollte vom Kind aus in eine kindorientierte Sichtweise gehen (Richter et. al., 2004, S. 14).

3.4 Stärkung der Elternkompetenzen

Eltern benötigen ausreichende Erziehungskompetenzen damit sie auf die Bedürfnisse der Kinder adäquat reagieren können. Erziehungskompetenzen werden unter anderem auch bei der Gestaltung des Lebensumfeldes des Kindes von den Eltern benötigt (Petermann/Petermann/Franz, 2010, S. 67). Positive Effekte auf die kindliche Erziehung sind dann gegeben, wenn die Kompetenzen der Eltern bis zum schulfähigen Alter der Kinder positiv beeinflusst werden. Kaminski et al. haben 2008 eine Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Elterntrainings durchgeführt. Durch die Studie wurde bewiesen, dass die elterlichen Erziehungskompetenzen von vier wesentlichen Faktoren des Elterntrainings positiv beeinflusst werden (zitiert nach Petermann/Petermann/Franz, 2010, S. 68). Dazu zählen nach Kaminski (2009, zitiert nach Petermann/Petermann/Franz, 2010, S. 68):

- eine positive Interaktion
- über Gefühle sprechen
- ein adäquates und entsprechendes Handeln bei Fehlverhalten des Kindes
- Methoden der Erziehung mit dem Kind erarbeiten und umsetzen

Elterntrainings sind dann am effektivsten wenn sie auch in gemeinsamen Übungen mit dem eigenen Kind integriert sind. Damit ist gemeint, dass sich die Eltern direkt mit den Kindern auseinandersetzen. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil von Elterntrainings ist die Vermittlung von Kompetenzen, die den Eltern den Umgang mit den Gefühlen und Emotionen der Kinder erleichtern und tragbar machen sollen. Im deutschen Sprachraum gibt es einige Elterntrainings, die für die Eltern, als auch für deren Kinder angeboten werden. Diese Trainings basieren auf unterschiedlichen theoretischen Konzepten und streben somit auch andere Ziele an. Im Folgenden werden evaluierte Trainings vorgestellt (Petermann/ Petermann/Franz, 2010, S. 69 – 70):

- EFFEKT – EntwicklungsFörderung in Familien: Eltern und Kindertraining
- FuN – Familie und Nachbarschaft
- Starke Eltern – Starke Kinder
- FamilienTeam-Elterntraining
- SAFE – Sichere Ausbildung für Eltern
- STEP – Systematic Training for Effective Parenting

Abbildung 3: Übersicht über ausgewählte Elterntrainings⁴

EFFEKT hat das Ziel die elterlichen Erziehungs- und Sozialkompetenzen der Kinder zu fördern. Dieses Programm beinhaltet Angebote für Eltern sowohl als auch für die Kinder. Die Kurse finden getrennt aber auch gemeinsam statt. Die Inhalte werden in Form von Vorträgen, Diskussionen, Rollenspielen, Aufgabenstellungen, etc. behandelt. Unter anderem wird im Elternkurs versucht, den Eltern die Grundprinzipien einer gut funktionierenden Erziehung zu vermitteln. Auch werden Strategien und Ratschläge zur Lösung von problematischen Situationen gegeben. Im

⁴ Abbildung entnommen aus: Petermann/Petermann/Franz, 2010, S. 69.

Kindertraining werden die Sozialkompetenzen und die Problemlösungsstrategien der Kinder gefördert, wodurch das Verhalten der Kinder positiv beeinflusst wird (Petermann/Petermann/Franz, 2010, S. 69).

FuN ist ein Programm, welches den Zusammenhalt innerhalb der Familie fördern soll. Auch spielt das soziale Umfeld eine wesentliche Rolle. Die Kurse werden für die gesamte Familie angeboten, in denen unterschiedliche Spiele und Übungen durchgeführt werden, wodurch die Eltern und die Kinder gemeinsame Erfahrungen machen. Auch werden die eigene Wahrnehmung, Konfliktlösungsstrategien und eine positive Miteinander innerhalb der Familie vermittelt (Petermann/Petermann/Franz, 2010, S. 69).

STEP ist ein Trainingsprogramm für Eltern und pädagogische Berufsgruppen. Diese Personen werden bei der Entwicklung ihres Erziehungsstils und auch in deren Vorbildwirkung unterstützt, sodass die Kinder ein positives Selbstbewusstsein und somit auch soziale Kompetenzen aufbauen und erwerben können. Ziel ist eine Haltung der Eltern den Kindern gegenüber, die durch Respekt und Akzeptanz gekennzeichnet ist (Petermann/Petermann/Franz, 2010, S. 69 – 70).

Durch eine Verhaltensprävention der Kinder, der Eltern und der Bezugspersonen kann man präventiv gegen Übergewicht arbeiten und somit weitere Zivilkrankheiten vermeiden. Dazu zählen die Wissensvermittlung von regelmäßiger und vor allem lustvoller Bewegung, die bewusste Auswahl von gesunden Nahrungsmitteln und die Wissensvermittlung im Bereich der Ernährung. Vor allem in jungen Kindesjahren kann man die Verhaltensweisen der Kinder noch sehr gut in eine gesundheitsbewusste Richtung lenken, da sie in diesem Alter leicht motivierbar sind. Manifestierte Gewohnheiten und Verhaltensmuster können in diesem Alter noch leichter verändert werden, als in späteren Jahren (Gesunde Gemeinde, 2009).

3.5 Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung

Bezogen auf die Ottawa Charta sollte eine Gesundheitsförderung in den Alltag integriert werden, und nicht als primäres Lebensziel gesehen werden. Dadurch wird das körperliche und soziale Wohlbefinden unterstützt (Ottawa – Charta, 1986).

Gesundheit muss in jedes Setting, in jede Organisation und in jede Institution integriert werden. Somit versucht der Settingansatz die Förderung der Gesundheit in den Alltag der Organisationen und Institutionen so zu integrieren, damit Gesundheit ein alltäglicher Bestandteil in dessen Lebenswelt ist. Der Settingansatz wird hauptsächlich durch Projekte umgesetzt, die folgende Ziele verfolgen:

- Es wird versucht eine Gesundheitspolitik zu entwickeln, die dem Settingansatz angepasst wird, und
- gesundheitsfördernde Bedingungen sollen im Setting durch gezielte Interventionen hervorgerufen werden (Naidoo/Wills, 2003, S. 260).

Settings sind immer ein integrierter Bestandteil eines größeren Systems. Schulen, Institutionen und Einrichtungen zur Gesundheitsförderung sind ein Teil des sozialen Umfeldes, indem die Menschen leben. Der Settingansatz wird nur dann langfristige Erfolge und Effekt erzielen, wenn die unterschiedlichen Settings gemeinsame Ziele verfolgen und ein gemeinsames Handeln anstreben (Naidoo/ Wills, 2003, S. 260). Das Ziel des Settingansatzes ist es somit Gesundheit in den Alltag zu integrieren, und nicht Gesundheit als abstraktes Ziel zu sehen. Das definierte Setting bestimmt die Zielgruppe und die damit beteiligten Personen, versucht Interventionen zu bestimmen und diese mit den verfügbaren Ressourcen zu kombinieren. Auch Antonovskys Konzept der Salutogenese wird als ein zusätzliches wesentliches Konzept in der Gesundheitsförderung gesehen. Die beteiligten Personen sollten in ihrer eigenen gesundheitsbezogenen Wahrnehmung und Bewusstsein gestärkt werden (Empowerment). Bei der Umsetzung des Settingansatzes sollten folgende Strategien berücksichtigt werden (Kolip/Altgeld, 2006, 76 – 77):

- Integration aller beteiligten Personen, des jeweiligen Settings

- Im Vordergrund steht eine Prozessorientierung, bei dem die beteiligten Akteure aktiv mit einbezogen werden (Partizipation). Es werden die Ausgangsbedingungen bestimmt und Maßnahmen entwickelt die darauf aufbauen. Eine Evaluation der umgesetzten Maßnahmen ist notwendig, damit eine erneute Ausgangsanalyse vorgenommen werden kann.
- Individuelle Verhaltensweisen und die Lebenskompetenzen der Personen, als auch das Settingumfeld sollten durch gezielte Interventionen positiv beeinflusst werden.
- Integration und Aufrechterhaltung der gesundheitsfördernden Interventionen in den Settingkontext.

Es sollten keine zusätzlich neue Anforderungen im Setting impliziert werden, „[...] sondern dass Kernprozesse in den Kindertagesstätten identifiziert werden, an denen gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung in Kindertagesstätten ansetzen kann“ (Kolip/Altgeld, 2006, S. 84). Der Settingansatz wurde in den 80er Jahren von der WHO entwickelt, zur Implementierung der Ottawa-Charta-Prinzipien zur Gesundheitsförderung. Seit einigen Jahren werden unterschiedliche Settings zur Gesundheitsförderung definiert, die in Anlehn an die WHO - Prinzipien entwickelt worden sind. Ausgehend von einigen gesundheitsfördernden Settingansätze wie zum Beispiel gesunde Städte, gesundheitsfördernde Schulen gesundheitsfördernde Betriebe, und gesundheitsfördernde Krankenhäuser, gibt es neue konzeptionelle Überlegungen die auf weitere gesundheitsfördernde Settings ausgeweitet wurden. Dabei soll eine Gesundheitsförderung vermehrt auch in Kindertagesstätten und Familien stattfinden (Kolip/Altgeld, 2006, S. 77 – 78).

4 Österreichische Situation zur Kindergesundheit

Jedes vierte bis fünfte österreichische Kind ist übergewichtig, darunter leiden mehr als 800.000 der Kinder an chronischer Fettleibigkeit. Auch zu erwähnen ist, dass die Übergewicht- / Adiposithäufigkeit in den letzten fünf Jahren um 25 Prozent angestiegen ist. 25% der Wiener Kinder sind übergewichtig bzw. adipös ($BMI > 25$) (Ernährung und Übergewicht, 2010). Der BMI - Body Mass Index - ist eine internationale Definition von Übergewicht und Adipositas. Dies ist „[...] ein indirektes Maß für den Fettgehalt, der sich aus dem Gewicht in Kilogramm geteilt durch die Körperhöhe in Metern zum Quadrat ergibt (kg/m^2). Bei einem BMI von 25-30 spricht man von Übergewicht, ab einem BMI von 30 von Adipositas“ (Icks/Rathmann, 2004, S. 170).

Vavrik und Damm fordern in ihrem Bericht zu „Visionen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit in Wien“ (2011), dass neue Maßnahmen der Gesundheitsprävention erarbeitet, und neue Kooperationen für eine Gesundheitsförderung angestrebt werden sollen. „Kinder- und Jugendgesundheitspolitik ist im positivsten Sinn Generationenpolitik und daher eine unabdingbare Public Health Aufgabe mit nachhaltiger Verantwortung. Dies sollte aufgrund von wissenschaftlicher Forschung und verfügbarer Gesundheitsdaten erarbeitet und festgelegt werden (Visionen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit in Wien, 2011). Die österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit ist eine Vereinigung, die sich für eine Verbesserung der Gesundheitsbedingungen und der Entwicklungschancen von Kinder und Jugendlichen einsetzt. Ein weiteres Ziel dieser Organisation ist es, das Gesundheitsbewusstsein von den Kindern und Jugendlichen in der Gesellschaft zu erhöhen, wodurch eine verstärkte Beteiligung der Politik gefordert wird. Eine gesundheitliche Chancengleichheit für alle österreichischen Kinder und Jugendlichen wird angestrebt. Dabei wird der soziale Status, das Geschlecht, die kulturelle Herkunft oder der Bildungsstatus nicht beachtet. Dieses Grundrecht der Kinder ist in der UN-Kinderrechtskonvention, Absatz 24,

niedergeschrieben. Die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten sollen in ihrer erzieherischen Verantwortung den Kindern gegenüber unterstützt und gestärkt werden. Eine Verbesserung der kindlichen und jugendlichen Gesundheitsförderung soll durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Organisationen wie zum Beispiel der WHO, Netzwerken, Institutionen, etc., die sich verstärkt mit dieser Thematik beschäftigen, erreicht werden (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2010).

4.1 Österreichischer Kindergesundheitsdialog

Im Rahmen des Bundesministeriums für Gesundheit wurde der Kindergesundheitsdialog durch den österreichischen Gesundheitsminister Alois Stöger initiiert. Ziel dieses Dialogs ist es, gemeinsam mit ExpertInnen aus den Bereichen der Wissenschaft, Praxis und Politik eine Strategie zur effektiven Verbesserung der Gesundheit aller Kinder in Österreich zu entwickeln. Zu Beginn des Kindergesundheitsdialogs, welcher am 28.04.2010 stattfand, äußerte sich Alois Stöger mit folgenden Worten: „Es ist Aufgabe der Politik, die Versorgungsqualität für Kinder zu optimieren, Defizite in der Kindergesundheit aufzuzeigen und Lösungen zu finden (Bundesministerium für Gesundheit, 2010). Die Gesundheit der Kinder ist hauptsächlich von den Eltern und von den sozialen Gegebenheiten abhängig. In Österreich leben 90.000 Kinder in Armut, und weitere 250.000 sind armutsgefährdet. Durch die KiGGS–Studie (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey Studie) wurde bewiesen, dass Kinder aus sozial schwächeren Familien schlechtere Gesundheitschancen haben. Um, vor allem diesen in Armut lebenden bzw. armutsgefährdeten Kindern, gleiche Chancen für eine positive Gesundheitsentwicklung bieten zu können, sollte nach Stöger eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit für alle Kinder angestrebt werden um, damit die Gesundheit der Kinder gefördert wird (Bundesministerium für Gesundheit, 2010). Als weitere Risikofaktoren wurden schlechte Familienverhältnisse, Familien mit Migrationshintergrund, früher Beginn von Alkohol- und Zigarettenkonsum

und eine steigende Tendenz zu Übergewicht genannt. Eines der durch den Kindergesundheitsdialog angestrebten Ziele ist die Entwicklung einer Kindergesundheitsstrategie. Dabei soll das Hauptaugenmerk auf einer Gesundheitsförderung und strukturellen Prävention im Sinne einer Health in All Policies-Strategie liegen. Dabei sollen alle Interessensgruppen und politische Bereiche integriert werden. Nur so kann das Ziel der Gesundheitsverbesserung für alle Kinder erreicht werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2010).

Die Rehabilitation von Kindern stellt ein weiteres wesentliches Thema im Kindergesundheitsdialog dar. „Je früher bei Kindern und Jugendlichen angesetzt wird, desto eher schafft man mit geringen Investitionen große Wirkung“ (Bundesministerium für Gesundheit: Kindergesundheitsdialog, Stöger, 2010). Vom Gesundheitsministerium werden vier Faktoren genannt, welche durch die Gesundheitspolitik gefördert werden sollten. Zu diesen Faktoren zählen:

- ein unterstützendes Umfeld
- Zusammenhalt
- Freunde
- Lebensfreude

Vor allem wird der Fokus in Kindergarten und in Schulen vom Gesundheitsminister gesetzt, um die Gesundheit der Kinder zu fördern (Bundesministerium für Gesundheit: Kindergesundheitsdialog, 2010).

4.2 Gesundheitsförderungsprojekte in Österreich für die Institution Kindergarten

4.2.1 Genuss- und Bewegungsentdecker

„Genuss- und Bewegungs-Entdecker“ ist ein Oberösterreichisches Pilotprojekt, an dem 21 Kindergärten teilnehmen, welches im Herbst 2009 startete und bis Sommer 2012 läuft. Dieses Projekt zur Gesundheitsförderung von drei- bis sechsjährigen ist im Netzwerk Gesunde Gemeinde integriert, und kooperiert mit der Direktion Bildung

und Gesellschaft und dem Fonds Gesundes Österreich. Nach der dreijährigen Erprobungszeit soll das Projekt auf alle Oberösterreichischen Kindergärten ausgeweitet werden.

Dieses Projekt versucht den Kindern die Vielfalt der Lebensmittel nahe zu bringen und lässt sie selbstständig am Kochen und Backen teilhaben. Somit wird der Genuss von gesundem Essen vermittelt und stellt daher einen wichtigen Teil für die Basis des im Kindesalter vorherrschenden Ess- und Bewegungsverhalten dar. Wesentlich dabei ist, dass die KindergartenpädagogInnen und die Eltern, ihr theoretisches und praktisches Wissen für diesen Bereich vertiefen. Durch eine adäquate Wissensvermittlung sollen sie die Ess-, Genuss- und Bewegungswelt der Kinder kennen lernen, wodurch ein kindergerechtes Arbeiten ermöglicht werden soll. Basis für das Projekt stellt die Arbeit mit den Kindern, mit den Eltern, mit den KindergartenpädagogInnen und mit den Vertretern der Gemeinschafts-verpflegungsbetriebe dar. Die Zusammenarbeit dieser vier Zielgruppen trägt zum Gelingen des Projektes bei.

Mit dem Projekt „Genuss- und Bewegungsentdecker“ – wird die Gesundheitsförderung der Kinder als primäres Ziel definiert. Zum einen soll dieses Ziel durch die Verhaltensprävention erreicht werden, wodurch gesundheitsfördernde Strukturen entwickelt werden. Räumlichkeiten, wie zum Beispiel eine Küche oder ein Bewegungsraum sollen neu geschaffen bzw. genützt werden. Das Mittagessen sollte nach ernährungswissenschaftlichen Kriterien für die Kinder zubereitet werden, und die gesunde Jause sollte ein Fixpunkt im Kindergartenalltag sein. Weiteres soll das primäre Ziel dieses Projektes durch die Verhaltensprävention der Kinder, KindergartenpädagogInnen, Eltern und Bezugspersonen erreicht werden. Für die KindergartenpädagogInnen, Eltern und Träger des Kindergartens werden Module angeboten, wodurch dessen Ernährungs- und Bewegungswissen verbessert werden soll. Wissen über eine kindergerechte Bewegungs- und Ernährungserziehung, die Speiseplangestaltung und wodurch sich eine gesunde Jause auszeichnet, die Gestaltung von z.B. Kochtagen bzw. Ausflügen, Vorbildwirkung der Erwachsenen, praxisorientierte Angebote, etc. werden dadurch vermittelt. Diese Module werden in einer dreijährigen Interventionsphase umgesetzt.

Zu Beginn des Projektes wird durch eine IST/SOLL- Analyse festgestellt, ob der Kindergarten den Richtlinien für das Projekt bereits entspricht, oder ob Veränderungen vorgenommen werden müssen (Rituale für das gemeinsame Essen, etc.) (Genuss- und Bewegungsentdecker: Amt der Oö. Landesregierung, 2009).

Bei diesem Projekt werden die Eltern und Bezugspersonen aktiv in das Geschehen des Projektes mit einbezogen, wodurch eine Verhaltensänderung bei den Kindern leichter zu erreichen ist. Durch dieses Projekt werden Familien aus unterschiedlichen sozialen Gesellschaftsschichten angesprochen und erreicht. Bereits ein Jahr nach Beginn des Projektes sind positive Ergebnisse zu sehen. Der Konsum von Joghurt, Obst und Vollwertkuchen bzw. Müsli ist angestiegen. Eine Erhebung abgängiger SchulanfängerInnen bestätigt, dass das Wissen bezüglich gesunder Lebensmittel im ersten Projektjahr erweitert wurde. Auch die Eltern neigen nach diesem Jahr zu einer gesünderen Auswahl der Jause, die sie ihren Kindern in den Kindergarten mitgeben. Erwartungen an das Projekt wurden weit übertroffen, was auch in folgender Abbildung zu sehen ist.⁵

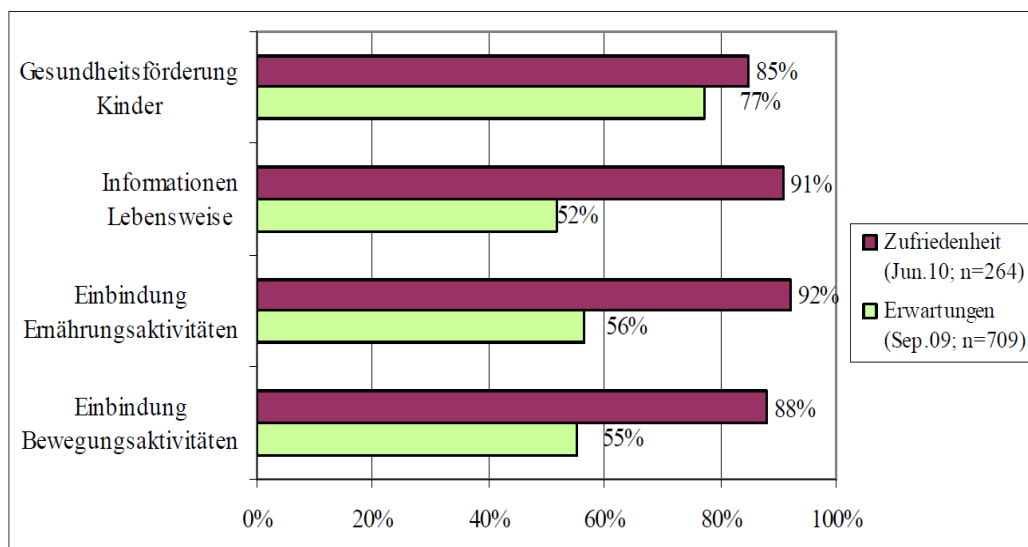


Abbildung 4: Erwartungen an das Projekt „Genuss- und Bewegungsentdecker“⁶

⁵URL: http://www.gesundegemeinde.ooe.gv.at/xbcr/SID-11A26D10-198BD22C/Presseaussendung_LH_Puehringer_25.11.10.pdf (03.02.2011).

⁶ Abbildung entnommen aus: http://www.gesundegemeinde.ooe.gv.at/xbcr/SID-11A26D10-198BD22C/Presseaussendung_LH_Puehringer_25.11.10.pdf (03.02.2011).

4.2.2 Gesunde Wiener Kindergärten – Projekte zur Förderung der Gesundheit an Wiener Kindergärten (in Vorbereitung)

In Kooperation mit dem Magistrat 10 – Wiener Kindergärten – werden Maßnahmen für eine Gesundheitsförderung in ausgewählten Kinderkrippen und Kindergärten gesetzt. Module zum Thema Gesundheitsförderung werden für die Kinder sowie auch für die PädagogInnen angeboten. Diese Einheiten werden von unterschiedlichen Fachleuten, aus den Bereichen der Ernährung, Bewegung, Gewalt- und Burnout Prävention, etc. gestaltet. Ziel dieser Module ist es, dass die Kinderkrippen bzw. Kindergärten diese in Eigenregie weiterführen und umsetzen können. Diese Module sind sehr flexibel einsetzbar, somit können sie auch von anderen Kinderkrippen bzw. Kindergärten übernommen werden und in den Kinderalltag integriert werden (WiG Wiener Gesundheitsförderung, 2010).

Da dieses Projekt jedoch erst im Oktober 2010 begonnen hat, gibt es noch keine Ergebnisse und Aussagen über die Wirksamkeit der Umsetzung.

4.2.3 Tipptopp Kariesstopp

Tipptopp Kariesstopp ist ein Projekt mit den Wiener Krankenversicherungsträgern, welches vom Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit Wien (PGA) umgesetzt wird.

Kindergärten im 2., 5., 10., 16. und 20. Bezirk sind an diesem Projekt zur Zahngesundheitsförderung beteiligt. Ziel des Programmes ist unter anderem die Motivation zur aktiven Prophylaxe und die Entwicklung eines eigenverantwortlichen Gesundheitsbewusstseins. Auch sollen 80% der 6-Jährigen bis zum Jahr 2020 kariesfrei sein, welches auch ein WHO Ziel darstellt (WiG Wiener Gesundheitsförderung: Tipptopp Kariesstopp, 2010).

Zweimal jährlich kommen ausgebildete ZahngesundheitserzieherInnen in den Kindergarten. Dort arbeiten sie in Gruppen mit maximal 15 Kindern. In

diesen Einheiten werden zahngesundheitsförderliche Inhalte spielerisch, anschaulich und ansprechend vermittelt. Anschließend diesem Angebot gehen die Kinder in 5er Gruppen Zähne putzen, wo sie das Erlernte gleich umsetzen können. Weitere pädagogische Ziele der Zahngesundheitsförderung sind (WiG Wiener Gesundheitsförderung: Tiptopp Kariesstopp, 2010):

- ... dass die Kinder eine effiziente Mundhygiene kennen lernen.
- ... die Integration der Eltern in das Programm durch Informationen, Elternabende, etc.
- ... eine höhere Motivation zur Mundhygiene bei den Kindern zu erreichen.
- ... dass die ZahngesundheitserzieherInnen im Ausmaß von zwei Unterrichtseinheiten (zu je 1,5 Stunden) pro Semester in den jeweiligen Kindergärten kommen, um dort in Gruppenarbeit die Zahninhalte den Kindern zu vermitteln.

5 Entwicklungspsychologische Aspekte einer gesunden kindlichen Entwicklung

5.1 Entwicklung eines positiven Körperbewusstseins

Kinder erfahren und nehmen den eigenen Körper auf unterschiedlichste Weise wahr. Wie sie mit dem eigenen Körper umgehen, hängt von den positiven und auch negativen Einstellungen und Gefühlen der Kinder ab, die sie in Verbindung mit dem eigenen Körper bringen. Dieses Verhalten hat auch großen Einfluss auf die Effektivität von präventiven Maßnahmen und auf therapeutische Einheiten. Wenn sich das Kind im eigenen Körper wohl fühlt, „[...] wird es auch verantwortungsbewusst und pfleglich mit seinem Körper umgehen“ (Schneider/Collatz, 2006, S. 20). Es wird resistenter gegenüber Umwelteinflüssen reagieren, die sich negativ auf das gesamte Wohlbefinden des Kindes auswirken können. Dazu zählen unter anderem eine schlechte Ernährung, Alkohol- oder Drogenkonsum, Bewegungsmangel, etc (Schneider/Collatz, 2006, S. 20). Die Gesunderhaltung des eigenen Körpers wird dann vernachlässigt, wenn das Kind das eigene Körperbild mit negativen Gefühlen in Verbindung bringt. Ein negatives Körperbild lässt sich aufgrund einer falschen Körperwahrnehmung und aufgrund eines mangelnden Körperbewusstseins erklären. Diese Wahrnehmungsstörungen sind für übergewichtige und adipöse Kinder typisch. Dadurch bilden Körper- und Sinneserfahrungen die Basis für die Entwicklung des Körperbewusstseins. „Aufbauend auf diesem Fundament entwickeln sich die weiteren Bausteine Bewegungsgedächtnis, Körperpraxis, Körperwahrnehmung, Körpergefühl, Körperkenntnis und Körperfunktion [...]“ (Schneider/Collatz, 2006, S. 20). Diese Fähigkeiten des Kindes entwickeln sich in einem definierten zeitlichen und hintereinander ablaufenden Abstand, so wie auch in Abbildung 5 dargestellt. Werden jene Fähigkeiten nicht oder nur zum Teil erworben, kommt es zu Entwicklungsverzögerungen beim Kind. Somit können sich die jeweiligen und die darauf aufbauenden Bausteine nicht adäquat entwickeln und entfalten.

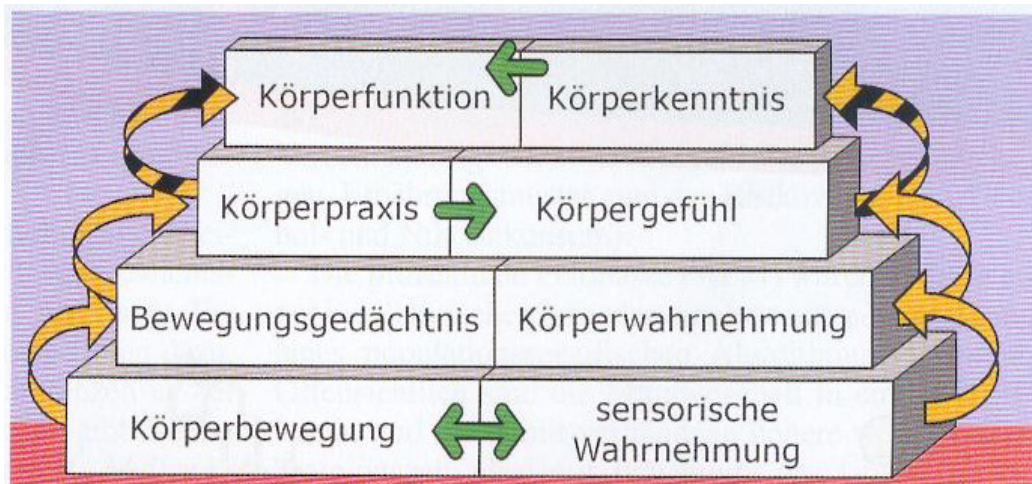


Abbildung 5: Schematische Darstellung der Entwicklungsstufen der Bausteine des Körperbewusstseins (→ direkte Abfolge; → indirekte Abfolge)⁷

Untersuchungen am Institut für Biologie an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg haben ergeben, dass sich das Körperbewusstsein bereits schon in der frühen Kindheit entwickelt, und mit dem Schulbeginn zur Gänze abgeschlossen ist. Je älter die Kinder sind, desto schwieriger erweist es sich motorische Defizite auszugleichen und Fehlentwicklungen nachhaltig zu verändern. Bausteine des Körperbewusstseins müssen neu erlernt werden. Dies ist vergleichbar mit „[...] dem Erlernen einer Fremdsprache im Vergleich zum automatischen Erwerb der Muttersprache“ (Schneider/Collatz, 2006, S. 21). Das Kind sammelt von Geburt an Erfahrungen über sich selbst, über die Umwelt, über Personen und Gegenstände, indem es sich spielerisch mit den eigenen Sinnen damit auseinandersetzt. Diese Wahrnehmungen gehen an das Gehirn weiter, wo diese Sinneseindrücke verarbeitet werden. Bei diesem Vorgang wird von Sensorischer Integration gesprochen. Sind diese Empfindungen gut ausgeprägt, können daraus weitere Verhaltensmuster und Lernprozesse entstehen. Grundvoraussetzung dafür ist die motorische, aktive Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Umwelt. „Je motorischer aktiver und damit mobiler ein Kind ist, umso größer wird seine Reichweite und umso umfangreicher der Erfahrungsgewinn sein“ (Schneider/Collatz, 2006, S. 22). Reize von der Umwelt können dann am besten verarbeitet werden, wenn Bewegungserfahrungen mit Sinneserfahrungen kombiniert

⁷ Abbildung entnommen aus: Schneider/Collatz, 2006, S. 20.

werden. Eine Förderung dieser Bereiche erweist sich als besonders wichtig im Vorschulalter, da die sensomotorische Entwicklung mit dem siebten Lebensjahr überwiegend abgeschlossen ist. Damit die einzelnen Bewegungsabläufe verinnerlicht und abgespeichert werden können, sind häufige Wiederholungen dieser Handlungen notwendig. „Je mehr Bewegungsabläufe im Bewegungsgedächtnis gespeichert sind, desto vielseitiger und ausgeglichener ist die Körperpraxis. Eine gute Körperpraxis bedeutet für das Kind, dass es seinen Körper situationsangepasst einschätzen und einsetzen kann und dessen Leistungsmöglichkeiten kennt“ (Schneider/Collatz, 2006, S. 22). Dadurch wird das Kind selbstsicherer im Umgang mit dem eigenen Körper und geht an neue motorische Herausforderungen positiv heran. Zusätzlich lernt das Kind sein eigenes räumliches Bild kennen, es lernt seinen Körper und dessen Fähigkeiten und Grenzen wahrzunehmen und einzuschätzen. Es lernt die körpereigenen Signale zu erkennen und darauf zu hören. Zum Beispiel kann das Kind rechtzeitig erkennen wann das Sättigungsgefühl einsetzt. Das Körpergefühl entsteht durch Reaktionen aus der Umwelt auf den Körper und durch das subjektive Wahrnehmen des eigenen Körpers und damit assoziierte Gefühle. Häufig haben Kinder ein verfälschtes Körperbild, welches von der Realität abweicht. Diese Wahrnehmungsstörung kommt vorwiegend bei übergewichtigen bzw. adipösen Personen, oder bei Normalgewichtigen, die sich selbst als zu dick sehen, vor. Besonders in den letzten Jahren ist ein Trend wahrzunehmen, der zu einer verminderten körperlichen Aktivität und zu einer vermehrten Reizüberflutung der Kinder führt. Dies hat zur Folge, dass die Kinder ein negatives und fehlendes Körperbewusstsein entwickeln, und somit auch häufiger Ernährungsstörungen aufweisen. Vermehrte Förderung sollte deshalb im Bereich der Bewegung, der Sensomotorik und der Körperwahrnehmung stattfinden, um eine effiziente Adipositas Prävention bei den Kindern zu erreichen (Schneider/Collatz, 2006, S. 20 – 22). Je besser die Kinder ihren Körper kennen, und je wertschätzender sie ihn behandeln, desto achtsamer werden sie auch im Jugend- und Erwachsenenalter damit umgehen. Somit werden sie auch

resistenter gegenüber diversen späteren Gefahren, wie zum Beispiel einem Suchtverhalten zu verfallen (Schneider, 2006, 24).

In Freiburg und den umliegenden Gemeinden wurde eine Studie in 13 Kindertagesstätten durchgeführt, woran 254 Kinder beteiligt waren. Die Kinder bekamen „[...] eine standardisierte, leere, altersgerechte und geschlechtsneutrale Schemafigur vorgelegt [...]“. Die Kinder sollten das Innere ihres Körpers in diese Figur einzeichnen. Gemeinsam mit den InterviewerInnen wurde dieses Gezeichnete nach Angaben der Kinder benannt und beschriftet. Anschließend durften die Kinder diese Figur mit unterschiedlichen Bundstiften ausmalen. Mehr als die Hälfte der Kinder verwendeten mindestens drei Farben, wohingegen die anderen Kinder überwiegend nur eine bzw. zwei Farben auswählten. Rot- und Brauntöne wurden hier hauptsächlich verwendet. Nennungshäufigkeiten einiger Organe weisen darauf hin, dass die Entwicklung des Körperkonzeptes mit dem 5. Lebensjahr beginnt. Die Schemafigur wurde von den 3-Jährigen überwiegend flächig ausgemalt, einige Kinder zeichneten Knochen, Blut oder das Herz ein. Einige fünf Jährige zeichneten auch Blutgefäße und Venen ein. Daraus lässt sich schließen, dass die Entwicklung der Körperkonzepte in enger Verbindung mit der sensorischen Wahrnehmung steht, da die Kindergartenkinder hauptsächlich jene Organe zeichneten und benannten, die sie über ihre Sinne wahrnehmen können (Schneider, 2006, S. 24-27). Das Herz, weil es hör- und fühlbar ist, das Blut, weil es bei Verletzungen sichtbar ist, Knochen, weil sie tastbar sind und Nahrungsteile, weil sie über den Mund in das Körperinnere aufgenommen und somit in den Magen kommen (Schneider/Collatz, 2006, S. 23).

5.2 Förderung der Gesundheitsressourcen

Gesundheitsressourcen können in drei Übergruppen eingeteilt werden (BZgA, 2002, S. 50):

1. Körperliche Gesundheitsressourcen: u.a. sportliche Leistungsfähigkeit, intaktes Immunsystem, gut funktionierendes Herz-Kreislauf-System

2. Personelle Gesundheitsressourcen: u.a. positives Selbstkonzept und Selbstvertrauen
3. Soziale Gesundheitsressourcen: u.a. angenommen werden und Unterstützung finden im sozialen Netzwerk

Renate Zimmer ist sich der Meinung, dass die Förderung der personellen Ressourcen im Kindergarten einen besonderen Stellenwert haben soll, da dieser Bereich für die frühkindliche Entwicklung von wesentlicher Bedeutung ist. „Ob ein Kind Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten hat, oder ob es diese nur gering einschätzt, ob es aktiv auf andere zugeht oder sich eher abwartend verhält, ob es bei Schwierigkeiten schnell aufgibt oder sich durch sie geradezu herausgefordert fühlt – all dies hängt vom dem Bild ab, welches das Kind von sich selber hat“ (BZgA, 2002, S. 50). Erkenntnisse und Erwartungen aus der sozialen und materiellen Umwelt spiegeln sich in diesem Selbstbild wider. Großen Einfluss auf dieses Bild von einem selbst haben jene Erfahrungen, die das Kind über den Körper und über die Bewegung macht. Dadurch lernt das Kind seine Stärken und Schwächen kennen und erhält Feedback über das was es kann bzw. nicht kann. Zusätzlich wird dem Kind dadurch vermittelt, was ihm das soziale Umfeld zutraut (BZgA, 2002, S. 50 – 51). „Diese Erfahrungen zur eigenen Person, münden ein in Einstellungen und Überzeugungen zur eigenen Person, die sich mit dem Begriff Selbstkonzept fassen lassen“ (BZgA, 2002, S. 51). Dies hat Auswirkungen auf das Verhalten des Kindes. Hat das Kind ein positives Bild von sich selbst, wird es neue Anforderungen, Probleme und Schwierigkeiten leichter bewältigen können. Motorische Fähigkeiten haben großen Einfluss auf den Prozess der Selbstwahrnehmung und Selbstbewertung. Auch haben motorische und körperliche Fertigkeiten bei Kindern selbst einen hohen Stellenwert. Negative Erlebnisse in körperlicher Unterlegenheit, Tollpatschigkeit, Unsicherheit, etc. wirken sich nicht nur negativ auf die Selbstwahrnehmung aus, sondern auch auf den Status im sozialen Umfeld. Ein negatives Selbstbild wird durch diese negativ gesammelten Erfahrungen bestärkt. Nicht bekannte Situationen und Herausforderungen werden meist als Bedrohung empfunden. Das Kind verliert mehr und mehr

an Selbstbewusstsein und traut sich selbst immer weniger zu. Zusätzlich wird es vom sozialen Umfeld als tollpatschig und als Versager beurteilt. Reaktionen von Kindern auf diese Situationen können Resignation bzw. Rückzug sein, oder sie versuchen dieses Gefühl der Unterlegenheit mit Aggressivität und körperlichen Übergriffen zu kompensieren (BZgA, 2002, S. 51 – 53). „Kinder mit positiven Selbstkonzept gehen dagegen mit geringerer Ängstlichkeit und größerer Energie an neue Aufgaben heran und sind auch bei Misserfolgen nicht so leicht zu entmutigen“ (BZgA, 2002, S. 53). Ein wesentlicher Bestandteil für ein positives Selbstkonzept ist die Selbstwirksamkeit. Das Gefühl und die Überzeugung selbst etwas bewirken zu können sind häufig wesentlicher als die objektiven Leistungsvoraussetzungen. Das Kind sucht nach Herausforderungen, die es selbst meistern kann. Dadurch wird das eigene Selbstwertgefühl gesteigert (BZgA, 2002, S. 52 – 53).

Die WHO fordert dazu auf, körperlicher Aktivität als Maßnahme der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention mehr Aufmerksamkeit zu schenken. So sollen die drastisch steigenden Gesundheitsfolgen von mangelnder Bewegung eingedämmt werden. Es wurden fünf Grundsätze formuliert, die zur aktiven Förderung eines gesunden Lebensstils beitragen sollen. Dazu zählen nach der Fit für Österreich – Charta (Fit für Österreich - Charta, 2010):

1. Körperliche Aktivität ist ein Grundbedürfnis des Menschen und wirkt sich positiv auf die Lebensqualität aus. Der Bewegungsdrang der Kinder sollte in jedem Alter entsprechend gefördert und forciert werden.
2. Einer der wichtigsten Gesundheitsfaktoren ist eine regelmäßige körperliche Aktivität und unterstützt einen gesunden Lebensstil. Wichtig ist, dass die Kinder Freude an der Bewegung haben, denn dies stellt die größte Motivation für eine körperliche Betätigung dar.
3. Möglichkeiten zu regelmäßiger Bewegung in der Schule, im Alltag, etc., um das individuelle Bewegungsbedürfnis zu befriedigen, sollten ermöglicht werden.

4. Rahmenbedingungen und Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität sollten zusätzlich von der Politik unterstützt werden.
5. KindergartenpädagogInnen, Eltern, LehrerInnen sollten dazu aufgefordert werden, regelmäßig Bewegung anzubieten und dies umzusetzen. Die Wichtigkeit von Bewegung für eine ganzheitliche Entwicklung der Kinder sollte in der Ausbildung von PädagogInnen besonders akzentuiert werden.

Aufgrund der Studienergebnisse zur Entwicklung des positiven Körperkonzeptes (wie im Kapitel 3.1 dargestellt) sollten die Bewegungsförderung und die sensorische Wahrnehmungsförderung im täglichen pädagogischen Kindergartenalltag als fixer Bestandteil integriert werden. Somit werden weitere wesentliche gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Kinder gesetzt. Die spielerische Verbindung von Bewegung und der Sinneserfahrungen erweist sich als besonders sinnvoll und effizient, da die sensorischen Fähigkeiten der Kinder immer mehr verloren gehen. Dies lässt sich unter anderem durch einen erhöhten Fernsehkonsum und durch die Abnahme von körperlicher Aktivität erklären. Jedoch ist nicht alleine der Kindergarten für die Umsetzung der oben genannten Bereiche verantwortlich. Die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten haben nach wie vor die erste Vorbildfunktion gegenüber ihren Kindern. Somit haben sie großen Einfluss auf dessen Verhaltensweisen. Leben die Eltern einen gesundheitsbewussten Lebensstil vor, werden diesen die Kinder auch nachahmen. Eine gezielte gesundheitsbewusste Förderung bei den Kindern setzt auch eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen dem Elternhaus und dem Kindergarten voraus (Schneider, 2006, S. 27).

5.3 Entwicklung eines positiven Ernährungsbewusstseins

Übergewicht wurde von der Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2000 als eines der größten Gesundheitsrisiken definiert (Rützler, 2007, S. 39).

Einer der Ursachen dafür ist, dass der richtige Umgang mit Lebensmittel mehr und mehr verloren geht. Wichtig wäre, dass Kinder einen sorgfältigen Umgang mit Lebensmitteln lernen. Damit ist aber nicht gemeint, dass alles auf dem Teller aufgegessen werden sollte. Viel wichtiger ist, dass die Kinder für sich entscheiden können, was sie essen wollen. Somit wird ihnen ein autonomer und genussvoller Umgang mit Nahrungsmitteln und Gerichten vermittelt. Die Kinder sollen selbst über die Größe der Portion und über Vorlieben für bestimmtes Essen und Essenskombinationen entscheiden dürfen. (Rützler, 2007, S. 24). Von Geburt an verfügt das Baby über zwei Kompetenzen. Es kann das Hungergefühl richtig einschätzen. Auch erkennt das Kind ganz genau, was ihm schmeckt und was nicht. Lässt man den Kindern freie Wahl bei der Essensauswahl und lässt man dem Kind ausreichend Zeit zum Essen, so wird auch die natürliche, biologische Regulation funktionieren (Rützler, 2007, S. 53). „Erhält das Kind die Möglichkeit, seine Kompetenzen auszuüben, wird es weder verhungern, noch besteht die Gefahr, dass es übergewichtig wird“ (Rützler, 2007, S. 55). Empfehlungen von Psychologen und Pädagogen an Eltern besagen, dass man die Essenskompetenzen der Kinder respektieren sollte, wodurch sehr die Geduld der Eltern verlangt wird. Auch haben die Kinder und die Eltern unterschiedliche Vorstellungen und Bedürfnisse einer ausgewogenen Mahlzeit, was unterschieden und respektiert werden sollte. Kinder hören auf zu essen, wenn sie satt sind. Diese kindliche Kompetenz sollte vom Erwachsenen akzeptiert werden. Überredungsversuche, Versprechungen, Geschichten vom Suppenkaspar, oder Aussagen wie zum Beispiel über die Sonne, die nur dann scheint wenn der Teller leer gegessen ist, etc. sind fehl am Platz und sollten vermieden werden (Rützler, 2007, S. 23 – 56).

Oft wird Essen als Ersatz für aktuelle Gefühle, Wutausbrüche, Missstimmungen der Kinder oder als Ablenkung verwendet. Damit wird dem Kind jedoch vermittelt, seine Gefühle nicht ernst zu nehmen, sie zu übergehen und die Situation mit Essen zu kompensieren. Jenen Kindern, die ständig mit etwas Essbarem beruhigt werden, wird vermittelt alle stressigen Situationen oder Unbehagen mit Essen lösen und beantworten

zu können. Somit wird ihnen Zuwendung und Belohnung in Form vom Essen gegeben. Auf positives sowohl als auch negatives Verhalten mit Essen zu reagieren ist ein anerzogenes Verhalten, denn der biologische Rhythmus des Körpers vermittelt in stressigen Situationen eher Appetitlosigkeit. „Der Hunger nach Nähe wird alsbald mit dem physiologischen Hunger gleichgesetzt“ (Rützler, 2007, S. 67). Dieses Fehlverhalten führt in weiterer Folge unter anderem zu Essstörungen und zu Übergewicht. Bereits in Europa tendiert jeder dritte Erwachsene zu einer gesteigerten Aufnahme von Essen, wenn es zu stressigen Situationen kommt (Rützler, 2007, S. 67). Die Weltgesundheitsorganisation hat im Jahre 2000 Übergewicht als das am schnellsten wachsende Risiko für Gesundheit der Industrieländer definiert. Die Zahl der Übergewichtigen europäischen Kinder steigt jährlich um 400.000 Kinder, was eine Studie aus dem Jahr 2005 besagt. Somit ist eines der WHO Ziele, die Problematik Übergewicht in Angriff zu nehmen um einen weiteren Anstieg zu verhindern (Rützler, 2007, S. 17).

Oftmals vermitteln die Eltern den Kindern einen sitzenden Lebensstil. Dieser Stil wird häufig von den Eltern forciert, da sie keine Motivation dazu aufbringen sich mit dem Kind bewegend auseinander zu setzen. Auch durch die Verinselung von Spielplätzen, werden den Kindern immer mehr Möglichkeiten genommen sich in der näheren Umgebung ihres Wohnumfeldes zu bewegen. Spielplätze, Parks, Sportbereiche, etc. können kaum mehr von den Kindern alleine erreicht werden. Auch wird der Weg in die Schule oder in den Kindergarten immer häufiger mit dem Auto oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt, anstatt zu Fuß oder mit dem Fahrrad (Rützler, 2007, S. 108 – 109).

5.4 Psychische Gesundheit

Kindergärten bieten einen guten Rahmen für eine Förderung der psychischen Gesundheit. Dabei werden Eltern, PädagogInnen, Gesundheitsexperten und Kinder aus unterschiedlichen sozialen, ethnischen und kulturellen Ursprüngen individuell angesprochen. Eine

frühzeitige Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern wirkt sich positiv auf die Psyche und auf die Lebensqualität der Kinder aus. Auch das Risiko für psychische Probleme bzw. Verhaltensauffälligkeiten ist geringer. Eine frühzeitige Förderung der psychischen Gesundheit hat somit auch positive Effekte auf soziale und wirtschaftliche Faktoren (BZgA, 2002, S. 183 – 187). „Der europäische Verbund zur Förderung psychischer Gesundheit empfiehlt, das Bewusstsein für die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit von Kindern zu steigern und Vorgehensweisen zu entwickeln, die die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Familien begünstigt [...]“ (BZgA, 2002, S. 187). Folgende Strategien zur Umsetzung der Förderung der psychischen Gesundheit im Kindesalter werden genannt (BZgA, 2002, S. 187):

- Die erzieherischen Kompetenzen der Eltern sollten, bezüglich eines verantwortlichen und einführenden Verhaltens den Kindern gegenüber, gefördert werden.
- Kinder mit besonderen Bedürfnissen sollte besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Hierbei zählen Kinder mit gesundheitlichen und psychosozialen Auffälligkeiten, wie zum Beispiel Frühgeburten, Kinder mit Beeinträchtigungen, chronisch kranke Kinder, entwicklungsverzögerte und verhaltensauffällige Kinder, Kinder aus einem sozial schwachen Milieu, missbrauchte Kinder, Kinder von psychisch kranken bzw. von abhängigen Eltern und Kinder in konflikthaften Familien. Auch Kinder mit einem soziokulturellen Hintergrund, wie zum Beispiel Flüchtlinge, Migranten, Eltern die arbeitslos sind, etc. fallen unter diese Kategorie.
- Bedingungen für die Kinder schaffen, die eine gewaltfreie, kinderfreundliche und hilfsbereite Umgebung fördern.
- Besonders Kindergärten sind dazu geeignet, um sich für die psychische Gesundheit der Kinder einzusetzen.
- Durch präventive Handlungen und durch ein frühzeitiges Eingreifen bei Auffälligkeiten sollten die Bedürfnisse der Kinder gefördert und unterstützt werden.

- Damit die Förderung der psychischen Gesundheit gewährleistet ist, müssen die Rechte der Betreuung und des Schutzes der Kinder regelmäßig überprüft werden.

6 Public Health Nursing

6.1 Public Health

Public Health, auch „Öffentliche Gesundheit“ bezeichnet, ist ein Arbeitsfeld, in dem viele verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten. Die Ansätze und Maßnahmen zur Erhaltung der Bevölkerungsgesundheit haben sich im Laufe der Zeit verändert. Handlungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheit einer Bevölkerung erfordern in vielerlei Hinsicht internationale Vernetzungen. Die Sicherung der Gesundheit in der Europäischen Union hat mittlerweile einen besonderen Stellenwert eingenommen. „Mit dem Vertrag von Maastrich (1992) und dem Vertrag von Amsterdam (1999) wurde eine Gemeinschaftskompetenz der Europäischen Union für Gesundheitssicherung festgeschrieben (Art.152)“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 13). Drei neue Ziele wurden definiert (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 13):

1. Gesundheitsinformation
2. schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren
3. Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren

Der Aufgabenbereich von Public Health wird von der EU vom ursprünglichen Verständnis – „Verordnungen und Gesetze zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S.13) – herausgenommen und auf eine Ebene angehoben, in der Prävention und Gesundheitsförderung als multidisziplinäre Aufgaben wichtig sind. So gesehen sollte Public Health als eine Vernetzung zwischen den Ländern, den Politikbereichen und den unterschiedlichen Disziplinen gesehen werden (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 13 -14). Der Hauptaufgabenbereich von Public Health liegt in den Gesellschaftsgruppen. „Auch wenn die Aktivitäten letztlich das Individuum berühren oder bewegen, werden diese vor dem Hintergrund populationsspezifischer Erkenntnisse geplant, häufig in Verbindung mit Zielsetzungen, die auf Verhaltensänderungen breiter Bevölkerungsgruppen gerichtet sind“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 121).

Public Health versucht ein der Bevölkerung angepasstes System bezüglich Gesundheitsprobleme zu entwickeln, die in den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Krankheitsverhütung und der Krankheitsbekämpfung umgesetzt werden (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 121).

Public Health hat sich auch im deutschsprachigen Raum als eine präventive Gesundheitsarbeit mit Gesellschaftsgruppen etabliert. Zukünftig sollen Gesundheitsbereiche ihren Fokus nicht alleine auf eine pflegerische Förderung haben. Demnach sollte auch eine vermehrte Aufmerksamkeit auf public-health-bezogenen Aufgaben gelegt werden. Immer mehr kommt es zu Überschneidungen traditionell pflegerischer Aufgabenbereiche mit, zum Beispiel Prävention- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen, was auch aufgrund der demographischen und medizinischen Veränderung erforderlich ist, und somit auch eine Veränderung des Berufsbildes abverlangt. Prävention- und Gesundheitsförderung werden dadurch zusätzlich forciert (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 7-9). Dies wirkt sich in unterschiedlichen Bereichen aus (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 9):

1. In der Pflegepraxis: KrankenpflegerInnen arbeiten im Regelfall mit Einzelpersonen und eventuell auch mit dessen Angehörigen. Deren Hauptaufgabe besteht darin, für die kranke Person zu sorgen. Jedoch stehen nicht mehr nur erkrankten Person im Mittelpunkt, sondern auch Menschen mit chronischer Erkrankung. Dies erfordert eine andere pflegerische Vorgehensweise, als die traditionelle Pflegeform. Das Pflegepersonal unterstützt die betroffenen Personen, indem es Hilfestellungen gibt, damit sie mit den Folgen der Erkrankung umgehen lernen. Sie werden auch über etwaige Gesundheitsprävention, etc. aufgeklärt.
2. In der Professionsgeschichte der Pflege: Public Health Nursing, Volksgesundheitspflege und die Gemeindepflege waren Ausgangspunkt des pflegerischen Berufsbildes. Bevor die Medizin den Bereich der Pflege in Anspruch genommen hat, war diese eine selbstständige Profession, auch außerhalb des Krankenhauses. Heute noch ist in den USA und in den angelsächsischen Ländern

Community Health Nursing ein wesentliches Arbeitsfeld in der Pflege.

3. Etablierung der Pflegewissenschaft: „Es wurden typische Bedarfskonstellationen in der Pflege herausgestellt, die präventive, anleitende und versorgungssteuernde Funktionen der Pflege erfordern“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 9). Ziel der Pflegewissenschaft ist die Entwicklung eines neuen Konzeptes. Eine Umorientierung von der Defizit- und Krankheitsfokussierung hin zur Orientierung an der Gesundheit und an Ressourcen wird angestrebt. Bislang werden neue public health relevante Pflegekonzepte noch nicht angenommen und umgesetzt, was im Zusammenhang mit einer mangelnden politischen Durchsetzungskraft der Pflegeberufe zu sehen ist (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 10).
4. Europäisierung: In einigen EU-Ländern übernehmen die Pflegenden in der Gesundheitsversorgung viele unterschiedliche public health orientierte Aktivitäten. Auch die WHO macht Vorgaben für die Ausweitung der Aufgabenbereiche des Pflegepersonals.

Weitere Bereiche werden angesprochen, die wichtig für die Pflege und auch für die öffentliche Gesundheit sind: anzustreben ist ein hochwertiges Gesundheitssystem das für alle zugänglich ist sowie die Förderung und Prävention von Gesundheit wenn es um die Erhaltung der Bevölkerungsgesundheit geht (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 10 - 11).

Die WHO möchte den Pflegeberufen mehr Aufmerksamkeit schenken, indem die pflegerischen Tätigkeiten aufgewertet werden. Seit Beginn ihrer professionellen Entwicklung kümmern sich die Pflegenden nicht nur um kranke Personen, sondern auch um die Gesunderhaltung gesellschaftlicher Risikogruppen. Obwohl die public-health-bezogenen Tätigkeiten von Land zu Land variieren, liegen „[...] die gesellschaftlichen Hintergründe für ihre Entwicklung immer in Armut, sozialer Ungleichheit und Mängeln in der Basisgesundheitsversorgung begründet“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 16). Hieraus ergaben sich auch die

Hauptaufgabenbereiche von Public Health (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 15 – 16):

- Vorbeugung von Infektionskrankheiten
- Bedenken bei der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern, welches besonders in sozial schwächeren Familien gegeben ist
- Fokus auf den Basisgesundheitsbereichen bei vulnerablen Gesellschaftsgruppen, die einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem haben

6.2 Public Health Nursing

Public Health Nursing ist ein internationaler Begriff und beschreibt jenen Aufgabenbereich, indem public health bezogenen Leistungen bewältigt werden. Die Definition Public Health Nursing wurde vor über hundert Jahren in den USA geprägt. Dies umfasst „[...] die Arbeit der Pflege im Bereich der Volksgesundheit“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 7). Der Fokus liegt weniger beim Individuum, sondern vermehrt auf unterschiedlichen Gesellschaftsgruppen. Gesundheitssicherung und Krankenbehandlung sind wesentliche Ressourcen des Public Health Nursing. Seit Beginn der Professionalisierung der Pflege, kümmern sich Pflegenden nicht nur um kranke Personen, sondern auch um die Erhaltung der Gesundheit aller Gesellschaftsgruppen (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 15).

Public Health Nurses versuchen gemeinsam mit anderen Berufsgruppen Maßnahmen für eine adäquate Gesundheitsförderung zu erstellen und diese in den notwendigen Bereichen umzusetzen, damit Krankheit vermieden werden kann und die Bevölkerungsgesundheit gefördert wird (Hasseler/Meyer, 2006, S. 41). Zu den weiteren Aufgabenbereichen des Public Health Nursing nach Hasseler/Meyer (2006, S. 41 – 42) zählen:

- Gesellschaftsgruppen werden bezüglich ihres Gesundheitsverhaltens beobachtet. Anschließend versuchen sie dementsprechende Maßnahmen zu veranlassen, damit diese Gesundheitsprobleme zukünftig vermieden werden können. Hier

findet auch eine Zusammenarbeit mit interdisziplinären Organisationen statt.

- Gesundheitstrends und Gesundheitsrisiken von Risikogruppen werden analysiert und bewertet. Die Public Health Nurses unterstützen dies, indem sie versuchen „[...] Prioritäten für gezielte Interventionen zu bestimmen“ (Hasseler/Meyer, 2006, S. 41).
- Public Health Nurses arbeiten mit den Risikogruppen zusammen um gesundheitspolitische Maßnahmen zu setzen, damit eine Gesundheitsförderung und eine Krankheitsvermeidung erreicht werden.
- Sie informieren die allgemeine Bevölkerung über Dienstleistungen im Gesundheitswesen und über gesundheitsfördernde Maßnahmen und Programme, und bestärken diese, jene Angebote zu nützen.
- Bei besonders gefährdeten Gesellschaftsgruppen werden Programme zur Gesundheitsvermittlung durchgeführt (Hasseler/Meyer, 2006, S. 42).

Public Health Nursing gehört zur Kategorie der präventiven Pflegeberufe. In dieser Einteilung finden sich weitere Spezialisierungen wie zum Beispiel die Community Nurse, School Nurse, Health Visitors und die Family Health Nurse. Sie alle haben ein ähnliches Tätigkeitsfeld, welches aber in den unterschiedlichen Ländern variieren kann. Diese Pflegeberufe basieren auf den Erkenntnissen von Public Health und den Sozialwissenschaften. Das Aufgabenfeld der oben angeführten präventiven Pflegeberufe beinhaltet die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Zu diesen Tätigkeiten zählen unter anderem (Hasseler/Meyer, 2006, S. 41 - 49):

- Primärprävention: Integration und Evaluation von bevölkerungsbezogenen Programmen, Beratungstätigkeiten, HIV – Präventionsprogramme, kommunale Zusammenarbeit, etc.
- Sekundärprävention: Screening – Programme, Impfprogramme, Anti-Tabak-Programme, etc.
- Tertiärprävention: Wundmanagement, HIV-Pflege, Pflege und Betreuung von dementen Klienten, etc.

Somit können diese Pflegeberufe auf den Ebenen der Verhaltens- bzw. Verhältnisprävention aktiv werden. Der Fokus liegt in der Gesundheitserziehung bzw. in der Gesundheitsberatung, wodurch alle Altersgruppen angesprochen werden. So zum Beispiel auch Kinder im Kindergartenalter oder Schulkinder für spezielle Schulprogramme (Hasseler/Meyer, 2006, S. 49). In einigen Ländern sind diese präventiven Pflegeberufe fixer Bestandteil des dort vorhandenen Gesundheitssystems. Dadurch können jene Voraussetzungen geschaffen werden, sodass der Zugang zum Gesundheitssystem auch für vulnerable Gesellschaftsschichten einfacher zugänglich ist. Weitere wesentliche Aufgabenbereiche der Public Health Nurse sind unter anderem: Beratungstätigkeiten, Screening, Entwicklung politischer Maßnahmen, Gesundheitserziehung, gesundheitsfördernde Kampagnen, Aufbau von sozialen Netzwerken, etc. (Hasseler/Meyer, 2006, S. 41 - 55). Diese Aufgabenbereiche können von den Pflegepersonen in unterschiedlichen Settings umgesetzt werden. Zu solchen Settings zählen: Pensionistenheime, häusliche Umfeld, unterschiedliche Kliniken, Schulen und Kindergärten (Hasseler/Meyer, 2006, S. 55).

6.3 Arbeitsschwerpunkte des Public Health Nursing

Nach dem traditionellen Schema konzentrieren sich Pflegepersonen in der Pflege auf das Individuum. Sie arbeiten mit den Klienten und mit deren Familienangehörigen zusammen, damit weitere Defizite in der Selbstpflege vermieden werden können. Public Health bezogenes Handeln erfordert im Gegensatz dazu ein populationsbezogenes Denken, welches für public-health-bezogene pflegerische Aktivitäten unverzichtbar ist. Damit eine Pflegepersonen eine bevölkerungsbezogene Perspektive entwickeln kann, sollte sie folgendes Wissen aufweisen können (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 122):

- Erkenntnisse und Wissen über das Zustandekommen menschlicher Bevölkerungswissenschaft sind notwendig

- Schwierigkeiten im Gesundheitswesen sollten aufgrund von gesundheitlichen und krankheitsbezogenen Richtlinien beschrieben werden können. Folgende Indikatoren sollten dabei verwendet werden und beschrieben werden:
 - gesundheitlichen Status des Individuums und der Gesellschaftsgruppe
 - sozialer Status einer Gesellschaftsgruppe (Ort, Region, Nation,...) die in Relation zur Gesundheit stehen
 - Indikatoren, die die Wirksamkeit von Diensten bezogen auf Gesundheit beschreiben
- Informationen zur Gesundheit müssen so beurteilt werden, damit eventuelle Aktionen und Prioritätensetzungen begründet werden können

6.4 Prävention IN und DURCH die Pflege

Aufgrund nationaler und internationaler Neudefinierung ist der Pflegebereich nicht mehr nur auf die Pflege von kranken Personen fokussiert. Eine kompetente Pflege zeichnet sich auch durch zusätzliche Maßnahmen in der Gesundheitsprävention und in der Gesundheitsförderung aus. Die Realität jedoch zeigt, dass dieser präventive Bereich in der Pflege noch nicht sehr fortgeschritten ist und deshalb noch einiges an Aufholbedarf hat. Die WHO hat in den 80er Jahren den Pflegebereich „[...] als ein zentrales Feld bei der Realisierung gesundheitsfördernder Maßnahmen [...]“ bezeichnet (Schwartz, 2003, S. 211). Angeknüpft an die Ottawa Charta beschlossen die Mitglieder der ersten europäischen Pflegekonferenz 1988 in Wien, dass Gesundheitsförderung in die Pflege als fixer Bestandteil integriert werden soll (Schwartz, 2003, S. 210 – 214).

Der Fokus des Pflegeberufes liegt nicht nur mehr in der Bewältigung von Krankheit, sondern orientiert sich immer mehr an den Ressourcen und Bedürfnissen der betroffenen Personen. Damit diese Methode der Gesundheitsförderung auch zukünftig umgesetzt werden kann, bedarf es

einer Veränderung des gesamten Berufsbildes. Ziel ist es, dass Konzepte der Prävention mit anderen gesundheitspolitische Strategien kombiniert werden. Damit die Integration der Pflege in die präventive Arbeit vermehrt stattfinden kann, bedarf es zusätzlicher Forschungen im Bereich der Pflegewissenschaft und in der Konzeptentwicklung (Hasseler/Meyer, 2006, S. 52). Durch Kurse und Programme die unter anderem von Public Health Nurses referiert werden, können die Kompetenzen der Eltern bezüglich gesundheitsfördernder Erziehungsaufgaben gefördert werden. Auch sollten die Väter vermehrt in diese Fördermaßnahmen mit einbezogen werden, da deren Wohlbefinden und Engagement oft einen wesentlichen Beitrag zur Gesamtsituation in der Familie leistet (Bitzer et. al., 2009, S. 12).

6.5 Anwendungsgebiete des Public Health Nursing in verschiedenen Ländern

Die im Folgenden angeführten Projekte, welche von Experten im Public Health Bereich ausgewählt wurden, werden beispielhaft als public health orientierte Tätigkeitsfelder dargestellt. In Europa finden public health orientierte pflegerische Tätigkeiten hauptsächlich in öffentlichen Institutionen, wie zum Beispiel in Gesundheitszentren, Schulen oder Gesundheitsämtern statt. Im speziellen werden sozial benachteiligte Personen oder andere vulnerable Bevölkerungsgruppen angesprochen. Der Fokus dieser pflegerischen Tätigkeiten liegt in der „[...] Aufklärungs- und Beratungsarbeit mit primärpräventiver Zielrichtung und findet in der Regel unabhängig von der körperbezogenen kurativen pflegerischen Arbeit statt“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 95). Die Arbeit mit den Kindern und deren Eltern ist ein wesentlicher Bestandteil der folgenden Projekte. Ein weiteres Ziel der Pflegepersonen ist es, Familien dabei zu unterstützen einen gesundheitsfördernden Lebensstil anzunehmen und umzusetzen. Besonderes Augenmerk wird auf die Förderung der elterlichen Kompetenzen gelegt, damit eine gesunde und normale Entwicklung der Kinder gewährleistet ist, und somit ein Beitrag zur Kindergesundheit

garantiert wird. Die kompetente Begleitung und Unterstützung von den Klienten ist ein weiterer wesentlicher Aspekt des Public Health Nursing (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 94 – 96).

6.5.1 Österreich

Seit 1997 gibt es eine Neuorientierung der Pflege in den Bereich der Gesundheitsfürsorge. Krankheitsprävention, Unfallverhütung, Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung zählen unter anderem zum neu definierten Arbeitsbereich der Pflege (Schwartz, 2003, S. 214).

6.5.2 Belgien

In Belgien gibt es die öffentliche Institution Kind en Gezin. In Flandern ist diese Organisation verantwortlich für das Wohlbefinden von Schwangeren und Kindern zwischen 0 und 3 Jahren. Bei gefährdeten Gesellschaftsgruppen werden Kinder auch bis zu sechs Jahre betreut. Dazu zählen unter anderem Kinder in Armut, verwahrloste, misshandelte und kranke Kinder. Speziell bei diesen Risikofamilien werden vermehrte Besuche zu Hause durchgeführt und auch häufigere Besuche in den Beratungsstellen werden vorgenommen. Ziel von Kind en Gezin ist es, jedem Kind maximale Möglichkeiten zur individuellen Entwicklung zu bieten, unabhängig davon wo und wie es geboren wurde. Weitere Aufgabenbereiche dieser Organisation sind die präventive Gesundheitsversorgung, welche in Kooperation mit medizinischer, psycho-sozialer und pädagogischer Prävention steht. Beschäftigt sind in dieser Organisation Personen mit einer juristischen, medizinischen, pflegerischen, psychologischen, pädagogischen, etc. Ausbildung. In Kooperation erarbeiten diese Fachleute eine Situationsanalyse über das Kind und deren Familie und entwickeln Strategien für die Unterstützungsarbeit in den Familien und Kindergärten. Zusätzlich

werden diese Familien von Kind en Gezin finanziell unterstützt. Die Pflegepersonen sind für die Qualitätssicherung in den Programmen verantwortlich. Aufgabe der Krankenpfleger ist es „[...] auf Grundlage von Daten und Fakten zur Situation von Kindern und Familien [...] Aspekte und oder Themen für lang- und kurzfristige strategische Pläne der präventiven Gesundheitsversorgung zu erarbeiten“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 36 – 37). Es geht unter anderem um die Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten, um einen Informationsaustausch bezogen auf Impfungen, um eine Unfallverhütung sowie dass den Kindern eine bestmöglichster Schutz gewährleistet wird. Damit die präventiven Durchführungen wirksam sind, müssen diese aufgrund wissenschaftlicher Grundlage gut geplant werden. Dafür werden genaue Informationen über die Zielgruppen eingeholt. Weiteres wird auch zwischen speziell gefährdeten Gruppen unterschieden. Dazu zählen Familien mit Migrationshintergrund, arme Familien, beeinträchtigte Kinder, gefährdete und missbrauchte Kinder. Um diese Zielgruppen und die oben angeführten Ziele zu erreichen, wird nach den bestmöglichen Methoden gesucht. Für die Zusammenarbeit mit Migrantenfamilien werden zusätzlich interkulturelle Personen hinzugezogen, um die sprachlichen und kulturellen Barrieren zu erklären. Weiteres sind die Public Health Nurses auch die Vermittler zwischen den Migrantenfamilien, den Ärzten und den Pflegepersonen (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 35 – 37).

Auch werden Mütter bei Fragen, Angelegenheiten und Problemstellungen unterstützt. Die Pflegeperson untersucht das Problem und versucht es zu lösen. Ärztlicher Rat wird dann hinzugezogen, wenn das Problem einer Diagnose bedarf. Geht es um spezielle soziale Probleme arbeitet Kind en Gezin auch mit SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, etc. von anderen sozialen Einrichtungen oder Beratungsstellen zusammen. In einem Interview wurde nachgefragt, ob diese Vorgangsweise der Gesundheitsprävention effektiv ist. Die Befragte bejahte dies, da sie selbst positive Ergebnisse bezüglich des Impfstatus und eine Verbesserung bei Hörproblemen von Kindern erreicht hat und auch vorweisen kann (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 37 – 38).

Ein weiterer Standort von Kind en Gezin ist in Brüssel-Süd. Familien mit Kindern aus unterschiedlichen Gemeinden werden dort von KrankenpflegerInnen und drei interkulturellen MediatorInnen betreut. Zielpopulation sind Familien bzw. Mütter, die ein neugeborenes Kind zu betreuen haben. Vor allem sozial schwache Familien werden damit angesprochen, aber grundsätzlich werden alle Mütter bzw. Familien betreut, die Hilfe benötigen. Häufig sind frischgebackene Eltern mit der neuen Situation völlig überfordert, und sind daher im Umgang mit dem Baby sehr verunsichert. Durch diese Situation fühlen sich die Mütter oftmals ausgegrenzt von der restlichen Außenwelt, da oftmals auch die Väter nicht präsent sind. Die Pflegepersonen unterstützen in dieser neuen Situation die Mütter und stehen mit Hilfestellungen und Ratschlägen zur Seite. „In der Regel finden die Mütter selbst ihre Wege, brauchen aber viel Unterstützung, um Selbstvertrauen aufzubauen“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 39 – 40). Ein weiteres Ziel dieser Organisation ist es die Gesundheit der Kinder zu forcieren, und ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, um so gesund wie möglich zu leben. Bei Fehlentwicklungen oder bei unterschiedlichen Risiken arbeiten die Pflegepersonen mit den Hausärzten zusammen. Somit können die Mütter und die Kinder bestmöglich gefördert werden. Zusätzliche Kooperation besteht mit Sozialarbeitern, Kinderärzten, Hebammen, etc. Die Zusammenarbeit mit sozialen Diensten erweist sich oft als sehr schwierig, da die Motivation der Klienten mitzuarbeiten oftmals nicht gegeben ist. Am besten erweist sich die Zusammenarbeit wenn ein Hilfesuch vom Klienten selbst ausgeht. Die Pflegepersonen arbeiten dann mit öffentlichen Stellen zusammen, wenn es um die geistige Gesundheitsversorgung, auch Mental Health genannt, geht (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 39 - 41).

6.5.3 Dänemark

In Dänemark wird das Gesundheitsförderungsprogramm gemeinsam vom Gesundheitsministerium und den regionalen und kommunalen Stellen umgesetzt. GesundheitspflegerInnen begleiten hauptsächlich Kinder und

Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr in deren Familien. Familien erhalten Unterstützung in Fragen bezogen auf Gesundheit. Informationen und Beratung reichen von der Brusternährung bis hin zur Erziehung der Kinder. Die Regierung von Dänemark hat ein öffentliches Programm zur Gesundheitsförderung entwickelt. Hier wird die Kontrolle von normalen Entwicklungsschritten bis zum Alter von vier Jahren festgelegt. „Das geschieht über ein vorliegendes Assessment, welches bestimmte Entwicklungsprobleme in den unterschiedlichen Altersgruppen auflistet“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 42). Aufgabe der GesundheitspflegerIn ist es, direkt zu den Familien in dessen Lebensumgebung zu gehen. Dabei wird der soziale Status der Familie nicht beachtet. Bei diversen Problemen, wie zum Beispiel Alkoholismus in Familien, wird gemeinsam mit anderen Fachleuten nach Lösungen gesucht. Weitere Aufgabenfelder dieser GesundheitspflegerIn ist es Selbsthilfegruppen für Mütter zu organisieren, Aufklärungsarbeit bezüglich Impfungen, gesunde Ernährung, Bewegungsverhalten, etc. zu leisten. Auch sind dänische GesundheitspflegerInnen an Schulen tätig, wo sie für die Gesundheitsförderung verantwortlich sind. Gemeinsam mit den Lehrern erarbeiten sie die vorliegenden Gesundheitsprobleme und suchen nach entsprechenden Lösungen und dementsprechenden Umsetzungsstrategien. Dabei kann es sich um Drogenprobleme, Schwangerschaften, Übergewicht, usw. handeln. Wie das Arbeitsfeld der GesundheitspflegerIn in der Schule aussieht ist immer abhängig von der jeweiligen Gemeinde. In manchen Schulen hat die GesundheitspflegerIn fixe Beratungsstunden, wo sie sich Vorort mit den jeweiligen Problemen auseinander setzen kann. Eine weitere Aufgabe ist es sich mit Migranten, sozial schwachen oder anderen benachteiligten Familien zu beschäftigen und beratend zur Seite zu stehen. Zusätzlich kooperieren die GesundheitspflegerInnen mit ÄrztInnen, SchulleiterInnen, LehrerInnen, PädagogInnen von Kindergärten und Sozialarbeitern, da es unmöglich ist, dass eine Person solch ein Programm alleine leiten kann. Wer mit wem zusammenarbeitet ist immer abhängig vom jeweiligen Problem. „Bei sozialen Problemen gibt es eine enge Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitern, bei medizinischen Problemen eine enge Zusammenarbeit

mit den Ärzten, bei pädagogischen Erziehungsproblemen eine enge Zusammenarbeit mit den Pädagogen und den Sozialpädagogen“ (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 44).

6.5.4 Großbritannien

In Großbritannien gibt es einen nationalen Gesundheitsdienst (NHS), welcher der Verantwortung des Gesundheitsministers unterliegt. Eine Gesundheitsversorgung wird der gesamten Bevölkerung geboten, unabhängig vom sozialen Status und vom Einkommen. In London gibt es das sogenannte Health Care Centre St. Stephens, wo unterschiedliche Berufsgruppen arbeiten. In einem Interview über das Health Care Centre St. Stephens berichtete eine Krankenschwester, die auch die Berufsausbildung zum Health Visitor hat, dass diese Organisation hauptsächlich mit Kindern und sehr familienorientiert arbeitet. Im Speziellen liegt der Fokus bei Familien mit verhaltensauffälligen Kindern, und bei Familien mit Alkohol- und Drogenmissbrauch. Die Pflegepersonen machen Hausbesuche und bieten Strategien und Lösungsvorschläge für diese Familien an. Im Speziellen bieten sie Unterstützung um das alltägliche Leben zu verbessern. Besondere Betreuung gilt jenen Kindern, damit sie so normal wie möglich in diesen Familien aufwachsen können. Sie unterstützen die Kinder in ihrer allgemeinen Entwicklung und in ihren schulischen Leistungen. Zusätzlich wollen sie ihnen einen gesundheitsfördernden Lebensstil vermitteln (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 57 – 58).

Health Visiting im Health Care Center St. Stephens arbeitet direkt mit den Klienten zusammen. Die Probleme von den betroffenen Familien stellen die Grundlage für die zukünftige Zusammenarbeit dar. Für das Family health needs assessment werden folgende Faktoren mit einbezogen: körperliche Gesundheit, genetische Faktoren, Lebensstil, emotionale Gesundheit, Umweltfaktoren und soziologische Faktoren (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 57 – 58).

6.5.5 London

In London gibt es die sogenannten Health Visitors, die mit der public-health-orientierten Arbeit assoziiert werden. Dessen Fokus liegt mehr in der Unterstützung und Beratung in Gesundheitsfragen, als in der körperzentrierten Pflege. Das St. Stephens Health Centre in London beschreibt das Konzept der Health Visitor in folgender Weise (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 25):

- Health Visitors arbeiten eng mit den Klienten zusammen, um eine hochwertige Gesundheitsversorgung zu erreichen
- Die Arbeit basiert auf den Konzepten der Bedarfsanalyse
- Es besteht eine enge Kooperation mit den gesetzlichen und den freiwilligen Institutionen

Diese Definition der Health Visitors überschneidet sich mit den Aufgaben des Public Health Nursing aus dem angloamerikanischen und dem skandinavischen Raum. Sarah Baggaley vergleicht die Health Visitors aus dem britischen Raum mit den Public Health Nurses aus anderen Ländern. Bezogen auf Familien mit Kindern können Health Visitors unterstützend in folgenden Schwerpunkten wirken (Brieskorn-Zinke, 2007, S. 26):

- Beratung im Bereich der Gesundheitserhaltung
- Beratung zur Kindgesundheit inklusive der Entwicklungsstadien, Impfungen, etc.
- Sicherstellung der Gesundheit von Kindern
- Förderung der Familiengesundheit, inkludiert ebenso soziale und umweltbedingte Gesundheitsfragen
- Beratung bei Gesundheitsbedürfnissen
- Unterstützung bei Ernährungsfragen
- Beratung zu einer gesunden psychosozialen Erziehung und Entwicklung von Kindern
- Informationen zu Selbsthilfegruppen

6.6 Implementierung einer Public Health Nurse in den Kindergartenalltag – eine persönliche Stellungnahme

Die Public Health Nurse kann im Kindertageseinrichtung auf zwei Ebenen tätig werden, um in die Struktur des Kindergartens integriert zu werden:

- 1 als führende Position im Organisationsmanagement
- 2 als unterstützende Fachkompetenz bei gesundheitsfördernden Aktivitäten und Angeboten des Kindergartens

6.6.1 Beispiele, wie eine Public Health Nurse im Organisationsmanagement tätig werden könnte:

1. Zu Beginn des Kindergartenjahres organisiert die Public Health Nurse gemeinsam mit dem gesamten Kindertageseinrichtungsteam ein Meeting zum Thema „Gesundheit – Gesundheitsförderung“. Inhalt dieses Meetings sind unter anderem: Allgemeine Informationen über die zukünftigen Vorgangsweisen, die persönlichen Einstellungen bezogen auf Gesundheit / Gesundheitsförderung der einzelnen Personen werden besprochen werden. Ein weiterer Schwerpunkt der in diesem Meeting angesprochen wird, ob das gesamte Kindertageseinrichtungsteam für eine Umsetzung der Gesundheitsförderung im Kindergarten motiviert ist.
2. Die Public Health Nurse ist die Ansprechperson für alle Teammitglieder, wenn es um organisatorische Dinge bezogen der Umsetzung von Gesundheitsförderung geht. In regelmäßig stattfindenden Teammeetings werden die Ideen, praktische Umsetzungsmöglichkeiten, etc. von den einzelnen PädagogInnen gesammelt. Gemeinsam mit der Public Health Nurse werden diese Vorschläge diskutiert und überarbeitet, sodass sie im Kindergartenalltag umgesetzt werden können.
3. Die Public Health Nurse übernimmt die leitende und planende Rolle für die Erarbeitung und Umsetzung von regelmäßig stattfindenden

Projekten zum Thema „Gesundheit, Gesundheitsförderung und Ernährung, etc.“. Gemeinsam mit dem gesamten Kindergartenteam erarbeitet und plant die Public Health Nurse Projekte zur Gesundheitsförderung. In regelmäßigen Teambesprechungen, wobei das gesamte Kindergartenteam und die Public Health Nurse anwesend sind, werden die einzelnen Projekte geplant. Die Umsetzung des Projektes erfolgt im Kindergartenalltag durch die PädagogInnen. Die Eltern können unter anderem die Beratungsvormittage dazu nützen, um Fragen bezogen auf das Projekt zu stellen. Zu jedem Projekt wird eine Informationsbroschüre von der Public Health Nurse erarbeitet. Aufgrund wissenschaftlicher Begründung wird das Projektthema darin erklärt und erläutert. Nach jedem abgeschlossenen Projekt wird ein Feedbackbogen an die PädagogInnen und an die Eltern ausgeteilt, um das Projekt zu evaluieren.

4. Einmal wöchentlich, an einem fixen Vormittag, bietet die Public Health Nurse einen „Beratungsvormittag“ für die Eltern an. Die Eltern machen sich einen Termin mit der Public Health Nurse aus. In dieser Beratungsstunde können Probleme, Fragen und Unklarheiten bezogen auf Gesundheitsfragen seitens der Eltern gestellt werden. Diese Beratungsstunden sind für die Eltern unentgeltlich.
5. Weiteres können in Seminaren bzw. in den „Beratungsvormittagen“ folgende Aspekte von der Public Health Nurse nach Brieskorn-Zinke (2007, S. 26) thematisiert werden:
 - Beratung im Bereich der Gesundheitserhaltung
 - Beratung zur Kindgesundheit inklusive der Entwicklungsstadien, Impfungen, etc.
 - Sicherstellung der Gesundheit von Kindern
 - Förderung der Familiengesundheit, inkludiert ebenso die sozialen und umweltbedingte Gesundheitsfragen
 - Beratung bei Gesundheitsbedürfnissen
 - Unterstützung bei Ernährungsfragen

- Beratung zu einer gesunden psychosozialen Erziehung und Entwicklung von Kindern
- Informationen zu Selbsthilfegruppen

Die oben angeführten Inhalte können auch bei Elternabenden, Kursen, Meetings mit den Teammitgliedern, etc. thematisiert werden.

6. Zu Beginn und am Ende des Kindergartenjahres wird von der Public Health Nurse eine Erhebung zum Thema Gesundheit, Gesundheitswissen und Gesundheitsförderung durchgeführt. Diese Daten werden anschließend mit einem Vorher – Nachher Analyse verglichen. Dadurch soll festgestellt werden, ob und in welchem Ausmaß sich das Gesundheitsverhalten und das Gesundheitswissen der Eltern verändert hat.
7. Auch führt die Public Health Nurse mit den älteren Kindergartenkindern eine Vorher – Nachher Studie durch. Ziel dieser Befragung ist es auch hier, ob und in welchem Ausmaß sich das Gesundheitsverhalten und das Gesundheitswissen der Kinder verändert haben.
8. Die Public Health Nurse organisiert einen Erste-Hilfe-Kurs für die Eltern und auch für die PädagogInnen.
9. Auch wird ein Erste-Hilfe-Kurs für die Kinder im Kindergarten von der Public Health Nurse organisiert.

6.6.2 Beispiele, wie eine Public Health Nurse als unterstützende Fachkompetenz bei Angeboten und Aktivitäten im Kindergarten tätig werden könnte

1. Die Public Health Nurse kann bei Elternabenden, welche vom Kindergarten veranstaltet werden, als zusätzliche kompetente Fachkraft hinzugezogen werden.
2. Ein weiterer gegenseitiger Austausch von Informationen kann auch in Form von regelmäßig angebotenen Seminaren, Kursen und

Beratungsvormittagen für die Eltern und für die PädagogInnen stattfinden. Diese werden von der Public Health Nurse referiert.

3. Bei Entwicklungsgesprächen, die zwischen PädagogInnen und Eltern stattfinden, kann auch hier die Public Health Nurse zu Rate hinzugezogen werden.
4. Durch den umfassenden Bildungsplan ist der gesamte Kindergartenalltag bereits schon sehr verplant. Dadurch können zusätzliche gesundheitsfördernde Aktivitäten zeitlich schwer integriert werden. Auch hier soll die Public Health Nurse den KindergartenpädagogInnen Hilfestellungen bieten, damit gesundheitsfördernde Aspekte in die Planung des Kindergartenalltags mit einbezogen werden. Dadurch soll mehr Bewusstsein für eine früh ansetzende Gesundheitsförderung bei den Eltern und bei den KindergartenpädagogInnen hervorgerufen werden.
5. Auch bei der Planung der „gesunden Vormittags- bzw. Nachmittagsjause“ wird die Public Health Nurse aufgrund ihrer Kompetenzen im Bereich der Ernährung mit einbezogen. Gemeinsam mit dem Team des Kindergartens erarbeitet sie die Zutaten einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Jause. Auch für die Zubereitung des Mittagessens strebt die Public Health Nurse Überlegungen an, damit dieses so gesund wie möglich für die Kinder ausfällt.

7 Empirische Teil: Bedarfsanalyse

7.1 Fragestellung

Bei der vorliegenden Befragung, wurde evaluiert, ob ein Bedarf und das Interesse gegeben ist, eine Public Health Nurse im Kindergarten einzusetzen, damit das Wissen und die Kenntnisse der PädagogInnen und der Eltern bezogen auf eine kindliche Gesundheitsförderung erweitert und ergänzt werden kann. Dadurch soll ein Mehrwert an der Umsetzung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen und Aktivitäten im Kindergarten und mehr Bewusstsein für eine Gesundheitsförderung erreicht werden.

7.2 Design der Untersuchung

Die Studie basiert auf einer standardisierten⁸ schriftlichen Befragung. Die Fragebogen wurden an folgende zwei Zielgruppen verteilt:

- KindergartenpädagogInnen
- Eltern, deren Kinder im Kindergarten sind

Für die oben genannten Zielgruppen wurden jeweils unterschiedliche Fragebogen⁹ entwickelt. Die Fragenblöcke überschneiden sich teilweise bei den Themenblöcken. Dadurch wurde versucht die Situation zur Gesundheitsförderung im Kindergarten möglichst ganzheitlich zu evaluieren und die persönlichen Einstellungen seitens der PädagogInnen und der Eltern herauszufinden.

⁸ Als standardisiert werden nach Atteslander (2006, S. 134) jene Fragen bezeichnet „deren Antworten in Kategorien zusammengefasst werden, um ihre Vergleichbarkeit herzustellen“.

⁹ Folgende „Faustregeln“ wurden bei der Formulierung der Fragen für den Fragebogen beachtet (Atteslander, 2006, S. 134 – 135): 1. Einfache Wörter für die Fragen verwenden 2. Fragen kurz und konkret formulieren 3. Vermeiden von Suggestivfragen, d.h, welche eine bestimmte Beantwortung provozieren 4. Fragen neutral und nicht hypothetisch formulieren 5. Fragen sollen sich auf einen Sachverhalt beziehen 6. Keine doppelten Verneinungen verwenden 7. Überforderung bei den Befragten vermeiden 8. Fragen sollten „balanciert“ sein.

7.3 Fragebogen

7.3.1 Der Fragebogen für die KindergartenpädagogInnen war wie folgt aufgebaut:

SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN: Dazu wurde das Geschlecht, das Alter, die Ausbildungsform, die Anzahl der Dienstjahre und die Rahmenbedingungen des Kindergartens erfragt.

ALLGEMEINER TEIL: Hier geht es um die persönlichen Einstellungen zum Thema „Gesundheit“ und „Gesundheitsförderung im Kindergarten“. Auch wurde erfragt, ob der Schwerpunkt Gesundheitsförderung in der Ausbildung zur KindergartenpädagogIn eine wesentliche Rolle einnahm. Zum Abschluss in diesem Themenblock wurde die persönliche Meinung über den eventuellen Einsatz einer Public Health Nurse erfragt.

GESUNDHEIT IM KINDERGARTEN: Hier wurde die Ernährungssituation und die damit zusammenhängen Faktoren in den Kindergärten evaluiert. Weitere wesentliche Schwerpunkte in diesem Block beziehen sich auf die Bewegungsförderung und auf weitere gesundheitsfördernde Aktivitäten in den Kindergärten.

FORTBILDUNGEN: Der letzte Themenblock befasst sich mit Fortbildungen. Hier ging es darum, heraus zu finden in welchem Ausmaß und nach welchen Kriterien Fortbildungen ausgewählt werden.

7.3.2 Der Fragebogen für die Eltern war wie folgt aufgebaut:

SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN: Es wurde das Geschlecht, das Alter, die höchst abgeschlossene Ausbildung, Kinder und die Lebensgemeinschaft der Eltern erfragt.

ALLGEMEINER TEIL: Auch hier stand im Vordergrund herauszufinden, welche Bedeutung ein gesundheitsbewusster Lebensstil für den Erziehungsberechtigten selbst und für die Erziehung des eigenen Kindes hat.

GESUNDHEIT IM KINDERGARTEN: Dieser Teil bezieht sich auf gesundheitsfördernde Aktivitäten während des Kindergartenalltags und welchen Stellenwert diese bei den Eltern haben. Auch wurden Fragen zum Schwerpunkt Bewegung, Freizeitgestaltung und Elternabenden gestellt.

FORTBILDUNGEN: Hier geht es darum ein Feedback zu erhalten, ob die Eltern grundsätzlich ein Interesse an Fortbildungen zum Thema Gesundheitsförderung haben. Auch wird evaluiert ob das Angebot eines Beratungsvormittages von den Eltern in Anspruch genommen werden würde. Besonders bei den letzten zwei Themenblöcken wird versucht die Sinnhaftigkeit einer Public Health Nurse im Kindergartenkontext in Erfahrung zu bringen.

7.4 Methode

Für die Studie erwies sich eine schriftliche Befragung als am Effektivsten, da in möglichst kurzer Zeit eine große Anzahl von Befragten erreicht werden kann. Außerdem wird die Erhebungssituation nicht vom Interviewer beeinflusst, wodurch eine höhere Aussagekraft der ausgefüllten Fragebogen angenommen werden kann. Durch die Anonymität der Teilnehmer werden ehrlichere Antworten erwartet, da heikle Themen bzw. Fragen oftmals vor anderen Personen nicht wahrheitsgemäß beantwortet werden. Um die Anonymität der teilnehmenden Personen zu bewahren, wurden zu jedem Fragebogen Kuverts beigelegt. Die ausgefüllten Fragebogen der Eltern wurden bei den PädagogInnen im jeweiligen Kindergarten abgegeben.

Bevor mit der schriftlichen Befragung begonnen wurde, wurde ein Pre-Test, bezogen auf Verständlichkeit des Fragebogens, mit einer Kindergartenpädagogin und mit einem Elternteil durchgeführt.

Die Durchführung der Studie fand von Mitte August bis Mitte September statt.

Anschließend wurden die Daten mittels SPSS Statistik 19 für Windows/XP/Vista/7 ausgewertet. Die Ergebnisse wurden anhand der beschreibenden und der schließenden Statistik dargestellt.

Wesentlich für die Auswahl einer Kindergarteninstitution war die Genehmigung des jeweiligen Trägers. Ursprünglich war es geplant zwei Wiener Kindergartenträger in die Studie mit einzubeziehen. Dies war jedoch nicht möglich, da sich nur der Träger „Kindercompany“ bereit erklärte, dass die Studie in den Kindercompany - Kindergärten durchgeführt werden durfte. Nachdem dies geklärt war, musste ich mir zusätzlich von den LeiterInnen der jeweiligen Standorte die Zustimmung einholen, dass die Fragebogen ausgeteilt werden durften.

Auch ist es notwendig zu erwähnen, dass in allen Kindercompany Kindergärten sehr viel Wert auf ein erweitertes Gesundheitsbewusstsein gelegt wird, und somit die Schwerpunkte Ernährung und Bewegung sehr präsent sind, und in die tägliche Bildungsarbeit mit den Kindern bereits einfließt.

Die Fragebogen wurden von mir persönlich an den jeweiligen Standorten verteilt. Nach ca. drei Wochen sammelte ich diese auch wieder ein. Bei einigen Standorten verlängerte sich der Rückgabezeitraum um eine Woche, aufgrund von Krankenständen seitens der PädagogInnen. Davon waren auch zwei Kindergärten betroffen, wo die Fragebogen an die Eltern verteilt wurden. Dadurch wurde die Eltern-Rücklaufquote zusätzlich negativ beeinflusst.

So waren an der Studie 17 Kindergärten beteiligt. Insgesamt wurden 165 Fragebogen an die Eltern und 60 Fragebogen an die KindergartenpädagogInnen ausgeteilt. Da ich eine geringere Rücklaufquote bei den Fragebogen der Eltern erwartete, teilte ich dementsprechend viele Fragebogen aus.

Bei den KindergartenpädagogInnen ging ich von einer höheren Rücklaufquote aus, was auch zutraf. Von 60 ausgeteilten Fragebogen kamen 51 zurück. 39 ausgefüllte Fragebogen kamen seitens der Eltern zurück.

8 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

8.1 Darstellung der Ergebnisse des KindergartenpädagogInnen - Fragebogen

8.1.1 Demographische Daten

Nach wie vor ist der Beruf KindergartenpädagogIn ein sehr weiblich dominierter Beruf, was auch die Geschlechterverteilung in dieser Studie widerspiegelt wird. Von den 51 KindergartenpädagogInnen war ein männlicher Pädagoge an der Studie beteiligt. Das Alter der beteiligten Personen reicht von 18 – 65 Jahren. Die Altershäufigkeit liegt bei den Befragten zwischen 18 – 25 Jahren. 40 der Befragten absolvierten die BAKIP (Kindergartenpädagogik). 3 besuchten das berufsbegleitende Kolleg, zwei das Vollzeit-Kolleg und 5 absolvierten eine andere Ausbildung. Die Häufigkeit der Dienstjahre liegt bei 1-5 Dienstjahre. Gefolgt von 6-10 und 11-15 Jahren. Die anderen drei Kategorien sind gleichmäßig häufig verteilt.

Zum strukturellen Aufbau der Kindergärten ist zu sagen, dass es jeweils unterschiedlich viele Gruppen gibt. Angefangen von zwei Gruppen pro Haus bis hin zu fünf Kindergartengruppen pro Kindergarten. Die Gruppen sind im Durchschnitt mit einer KindergartenpädagogIn und einer bzw. zwei BetreuerInnen besetzt. 45 der Befragten sind bei dem Kindergartenträger als VollzeitpädagogInnen angestellt, und 6 Befragte als TeilzeitpädagogInnen. 25 der befragten KindergartenpädagogInnen haben einen eigenen Turnsaal und 34 PädagogInnen haben einen eigenen Garten zur Verfügung.

8.1.2 Allgemeiner Teil

Der Großteil der PädagogInnen legt für sich persönlich sehr großen Wert auf einen gesundheitsbewussten Lebensstil. Für eine PädagogIn ist dies

weniger wichtig. Die Kategorie „nicht wichtig“ wurde von keinem der Befragten angekreuzt.

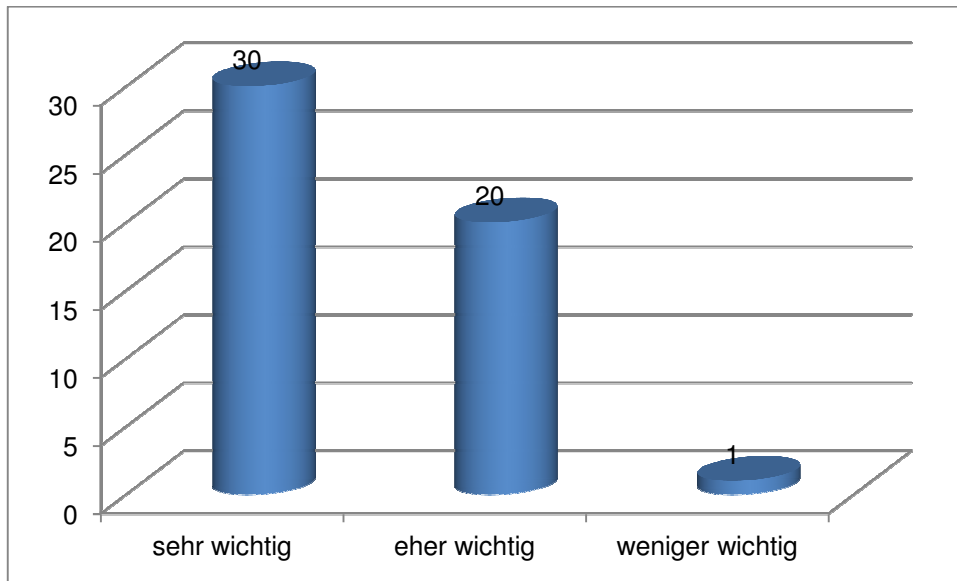


Abbildung 6: Wichtigkeit eines gesundheitsbewussten Lebensstil seitens der PädagogInnen (n=51)

Jedoch machen nur zwei von den 51 Befragten täglich Sport. Die überwiegende Häufigkeit der sportlichen Betätigung liegt bei 1x pro Woche – dies gaben 21 der Befragten an. Nur eine Person geht 5x pro Woche einer sportlichen Aktivität nach.

Auch legen die Befragten großen Wert auf eine ausgewogene Ernährung. 22 der PädagogInnen ist eine ausgewogene Ernährung „sehr wichtig“, für 25 „eher wichtig“ und für 3 „weniger wichtig“. Auch hier wurde die Kategorie „nicht wichtig“ von keinem Befragten angekreuzt.

43 der Befragten empfinden eine früh beginnende Gesundheitsförderung als „sehr wichtig“, und 8 als „eher wichtig“. Bei dieser Frage wurden die Kategorien „nicht wichtig“ und „weniger wichtig“ von den PädagogInnen nicht angekreuzt.

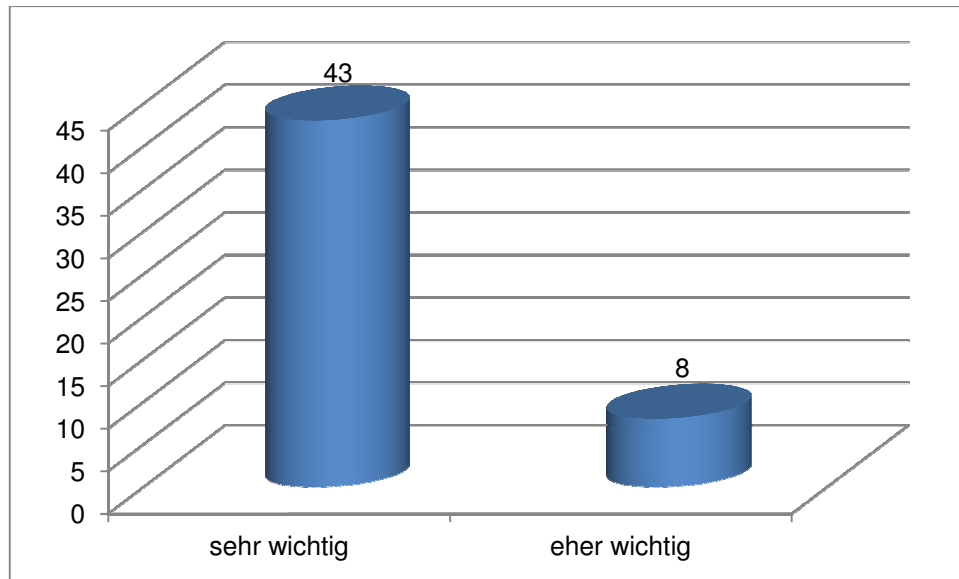


Abbildung 7: Persönliche Meinung der Befragten über eine frühzeitig beginnende Gesundheitsförderung im Kindesalter (n=51)

Auf die Frage, ob in dem eigenen Kindergarten zu wenig für eine kindliche Gesundheitsförderung getan wird, haben 47 der befragten PädagogInnen dies mit „Nein“ beantwortet. Jedoch haben 29 PädagogInnen Interesse an zusätzlichen Fortbildungen zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“. 20 PädagogInnen zeigen kein Interesse.

Auf einer Skala von 1 – 6, welche sich auf die Selbsteinschätzung der Kompetenzen bezogen auf eine umfangreiche und adäquate kindliche Gesundheitsförderung bezieht, haben sich 10 PädagogInnen auf die höchste Stufe eingestuft. Die meisten Befragten ordnen ihr Gesundheitswissen auf die zweite Stufe ein. Gefolgt von 13 PädagogInnen auf der dritten Skalastufe, 3 PädagogInnen auf der vierten Stufe und 2 PädagogInnen auf der fünften Stufe. Nur eine Person schätzt die eigenen Kompetenzen bezogen auf Gesundheitsförderung auf „eher gering“ ein.

Bei 33 der befragten PädagogInnen wurde der Schwerpunkt „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ nicht behandelt. Bei den 16 Befragten die mit „Ja“ die Frage beantworteten, wurde der Schwerpunkt hauptsächlich bei den Themen Ernährung und Bewegung gelegt.

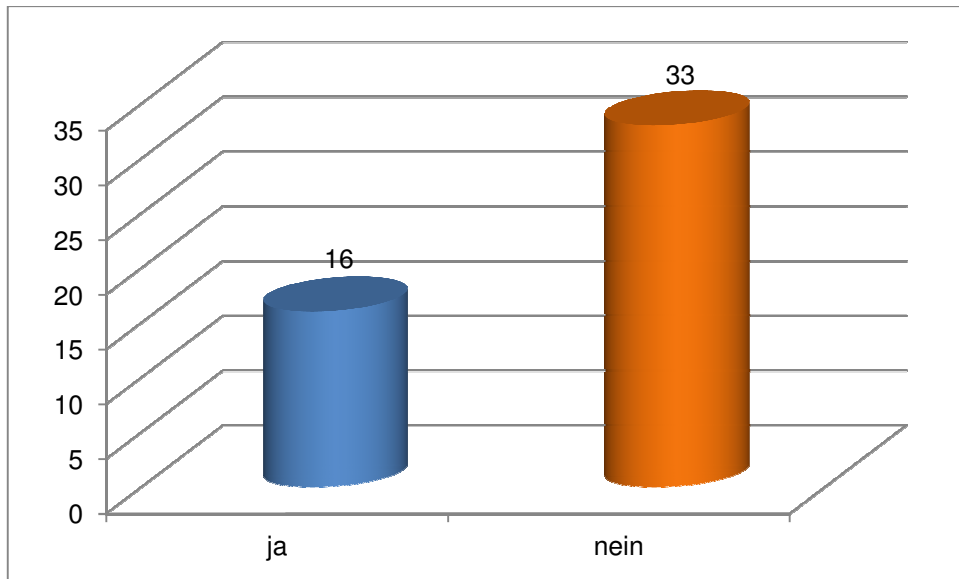


Abbildung 8: Hier wird dargestellt ob der Schwerpunkt „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ in der Ausbildung umfassend behandelt wurde (n=49)

33 der befragten PädagogInnen empfinden es als sinnvoll, dass eine Public Health Nurse in das Kindergartengeschehen integriert werden soll. 16 PädagogInnen sind nicht dieser Ansicht.

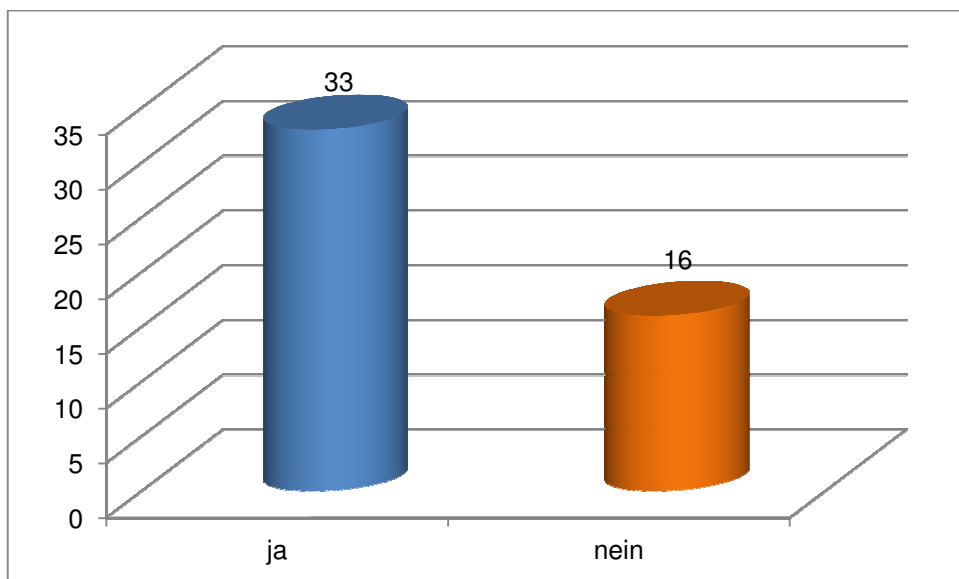


Abbildung 9: Meinung der PädagogInnen, ob sie es als sinnvoll empfinden, dass eine Public Health Nurse in das Kindergartengeschehen integriert werden soll (n=49)

42 der befragten Personen empfinden es für wichtig, dass in der Ausbildung zur KindergartenpädagogIn das Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. 8

PädagogInnen sind nicht dieser Meinung. 31 der Befragten sehen die Möglichkeit für einen kostenlosen Beratungsvormittag im eigenen Kindergarten, welcher von einer Public Health Nurse angeboten werden würde, als gegeben. Bei 16 PädagogInnen wäre dies nicht möglich. Wie in der Graphik zu sehen ist, glauben 15 PädagogInnen, dass das Angebot eines „kostenlosen Beratungsvormittages“ von den Eltern genützt werden würde. Die Mehrheit, 19 Befragte, sind jedoch der Meinung, dass die Eltern dieses Angebot nicht nützen würden.

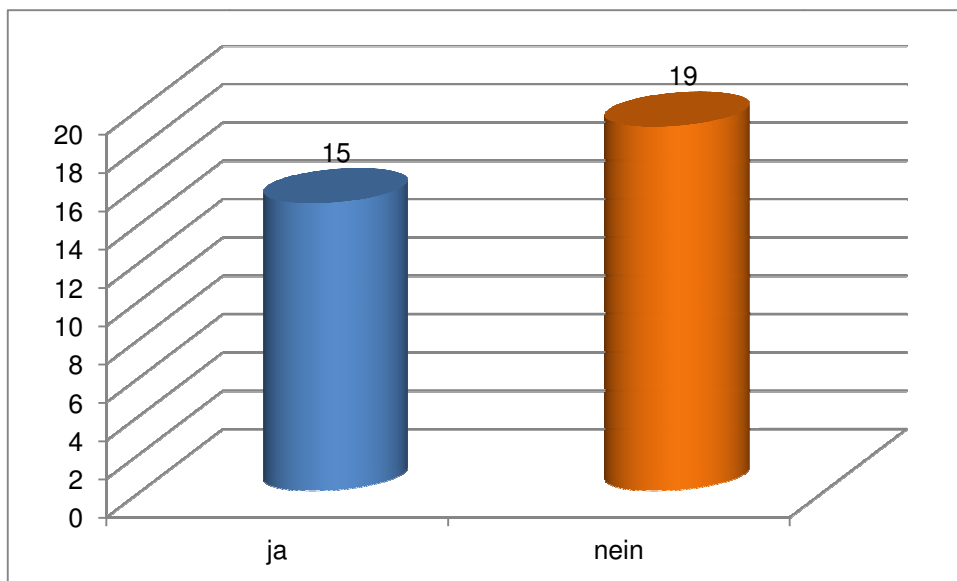


Abbildung 10: Einschätzung der PädagogInnen, ob die Eltern das Angebot eines kostenlosen Beratungsvormittages in Anspruch nehmen würden (n=34)

Ob eine Gesundheits-Bewusstseinsbildung bei den betroffenen Personen erreicht werden könnte, sieht man durch die nachstehende Graphik. Die befragten PädagogInnen glauben an eine hohe Bewusstseinsbildung bei den PädagogInnen (35) und bei den Kindern (34). Die Meinungen, ob bei den Eltern eine Bewusstseinsbildung stattfinden könnte, ist ausgeglichen. 13 PädagogInnen glauben nicht daran, dass bei den Eltern ein zusätzliches Bewusstsein für eine Gesundheitsförderung hervorgerufen wird, und 14 PädagogInnen glauben dies nicht bei den Kindern.

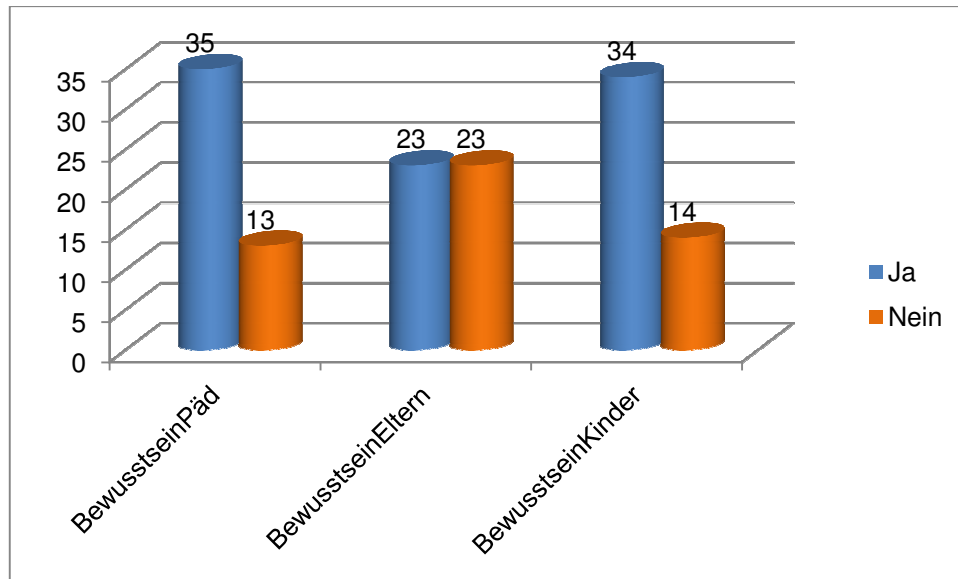


Abbildung 11: Mögliche Gesundheits-Bewusstseinsbildung durch Public Health Nurse (BewusstseinPäd n=48; BewusstseinEltern n=46; BewusstseinKinder n=48)

Die Unterstützung von der Public Health Nurse für gesundheitsbezogene Projekte würde von 36 PädagogInnen in Anspruch genommen werden. 11 Befragte würden dieses Angebot nicht wahrnehmen. Die Unterstützung einer Public Health Nurse für die Planung von Projekten bezogen auf den Schwerpunkt

- „Gesundheit“ würde von 38 Befragten in Anspruch genommen werden
- „Ernährung“ würde von 37 Befragten in Anspruch genommen werden
- „Gesundheitsförderung“ würde von 39 Befragten in Anspruch genommen werden
- „Bewegung“ würde von 33 Befragten in Anspruch genommen werden.

In den Kindercompany Kindergärten führen alle PädagogInnen Entwicklungsgespräche mit den Eltern durch. Davon würden 20 Personen die Unterstützung einer Public Health Nurse bei Entwicklungsgesprächen als sinnvoll empfinden. 31 Befragte sind von diesem Angebot nicht überzeugt.

Folgende Themen wurden angegeben, bei denen eine Public Health Nurse als sinnvoll angesehen werden würde:

- "Mein Körper und ich" - Gesund und fit durch den Tag
- Aufstellen eines Speiseplans
- Ausgewogene Ernährung vor allem für Eltern mit Migrationshintergrund
- Bewegung
- Essen als Druckmittel
- Ernährung, Essstörungen
- Förderung der Grob- und Feinmotorik
- Krankheiten
- Sport in der Kindheit u. gesunde Ernährung
- Übergewicht bei Kindern, außergewöhnliche Essgewohnheiten
- Umsetzung bzw. Fortsetzung der Gesundheitsförderung im häuslichen Milieu

8.1.3 Gesundheit im Kindergarten

In den meisten Kindergärten wird das Essen frisch zubereitet. Bei nur 6 PädagogInnen wird das Essen tiefgefroren geliefert. Die Jause in allen Kindergartenhäusern wird vom Kindergarten selbst zur Verfügung gestellt. Die PädagogInnen konnten in Mehrfachnennungen ankreuzen, welche Zutaten zur „gesunden Jause“ angeboten werden: Obst (51), Müsli (44), Cornflakes(37), Knabbergebäck (4), Toastbrot (11), Vollkornbrot (47), Joghurt (41), Milch (42), BIO Produkte (22), Wurst/Käse (32), Gemüse (49), Wasser (48), Cola/Fanta (0), Sonstiges (13).

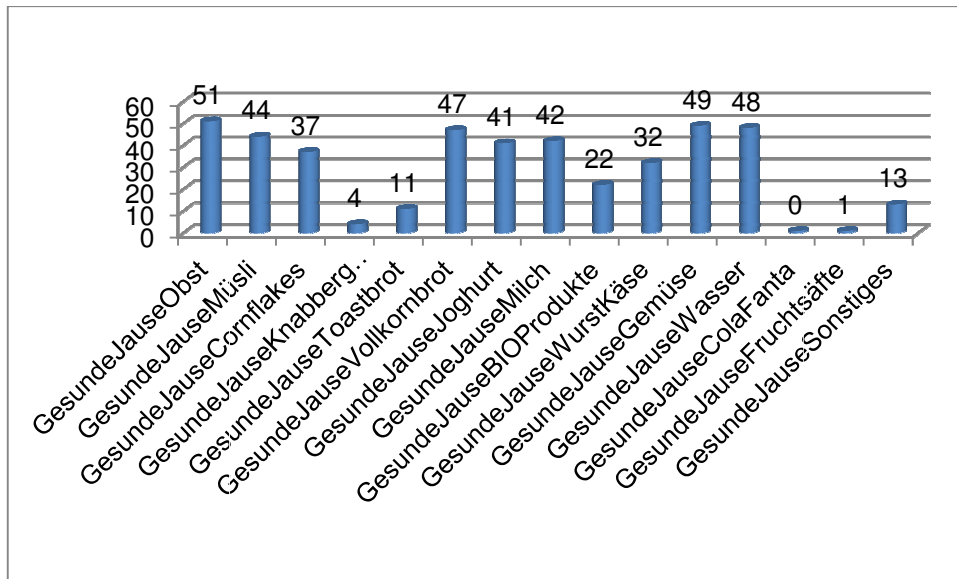


Abbildung 12: Lebensmittel für die gesunde Jause (n=51)

Die meisten der befragten PädagogInnen (36) gaben an, dass die Kinder kein Mitspracherecht haben, wenn es um die Auswahl der Lebensmittel für die „Gesunde Jause“ geht. Nur bei 13 PädagogInnen haben die Kinder ein Mitspracherecht. Für das Nicht-Mitspracherecht wurden folgende Gründe von den PädagogInnen angegeben. 6 Personen gaben an, dass dies mit zu viel Aufwand verbunden sei, und 2 Befragte zeigen kein Interesse die Kinder zu befragen. 21 PädagogInnen gaben an, dass es dafür keine Zeit während des Alltags gäbe, und 15 Personen gaben sonstige Gründe an. 26 der befragten PädagogInnen würden sich die Unterstützung einer Public Health Nurse wünschen, wenn es um Ratschläge für Kinder mit besonderen Ernährungsgewohnheiten geht. Jedoch 22 PädagogInnen sehen keinen Bedarf für dieses Angebot.

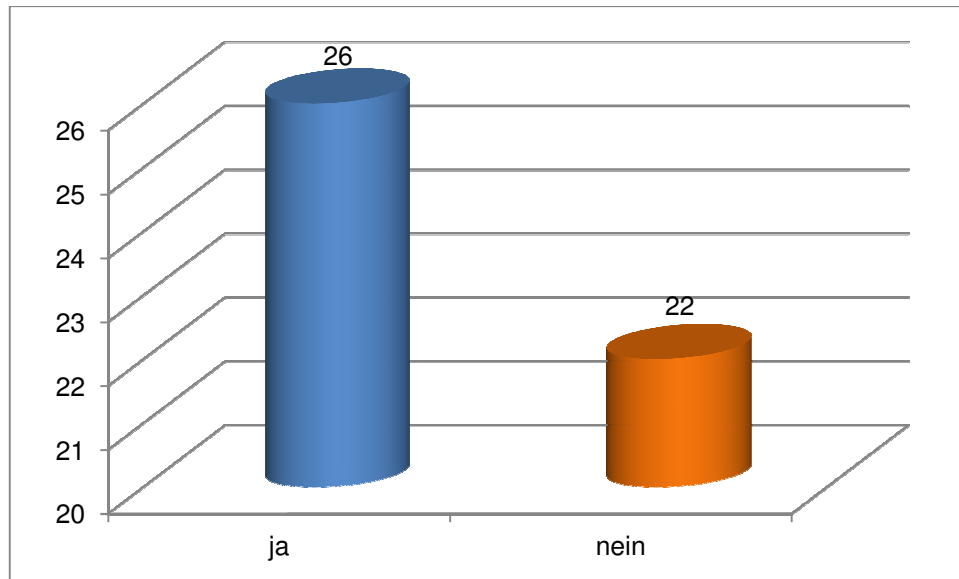


Abbildung 13: Unterstützung der PHN für Kinder mit besonderen Ernährungsgewohnheiten (n=48)

In allen Kindergartenhäusern gibt es für die Kinder während des gesamten Kindergartenalltags Wasser zum Trinken. Obst stellen 38 der PädagogInnen den Kindern zur Verfügung, und 13 PädagogInnen nicht. Seminare zum Thema „Ernährung im Kindergarten“, welche angeboten werden von der Public Health Nurse, würden von 38 PädagogInnen in Anspruch genommen werden. 13 Befragte würden nicht daran teilnehmen. Folgende Faktoren wurden von den PädagogInnen angegeben, die eine Teilnahme am Seminar zum Thema „Ernährung im Kindergarten“ verhindern würde:

- Ausbildung und Weiterbildung decken den Bedarf von Informationen ab
- Der Kindertagsträger – Schwerpunkt „Ernährung und Bewegung“ vermittelt sehr viele Informationen zu diesem Thema
- Bereits ausreichende Kompetenzen
- Im Moment ist ein anderer Schwerpunkt im Vordergrund
- Interesse der Eltern ist gering
- Eigene Ernährungsbeauftragte innerhalb des Trägers
- Zeitmangel

Kochangebote finden am häufigsten 1x pro Woche statt. Dies meinten 23 PädagogInnen. Bei zwei PädagogInnen finden „nie“ solche Angebote statt. Bei 9 PädagogInnen finden sehr unregelmäßig Aktivitäten zum Thema „Kochen“ statt. 5 PädagogInnen bieten 2x und eine Person bietet 3x pro Woche Kochangebote an. Kochangebote, welche öfters in der Woche stattfinden, werden von 5 PädagogInnen angeboten.

Bei nur einer Person finden nie Sachgespräche zum Thema „Ernährung“ im Kindergarten statt. Bei 12 PädagogInnen finden, wenn überhaupt, 1x pro Woche solche Angebote statt. 17 Befragte gaben an, dass Ernährungsgespräche 1x pro Woche stattfinden. 4 PädagogInnen bieten 2x pro Woche und 5 PädagogInnen 3x pro Woche Gespräche zum Thema Ernährung an. Bei 3 PädagogInnen finden solche Gespräche öfters pro Woche statt.

Ein Seminar zum Thema „Bewegungsförderung im Kindergarten“ finden 33 PädagogInnen als sinnvoll, wohingegen 18 Befragte dies nicht als sinnvoll empfinden. Davon würden 32 PädagogInnen an einem Seminar zum Thema „Bewegungsförderung“ teilnehmen. 17 Personen würden sich dafür nicht anmelden.

Am häufigsten finden 5x pro Woche Bewegungsangebote während des Kindergartenalltags statt – dies behaupten 17 PädagogInnen. Bewegungseinheiten, welche 1x pro Woche stattfinden, bieten 6 PädagogInnen an. 10 PädagogInnen bieten diese 2x pro Woche und 12 Befragte 3x pro Woche an. Bei drei PädagogInnen finden 4x pro Woche Bewegungsangebote statt.

Bei den meisten PädagogInnen (38) sind Bewegungsangebote fix eingeplant, werden jedoch auch spontan angeboten. Bei 10 Personen sind Bewegungseinheiten fix eingeplant, und 2 PädagogInnen bieten diese spontan an.

28 PädagogInnen gehen jeden Tag mit den Kindern ins Freie. 2 PädagogInnen gehen mit den Kindern 1x mal pro Woche, 3 PädagogInnen 2x pro Woche, 9 PädagogInnen 3x pro Woche und 4 PädagogInnen 4x pro Woche in die Natur.

Bei 42 PädagogInnen hat es bereits schon ein Projekt zum Thema „kindliche Gesundheit“ gegeben. 6 Befragte führten noch kein Projekt dieser Art im Kindergarten durch.

Folgende Schwerpunkte wurden bei den Projekten thematisiert: Ernährung, Bewegung, Abenteuerturnen und Yoga.

Bei 28 PädagogInnen wäre die Möglichkeit gegeben, dass eine Public Health Nurse in ein Gesundheitsprojekt integriert werden würde. Bei 14 Befragten wäre dies nicht möglich.

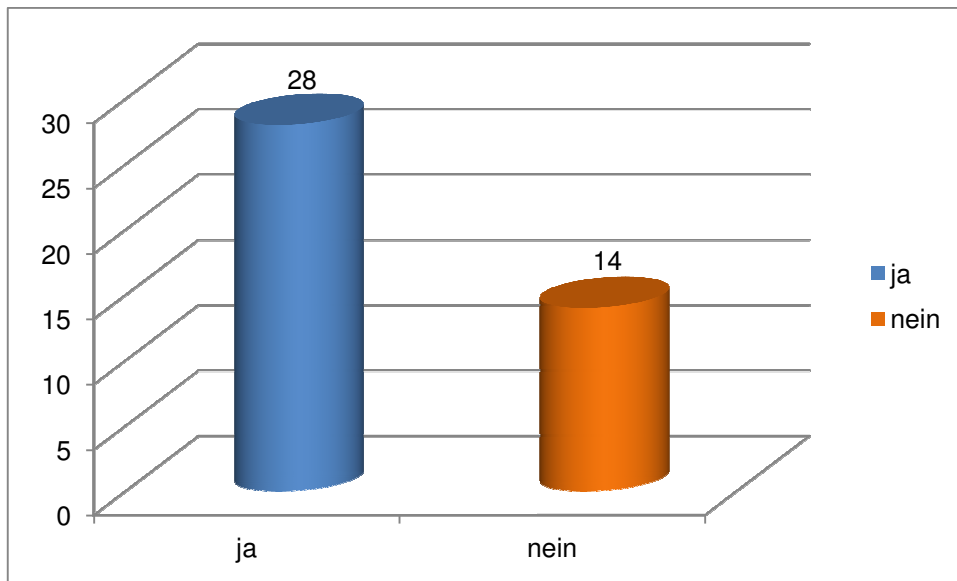


Abbildung 14: Möglichkeit der Integration der PHN in das Gesundheitsprojekt vom Kindergarten (n= 42)

Die Unterstützung einer Public Health Nurse würde von 35 PädagogInnen als positiv und von 8 Personen als nicht positiv empfunden werden. 35 PädagogInnen würden das Angebot der Public Health Nurse in Anspruch nehmen, wohingegen 11 Befragte kein Interesse zeigen.

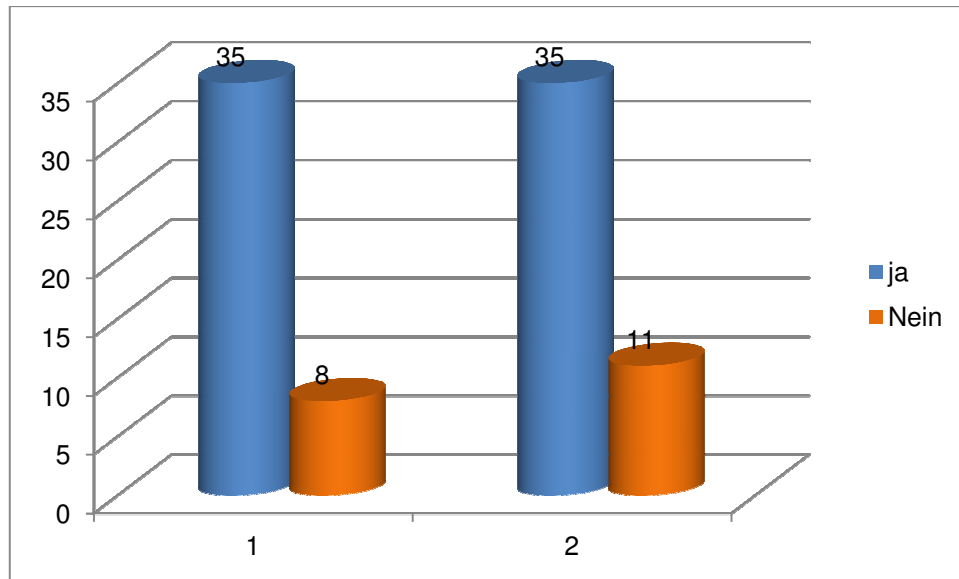


Abbildung 15: Unterstützung der PHN als positiv empfunden (1) (n=43); Unterstützung der PHN in Anspruch nehmen (2) (n=46)

Bei einem Erste-Hilfe-Kurs, welcher speziell auf Kleinkinder abgestimmt ist, würden 41 Befragte teilnehmen. 9 PädagogInnen lehnen eine Teilnahme ab.

20 der befragten Personen haben bereits schon einen Elternabend zum Thema „Gesundheit im Kindergarten“ angeboten. Bei 26 PädagogInnen fand solch einer noch nicht statt.

Bei den bisherig stattgefundenen Elternabenden wurden folgende Themen behandelt:

- Ausgänge
- „Gesunde Jause“
- Ernährung und Bewegung
- Gesunde Ernährung nach den Elementen
- Umsetzung der Gesundheitsförderung in Kindergarten und Zuhause
- Zahnpflege

Bei 4 PädagogInnen wurden zu Elternabenden mit dem Schwerpunkt „Gesundheit“ Fachexperten eingeladen. 23 Befragte luden keinen Experten ein.

Als Fachexpertin wurde von drei Befragten eine Ernährungsberaterin angegeben.

25 PädagogInnen gaben an, dass sich Eltern aufgrund ihrer Profession in das Kindergartengeschehen integrieren konnten. Bei 22 PädagogInnen ist diese Möglichkeit nicht gegeben.

Durch folgende Berufsprofessionen konnten sich die Eltern in den Kindergartenalltag einbringen:

- 4 Elemente Küche – Kinesiologie für Kinder
- Ernährungsberaterin bzw. Ernährungsexpertin
- Koch (Gestalten von Rezeptbüchern, gemeinsames Kochen, kennen lernen der Ernährungspyramide)
- „Zahnputztante“

30 PädagogInnen gaben an, dass in ihrem Kindergarten Kooperationen mit anderen öffentlichen Einrichtungen wie Sportvereine, Fonds Gesundes Wien, etc. bestehen. 17 Befragte verneinten dies. 20 PädagogInnen sind der Meinung, dass aufgrund von zeitlichen Ressourcen und fehlende finanzielle Mittel die Umsetzung einer Gesundheitsförderung erschwert wird. 10 Befragte zeigen keine persönliche Motivation und 11 Personen geben mangelndes Wissen an, was eine Umsetzung verhindern könnte. Bei 19 PädagogInnen spielen fehlende personelle Ressourcen eine wesentliche Rolle und 3 PädagogInnen gaben „Sonstiges“ an.

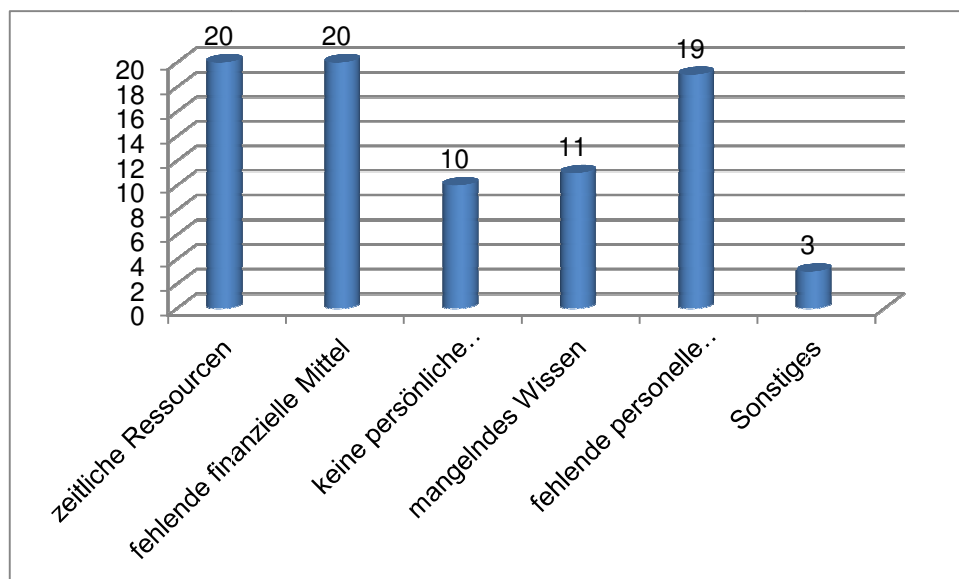


Abbildung 16: Faktoren die die Umsetzung einer Gesundheitsförderung im Kindergarten verhindern könnten (n=39)

8.1.4 Fortbildungen

8 der 51 PädagogInnen haben eine Zusatzausbildung. 42 der Befragten haben keine zusätzlichen Qualifikationen. Folgende Zusatzausbildungen wurden von den PädagogInnen angegeben:

- Erlebnis- und Umweltpädagoge - Ausbildung
- Früherziehung
- Montessori - Ausbildung
- Motopädagogik – Ausbildung
- Übungsleiter für Kinder
- Reggiopädagogik - Ausbildung

Fortbildungen werden 1x pro Jahr von 3 PädagogInnen wahrgenommen. 7 Personen besuchen 2x pro Jahr bzw. 3x pro Jahr Fortbildungen. 30 Befragte nehmen öfters an Weiterbildungen teil.

32 der PädagogInnen nehmen aufgrund des aktuellen Themas im Kindergarten an themenspezifischen Fortbildungen teil. 38 Personen entscheiden sich aufgrund des persönlichen Interesses für eine Weiterbildung, und 23 PädagogInnen sind verpflichtet für die Teilnahme an Seminaren.

An externen Fortbildungen nehmen 26 PädagogInnen teil. 23 Personen nehmen nur an Kursen teil, die vom eigenen Träger angeboten werden.

Die oben angeführten 26 PädagogInnen nehmen aufgrund des aktuellen Kindertagesstättenthemas an Seminaren teil. 25 Personen entscheiden sich für externe Kurse, aufgrund des persönlichen Interesses. Und für eine Person ist ein externes Seminar verpflichtend. 34 PädagogInnen würden an einem Seminar zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ teilnehmen, wohingegen 13 Personen dafür kein Interesse zeigen.

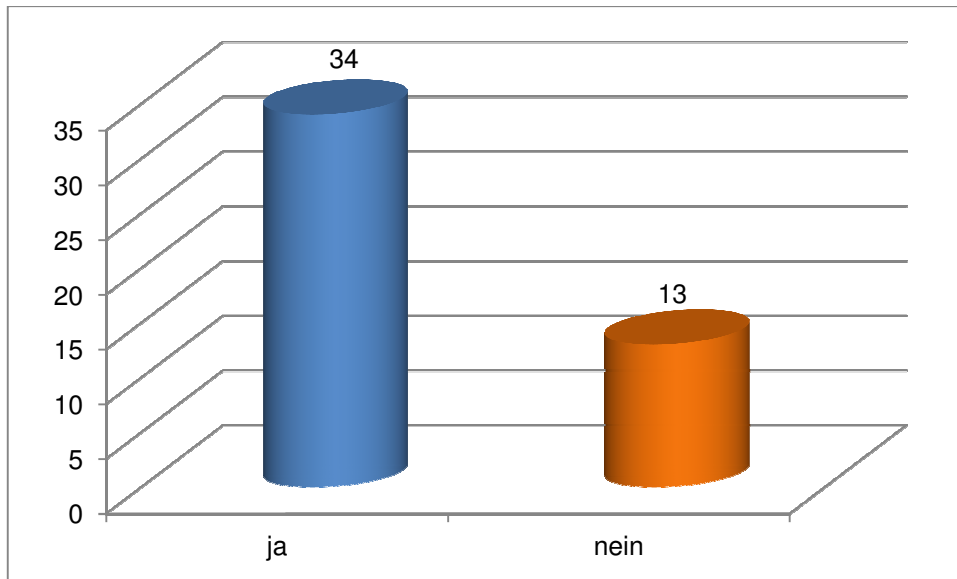


Abbildung 17: Teilnahme am Seminar zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ (n=47)

8.2 Darstellung der Ergebnisse des Eltern - Fragebogen

8.2.1 Demographische Daten

An der Befragung waren 4 männliche und 35 weibliche Elternteile beteiligt. Die meisten der Befragten (27) sind im Alter von 26-36 Jahren. 10 Personen sind zwischen 36-45 und 2 Personen zwischen 46-45 Jahren. 6 Personen absolvierten eine höhere Schule ohne Matura und 13 Befragte eine höhere Schule mit Matura. 5 der Elternteile haben einen Bakkalaureat Abschluss und 9 einen Magister Abschluss. 3 der befragten Personen absolvierten keine Schule.

Am häufigsten sind pro Familie 2 Kinder (19 Befragte), dicht gefolgt von einem Kind pro Familie (18 Befragte). 22 Elternteile sind verheiratet, und 6 Elternteile sind alleinerziehend. 9 Personen leben in einer Lebensgemeinschaft und eine Patchwork Familie ist auch vorhanden.

8.2.2 Allgemeiner Teil

Auf die Frage, wie wichtig für die befragten Elternteile ein gesundheitsbewusster Lebensstil ist, gaben 21 Personen „sehr wichtig“ und 18 Befragte „eher wichtig“ an. Die Kategorien „weniger wichtig“ und „nicht wichtig“ wurden von niemand angekreuzt.

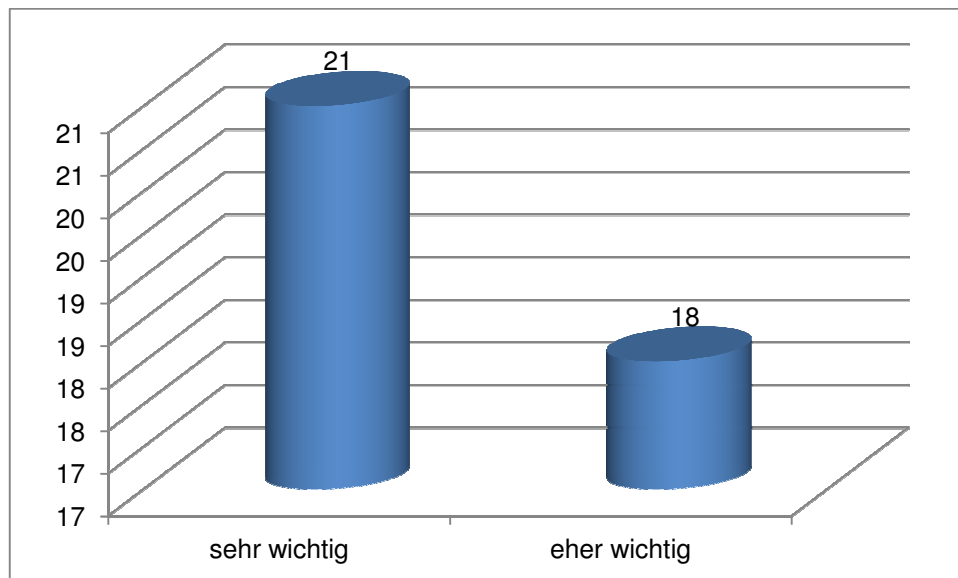


Abbildung 18: Wichtigkeit eines gesundheitsbewussten Lebensstil (n=39)

Sportlichen Betätigungen gehen 21 Personen 1x pro Woche, 9 Personen 2x pro Woche, 7 Befragte 3x pro Woche und eine Person täglich nach. Eine ausgewogenen Ernährung für sich persönliche empfinden 22 Befragte als „sehr wichtig“ und 15 Personen als „eher wichtig“. „Weniger wichtig“ empfindend dies zwei Elternteile.

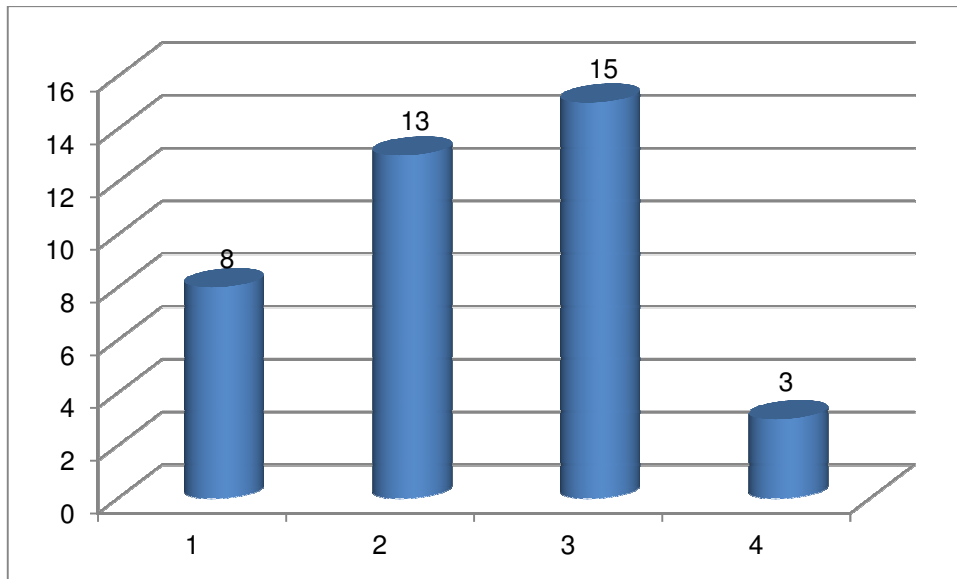


Abbildung 19: Selbsteinschätzung der Kompetenzen auf eine umfangreiche und adäquate kindliche Gesundheitsförderung auf einer Skala von 1 – 6 (1: sehr hoch – 6: eher gering) (n=39)

Für die Erziehung des eigenen Kindes empfinden 28 Elternteile eine ausgewogene Ernährung als „sehr wichtig“ und 11 Befragte als „eher wichtig“. Eine adäquate Bewegungserziehung für das eigene Kind sehen 34 Elternteile als „sehr wichtig“ und 5 als „eher wichtig“. Bei beiden Fragen wurden die Kategorien „weniger wichtig“ und „nicht wichtig“ nicht verwendet. Ein Mitspracherecht der Kinder, wenn es um die Auswahl der Lebensmittel geht empfinden 13 Elternteile als „sehr wichtig“, 22 Personen als „eher wichtig“ und 4 Befragte als „weniger wichtig“. Hier wurde die Kategorie „nicht wichtig“ von keinem Befragten angekreuzt.

8.2.3 Gesundheit im Kindergarten

8.2.3.1 Ernährung

23 Elternteile gaben an, dass im Kindergarten Sachgespräche über gesunde Ernährung stattfinden. 5 Personen beantworteten die Frage mit einem „Nein“. Ähnliche Ergebnisse sind bei den Kochangeboten zu sehen. Hier gaben 22 Personen an, dass derartige Aktivitäten im Kindergarten stattfinden, und 7 Personen verneinten diese Frage.

Auf die Frage, ob ein Wasserkrug für die Kinder im Gruppenraum zur Verfügung steht, beantworteten dies 32 Personen mit „Ja“. Einen Wasserkrug im Gruppenraum zur freien Entnahme finden 35 Elternteile als sinnvoll. 10 Elternteile gaben an, dass bei ihrem Kind auch ein Obstkorb im Gruppenraum zur Verfügung steht, wo sich die Kinder jederzeit Obst entnehmen dürfen. Diese Möglichkeit würden 31 Befragte als sinnvoll empfinden. Auf die Frage, ob die „Gesunde Jause“ als sinnvoll empfunden wird, beantworteten 38 Elternteile mit „Ja“. Nur ein Elternteil beantwortet diese Frage mit einem „Nein“.

Wenn es um Ernährungsfragen, bezogen auf das eigene Kind geht, würden 25 Elternteile ein Public Health Nurse in Anspruch nehmen. 13 Personen würden dieses Angebot nicht wahrnehmen.

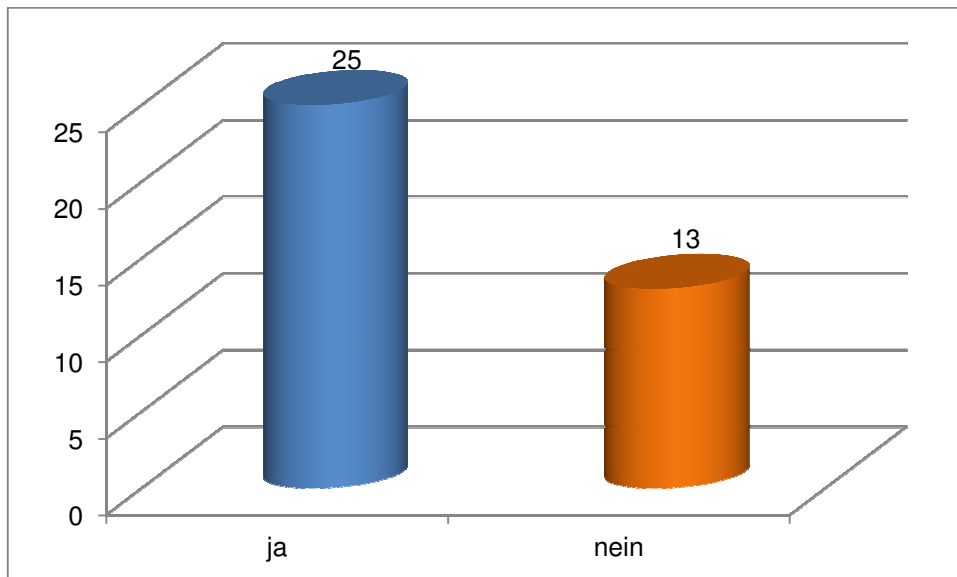


Abbildung 20: Inanspruchnahme einer Public Health Nurse zu Ernährungsfragen (n=38)

8.2.3.2 Bewegung

37 Elternteile finden es als „sehr wichtig“ dass sich das eigene Kind regelmäßig bewegt. Auch glauben 35 der Befragten, dass sich ein Kind jeden Tag bewegen sollte. Nur eine Person glaubt, dass sich ein Kind 1x-2x pro Woche bewegen sollte.

Am häufigsten gehen die Befragten mit ihren Kindern bei Schönwetter, bei Schnee und bei Kälte in den Park. Dies jedoch nur ein paar Mal die

Woche. In den Wald gehen die befragten Eltern mit ihren Kindern hauptsächlich am Wochenende, und dies bei Schönwetter oder wenn Schnee liegt. Auf den Spielplatz wird am häufigsten ein paar Mal pro Woche gegangen. Auch hier liegt die Häufigkeit bei Schönwetter und bei Schnee.

17 Personen gaben an, dass sie sich zusätzliche Informationen zur kindlichen Motorik wünschen würden. 21 Befragte weisen dafür keinen Bedarf auf.

8.2.3.3 Zusätzlich gesundheitsfördernde Angebote

Bei 21 Elternteilen fand bereits ein Projekt zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ statt. 5 Eltern konnten sich aufgrund ihres Berufes bzw. Interesses als zusätzliche Unterstützung in ein Gesundheitsförderungsprojekt integrieren.

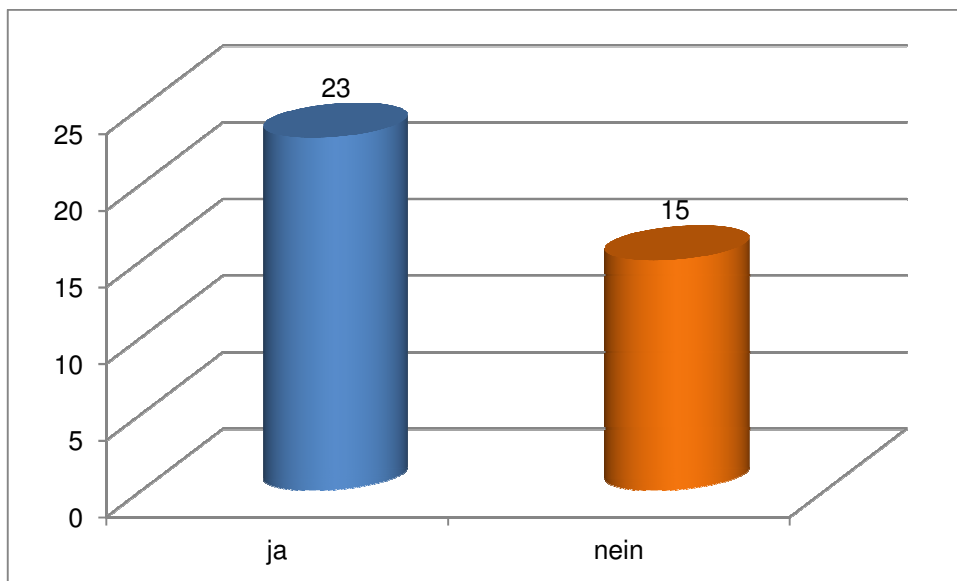


Abbildung 21: Bedarf nach mehr Informationen zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindesalter“ (n=38)

Ein Bedarf nach mehr Informationen zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindesalter“ ist bei 23 Elternteilen gegeben. Eine Beratungsstelle zum Thema „Kindergesundheit“ finden 27 Befragte als sinnvoll. Davon würden 26 Personen dieses Angebot in Anspruch nehmen.

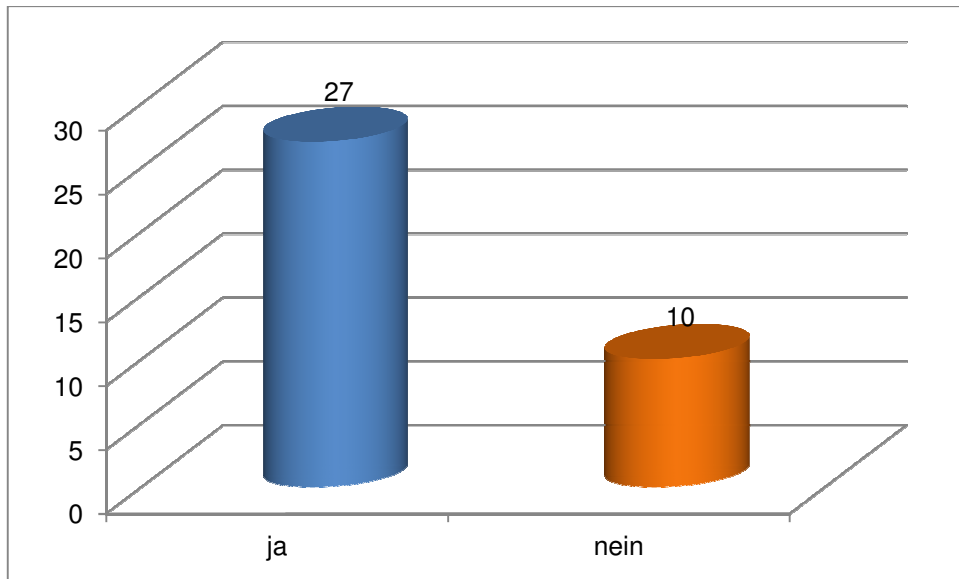


Abbildung 22: Sinnhaftigkeit einer Beratungs- und Informationsstelle im Kindergarten (n=37)

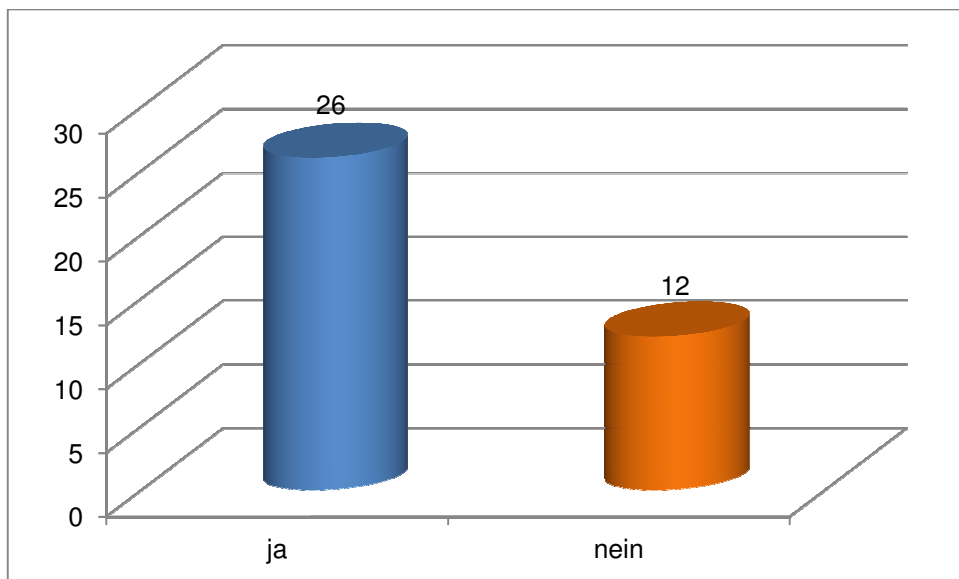


Abbildung 23: Inanspruchnahme eines Beratungs- und Informationsstelle im Kindergarten (n=38)

Für die Nicht-Inanspruchnahme einer Beratungs- und Informationsstelle wurden folgende Gründe von den Eltern angegeben (Zitate der Befragten):

- „Berufliche Vereinbarkeit -während des Tages ist man in der Arbeit“
- „Auskunft bei Kinderarzt bzw. Hausarzt oder via entsprechender Literatur und im Internet“
- „Im Kindergarten werden diese Informationen abgedeckt“

- „Informationen werden selbstständig eingeholt“
- „Sammlung von Informationen im Eltern-Kind-Zentrum“
- „Inanspruchnahme dieses Angebotes wenn am Abend“
- „Aus Zeitgründen: Meine Kinder haben keine Ernährungs- und gesundheitlichen Probleme, weil ich selbst am besten weiß, was gut und gesund für meine Kinder ist, das Wissen welches ich habe ist meiner Meinung nach völlig ausreichend“

Auch besteht von 27 Elternteilen ein Informationsbedarf zum Thema „Familiengesundheit“, wie in der nachstehenden Graphik zu sehen ist.

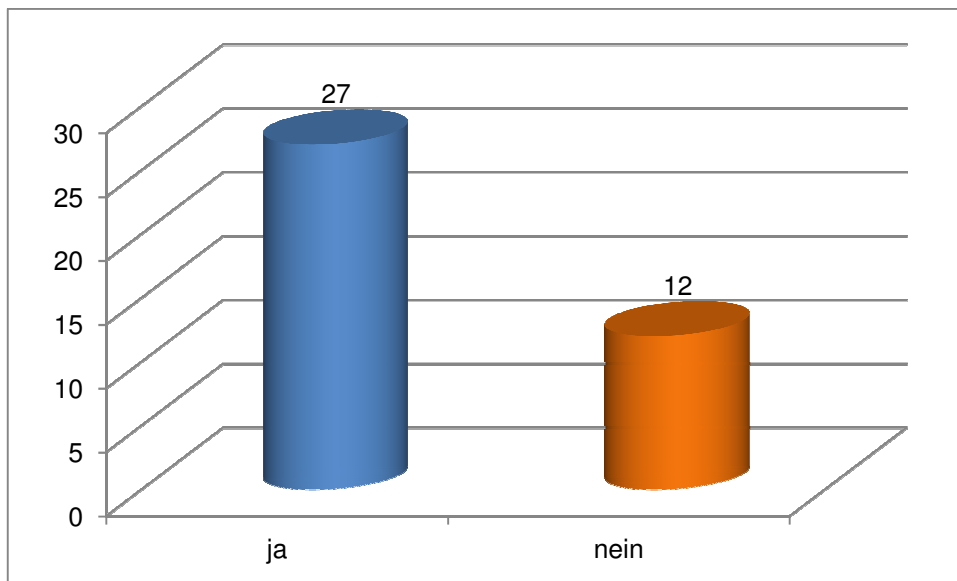


Abbildung 24: Interesse an Informationen zum Thema „Familiengesundheit“ (n=39)

8.2.3.4 Elternabende im Kindergarten

Ein Interesse an einem Elternabend, seitens der Eltern zu unterschiedlichen Themen, ist wie folgt zu sehen:

- „kindliche Gesundheitsförderung (33 Befragte)
- „Ernährung in der Kindheit“ (31 Befragte)
- „psychisches Wohlbefinden im Kindesalter (33 Befragte)
- „Bewegungsförderung im Kindesalter“ (24 Befragte)
- „weiteren Gesundheitsthemen“ (9 Befragte)

Für „weitere Gesundheitsthemen“ wurden folgende Themen von den Eltern angeführt, welche für einen weiteren Elternabend interessant wären:

- Allergien, Homöopathie, Heilpflanzen, Impfungen
- Ernährung in der Kindheit, psychisches Wohlbefinden im Kindesalter, Bewegungsförderung im Kindesalter
- Psychologie und Entwicklung des Kindes
- Umgang während Trotzphase

31 der Befragten würden an einem Erste-Hilfe-Kurs, welcher speziell auf Kleinkinder ausgerichtet ist, teilnehmen. Weniger Bedarf ist gegeben, wenn es um Informationen über Impfungen geht.

8.2.3.5 Fortbildungen

Ein Interesse an Fortbildungen zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindesalter“ ist bei den befragten Elternteilen ausgewogen verteilt (19). 20 der Befragten zeigen ein Interesse an einem kostenlosen Beratungsvormittag, und 16 Personen zeigen dafür keinen Bedarf.

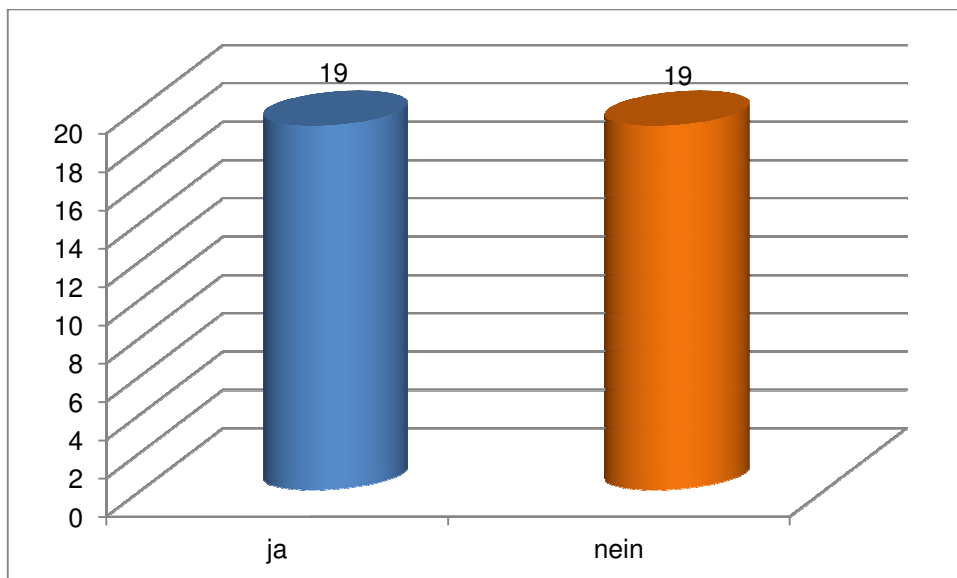


Abbildung 25: Interesse an Fortbildungen zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindesalter“ (n=38)

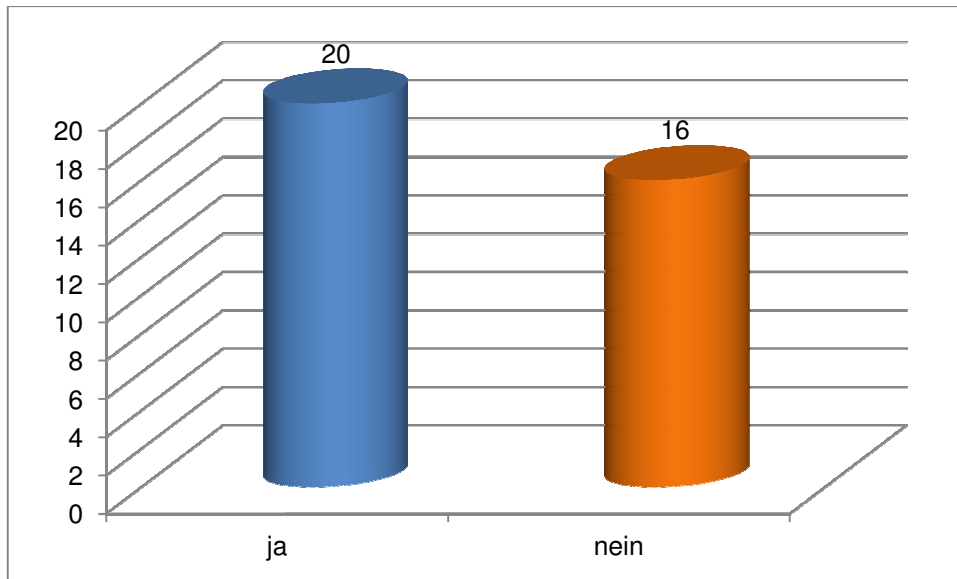


Abbildung 26: Interesse an einem kostenlosen Beratungsvormittag (n=36)

8.3 Interpretation der Ergebnisse – Bedarfserhebung

Die gewonnenen Ergebnisse können als Diskussionsgrundlage für die Implementierung einer Public Health Nurse in das Kindergartensetting dienen. Im Folgenden werden aufgrund der Bedarfserhebung, die gewonnenen Erkenntnisse dargestellt.

8.3.1 Interpretation der Ergebnisse der befragten KindergartenpädagogInnen

Der Großteil der PädagogInnen sieht eine früh beginnende Gesundheitsförderung als sehr wichtig. Auch haben die KindergartenpädagogInnen Interesse an zusätzlichen Fortbildungen, wenn es um das Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ geht. Hier könnte bereits die Public Health Nurse eingesetzt werden, indem sie für die PädagogInnen themenspezifische Weiterbildungen anbietet. Durch weitere Befragungen, könnte man herausfinden, welche Themen für die PädagogInnen interessant wären. Viele Befragte gaben an, dass in der

Ausbildung das Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ nicht ausreichend behandelt wurde. Hier könnte die Public Health Nurse kompensatorisch eingesetzt werden, indem sie in einem Basisseminar zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ die wesentlichsten und wichtigsten Informationen vermittelt. Somit kann ein weiterer Schritt gesetzt werden, damit dieser Thematik mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Die Mehrheit der PädagogInnen ist der Meinung, dass ein kostenloser Beratungsvormittag im Kindergarten von den Eltern nicht genutzt werden würde. Nach dem „Warum dies so ist?“ kann folgende Interpretation getätigt werden: die berufstätigen Eltern sind vormittags in der Arbeit, und somit verhindert, dass sie dieses Angebot wahrnehmen können. Durch eine Terminvereinbarung mit der Public Health Nurse könnte diese Möglichkeit für die Eltern attraktiver gemacht werden. Somit könnten z. B.: Termine in der Früh, oder vor dem Abholen des Kindes ausgemacht werden. Ob es sich lohnt, dass man den Beratungsvormittag auf den späten Abend bzw. frühen Abend verschiebt, bedarf es einer weiteren Befragung.

Die meisten PädagogInnen glauben, dass ein Gesundheitsbewusstsein durch eine Public Health Nurse, vor allem bei den Kindern und den Eltern, hervorgerufen werden würde. Auch hier müsste man weitere Vorschläge evaluieren, wie man die Eltern erreichen könnte, damit auch bei ihnen mehr Gesundheitsbewusstsein erlangt wird.

Das Angebot, dass die Public Health Nurse als Unterstützung bei gesundheitsbezogenen Projekten mitarbeiten würde, wurde von den meisten PädagogInnen als positiv angesehen. 36 der Befragten würden diese Möglichkeit in Anspruch nehmen. Jedoch ist kein Bedarf gegeben, wenn es um die Unterstützung der Public Health Nurse bei Entwicklungsgesprächen geht.

In den meisten Kindergärten werden die Kinder nicht mit einbezogen, wenn es um die Auswahl der Lebensmittel für die „Gesunde Jause“ geht. Dies wurde von den PädagogInnen hauptsächlich auf den Zeitmangel, während des Alltags, zurückgeführt. Hier könnte die Public Health Nurse

tätig werden, indem sie diese Aufgabe übernehmen würde, und mit den Kindern die Lebensmittel für die „Gesunde Jause“ erarbeitet.

Die Public Health Nurse würde auch in Anspruch genommen werden, wenn im Kindergarten Kinder mit besonderen Ernährungsgewohnheiten auffallen. Gemeinsam mit der KindergartenpädagogIn und den Eltern kann die Public Health Nurse Vorschläge und Empfehlungen vermitteln, damit die Problematik behandelt wird.

An Seminaren zum Thema „Ernährung im Kindergarten“, würde der Großteil der PädagogInnen teilnehmen. Eine Nicht-Teilnahme wurde unter anderem mit folgenden Motiven begründet (Zitate der Befragten Eltern):

- „Ausbildung und Weiterbildung decken den Bedarf von Informationen ab“
- „Der Kindergartenträger – Schwerpunkt „Ernährung und Bewegung“ vermittelt sehr viele Informationen zu diesem Thema“
- „Bereits ausreichende Kompetenzen“
- „Im Moment ist ein anderer Schwerpunkt im Vordergrund“
- „Eigene Ernährungsbeauftragte innerhalb des Trägers“
- „Zeitmangel“

Jedoch ist nicht bekannt, ob bei den anderen Kindergartenträgern auch Seminare zum Thema Ernährung, Bewegung etc. angeboten werden. Auch ist unklar, ob es eine eigene Ernährungsbeauftragte gibt. Zusätzlich müsste man die Begründung „dass bereits ausreichende Kompetenzen vorhanden sind“ evaluieren, da dies eine sehr subjektive Aussage ist. Hier könnte die Public Health Nurse auch aktiv werden, indem sie versucht heraus zu finden, wie die Kompetenzen der PädagogInnen bezogen auf eine „kindliche Gesundheitsförderung“ sind. Dies könnte in Form einer Teambesprechung sein, indem gemeinsam die unterschiedlichsten Gesundheitsschwerpunkte erarbeitet werden. Somit würde die Public Health Nurse einen Überblick über das Wissen der PädagogInnen bekommen.

Die Integration der Public Health Nurse in ein Gesundheitsprojekt würde von den meisten PädagogInnen in Anspruch genommen werden. Die

PädagogInnen würden diese Unterstützung als positiv bzw. unterstützend empfinden.

30 der Befragten, gaben an, dass Kooperationen mit anderen öffentlichen Institutionen bestehen. Die Public Health Nurse könnte weitere Kontakte mit anderen Institutionen, Sportvereinen, Gesundheits-Kampagnen, etc. knüpfen, damit das Netz ausgeweitet wird. Somit würde dem Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ auch in der Öffentlichkeit und im Kindergarten mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Grundsätzlich ist von den PädagogInnen ein großes Interesse an einer Gesundheitsförderung im Kindergarten gegeben, jedoch wird die tatsächliche Umsetzung aufgrund von unterschiedlichen Faktoren verhindert bzw. erschwert. Dabei wurden folgende Faktoren angegeben: fehlende zeitliche und personelle Ressourcen und auch fehlende finanzielle Mittel wurden genannt. Hier könnte die Public Health Nurse aktiv werden, indem sie in die einzelnen Kindergärten geht, und die vorherrschende Situation bzw. die Struktur des Kindergartens evaluiert. Nach dem sie sich einen Überblick verschafft hat, könnte sie ein Konzept erarbeiten, wie man eine Gesundheitsförderung am Besten und ressourcenorientiert in das Geschehen des Kindergarten integrieren könnte.

8.3.2 Interpretation der Ergebnisse der befragten Eltern

Die Eltern legen sehr großen Wert darauf, wenn es beim eigenen Kind um die Ernährung- und Bewegungserziehung geht. Auch ist es den Befragten wichtig, dass die Kinder für die Auswahl der Lebensmittel mit einbezogen werden. Die „Gesunde Jause“ im Kindergarten finden, bis auf eine Person, alle als sinnvoll. Hier könnte die Public Health Nurse zusätzlich aktiv werden, und für Ernährungsfragen zur Verfügung stehen. Denn die Mehrheit der befragten Eltern, würde für diese Thematik die Public Health Nurse in Anspruch nehmen. Zusätzliche Informationen für eine adäquate Bewegungserziehung werden von 17 Personen benötigt. Hier wäre es notwendig, dass die Public Health Nurse mehr Aufklärungsarbeit macht,

weil die Förderung der kindlichen Motorik einen wesentlichen Teil für die ganzheitliche (Persönlichkeits-) Entwicklung des Kindes darstellt.

Weitere Informationen wünschen sich die Eltern zur „kindlichen Gesundheitsförderung“ und zur „Familiengesundheit“. Eine Beratungsstelle im Kindergarten, welche von der Public Health Nurse angeboten werden würde, empfindet die Mehrheit der Befragten als sinnvoll. Auch würde der Großteil der Eltern dies in Anspruch nehmen. Eine Nicht – Inanspruchnahme wird aufgrund unterschiedlicher Faktoren begründet. Dazu zählen:

- „Berufliche Vereinbarkeit“
- „Informationen werden beim Arzt eingeholt bzw. selbstständig recherchiert“
- „Durch den Kindergarten werden bereits schon viele Informationen vermittelt“
- „Inanspruchnahme einer Beratungsstelle wenn diese abends stattfinden würde“.

An zusätzlichen Elternabenden zu den Themen „kindliche Gesundheitsförderung“, „Ernährung“, „psychisches Wohlbefinden“ und „Bewegungsförderung“ wären die Eltern interessiert. Die Public Health Nurse könnte gemeinsam mit dem gesamten Kindergartenteam die oben angeführten Themen erarbeiten. Dies kann als Grundlage für den themenspezifischen Elternabend verwendet werden.

Ein kostenloser Beratungsvormittag, welcher von der Public Health Nurse angeboten werden würde, würde von 20 Eltern in Anspruch genommen werden. Diese Zahl könnte erhöht werden, indem der kostenlose Beratungsvormittag auf den Abend verschoben wird, da vormittags die meisten Eltern berufstätig sind.

8.3.3 Allgemeine Interpretationen

Grundsätzlich besteht ein Bedarf eine Public Health Nurse in das Kindergartensetting zu implementieren. Die KindergartenpädagogInnen,

sowohl als auch die Eltern zeigen bei einigen Umsetzungsvorschlägen großes Interesse. Jedoch gibt es noch bei einigen Angeboten Hindernisse für die aktive Umsetzung und Implementierung, welche genauer im Punkt 8.3.1 und 8.3.2 beschrieben sind.

Aufgrund der Ergebnisse ist zu sehen, dass eine umfassende kindliche Gesundheitsförderung im Kindergarten mit sehr viel Aufwand und Zeit verbunden ist, und somit den derzeitigen möglichen Rahmen sprengen würde. Die Unterstützung und Implementierung einer Public Health Nurse in das Kindergartensetting könnte einen großen Teil einer Gesundheitsförderung übernehmen. Dadurch würde nicht nur das gesamte Team entlastet werden. Auch würde dadurch einer Gesundheitsförderung mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Eine Implementierung der Public Health Nurse wäre ohne Anpassung an die individuelle Kindergartenstruktur nicht möglich. Hier bedarf es noch an weiteren Untersuchungen, sowohl bei den anderen Kindergartenträgern, als auch bei den Strukturen des Kindergartens.

9 Zusammenfassung

Ziel dieser Diplomarbeit war es darzulegen, wie wichtig und notwendig es ist, damit schon in frühen Kindesjahren mit einer Gesundheitsförderung begonnen wird. Dabei kann die Institution Kindergarten einen wesentlichen Beitrag leisten, den gesundheitliche Verhaltensweisen werden von klein auf erworben und eingeprägt.

Zu den Grundrechten jedes Kindes gehört die bestmögliche Förderung seiner Gesundheit (UN Kinderrechtskonvention). Doch oftmals wird Gesundheit mit der Abwesenheit von Krankheit in Verbindung gebracht. Zu einem gesunden Aufwachsen der Kinder zählt jedoch nicht nur eine ausgewogene Ernährung, tägliche körperliche Aktivität und die positive Entwicklung des Körperbewusstseins, sondern auch ein gesundes psychisches und soziales Wohlbefinden sind dafür notwendig.

Somit ist es Aufgabe der Gesellschaft dafür zu sorgen, dass die Kinder in einer Umgebung aufwachsen, wo sie ihre Gesundheit bestmöglich entfalten können. Nicht nur die Bildungsinstitution Kindergarten kann hierbei einen wesentlichen Beitrag leisten, auch die Eltern müssen darauf sensibilisiert werden, den Kindern gesundheitliche Verhaltensweisen zu vermitteln.

Eine Gesundheitsförderung sollte in den pädagogischen Kindergartenalltag integriert werden, sodass gesundheitliche Verhaltensweisen als selbstverständlich angesehen und verinnerlicht werden. Dadurch kann man den weiteren Anstieg von Übergewicht, Bewegungsmangel, falsche Ernährungsangewohnheiten, Allergien, chronische Krankheiten, Wahrnehmungsstörungen, etc. verhindern. Hierbei bedarf es jedoch, dass ein positiver Umgang mit der eigenen Gesundheit, nicht nur vom Kindergarten, sondern auch vom Elternhaus vermittelt wird. Die Erziehungsberechtigten sollen jene Kompetenzen

vermittelt bekommen, wie man auch im häuslichen Umfeld Gesundheit fördern und in den Alltag integrieren kann.

In Österreich gibt es bereits schon einige Gesundheitsprojekt in Kindergärten mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Dies ist der erste Schritt um die Gesellschaft auf die Wichtigkeit eines „gesunden Aufwachsens der Kinder“ aufmerksam zu machen. Durch die durchgeführte Studie wurde versucht heraus zu finden, ob die Implementierung einer Public Health Nurse in das Kindergartengeschehen als sinnvoll angesehen wird. Auch könnte diese Fachkompetenz dafür eingesetzt werden, um den Eltern und auch den KindergartenpädagogInnen jenes Wissen zu vermitteln, damit gesundheitliche Verhaltensweisen gefördert werden.

In Ländern wie England, Skandinavien und Belgien ist die Implementierung einer Public Health Nurse in den Kindbereich schon sehr präsent. In Österreich bedarf es dafür noch mehr an Forschungsarbeit und Umsetzungsvorschlägen, damit das Interesse eine Public Health Nurse in den Kindergarten zu integrieren, geweckt wird.

Zur Beantwortung meiner Forschungsfrage, ist Folgendes zu sagen. Grundsätzlich sind die Eltern und die KindergartenpädagogIn an den Angeboten und Aktivitäten, der Public Health Nurse interessiert. Durch die Public Health Nurse könnte mehr Aufmerksamkeit bezogen auf eine kindliche Gesundheitsförderung erreicht werden. Ob die Implementierung einer Public Health Nurse in das Kindergartengeschehen auch bei den anderen Kindergartenträgern als sinnvoll angesehen wird, bedarf es jedoch noch an weiteren Untersuchungen in diesem Feld.

Zum Schluss sei nochmals die Notwendigkeit erwähnt, so früh als möglich mit einer Gesundheitsförderung zu beginnen, denn...

...DIE KINDER SIND DIE ZUKUNFT UNSERER GESELLSCHAFT

Abstract

An increase in children suffering from obesity, allergies, and chronic diseases could be observed in particular in the last decades. Furthermore, there are rising numbers of developmental delays, cognitive impairment and health inequalities concerning children. In most cases these developments results from an unhealthy lifestyle, such as a lack of exercise and poor diet habits. Moreover, opportunities for children to strengthen and improve a health-promoting behavior are decreasing.

In order to counteract this trend, it is necessary to focus on childhood health promotion, which should not only be an issue, but also for the teachers of the educational institution kindergarten. However, the knowledge of the parents and the kindergarten teachers concerning an appropriate health promotion is often insufficient and inadequate. Due to this lack of knowledge, and of action on health promotion, children's development is adversely affected. Children develop their awareness of health issues particularly at an early stage of their development. And they acquire this knowledge from their role models, which are in general their parents and their kindergarten teachers.

In order to prevent a further rise of obesity, perception abnormalities and developmental delays, measures have to be implemented. In case that these problems continue to be ignored, not only the society behaviour will change. It will have economic consequences as well, because expenditures for health care will rise dramatically. This development results from the fact that obesity could lead to further health damages, such as diabetes, heart diseases, high blood pressure, bone and joint damages, chronic diseases, mental problems and different types of cancer.

Mediation of health promotion by a competent expert in the field of care can improve the skills of the parents and the kindergarten teachers. The

aim is to promote children's health through a Public Health Nurse implementing a prevention oriented nursing work. This is referred to as "Public Health Nursing" in specialist literature. In this approach the task of the expert is to promote the health of certain population groups by preventing diseases. The nurse should be integrated into the setting of the kindergarten, in order to transfer and teach comprehensive health promotion skills to the teachers and parents. In order to ensure a healthy growth of the children, an improvement in the area of child health promotion is essential.

This paper consists of a theoretical and an empirical part. In the first part, it investigated whether there is the demand to establish a Public Health Nurse in the kindergarten. The empirical survey is conducted in form of a questionnaire, and the results and the interpretations of this study are presented in the second part of the paper.

Literaturverzeichnis

ATTESLANDER, P. (2006): Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Erich Schmidt.

AUFENTHALTSTITEL. (2008): Übereinkommen über die Rechte der Kinder, zuletzt aktualisiert am 21.09.2008, zuletzt geprüft am 08.09.2010.

BADURA, B. HEHLMANN, T. WALTER, U. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Der Weg zur gesunden Organisation. 2., vollständig überarb. Aufl. Heidelberg: Springer.

BENEKE, D (2009). Ob den Worten Taten folgen? Kinder, Kita und Gesundheit im 13. Kinder- und Jugendbericht. In: TPS Leben, Lernen und Arbeiten in der Kita Gesundheit fördern, Bd. 9, S. 18–23.

BERGMANN, K. BERGMANN, R. (2004): Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter. In: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 1. Auflage, S. 55–62.

BITZER, E. M. LINGER, H. SCHWARTZ, F.W. WALTER, U. (2009): Kindergesundheit stärken. Vorschläge zur Optimierung von Prävention und Versorgung. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

BRIESKORN-ZINKE, M. (2007): Public Health Nursing. Der Beitrag der Pflege zur Bevölkerungsgesundheit. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer PflegeAus- und Weiterbildung).

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: KINDERRGESUNDHEITSDIALOG. (2010): Online verfügbar unter http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern_und_Kind/Kinder_gesundheitsdialog, zuletzt geprüft am 13.02.2011.

BZGA. (2002): "Früh übt sich ...!" - Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. 2. Aufl. Köln: BZgA (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, 16).

ERNÄHRUNG UND ÜBERGEWICHT. (2010): Online verfügbar unter <http://www.wissenmachtgesund.at/gesundheit/ernaehrung.html#c303>, zuletzt geprüft am 28.12.2010.

FIT FÜR ÖSTERREICH. (2010): Charta. Kinder gesund bewegen. Online verfügbar unter <http://www.kindergesundbewegen.at/download/text/100/kinder-charta-web.pdf>, zuletzt geprüft am 25.01.2011.

FLICK, U. (2002): Innovation durch New Public Health. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie (Organisation und Medizin).

FREISLEBEN, CH. (2005): Gestaltungsprinzip Gesundheitsförderung. In: Unsere Kinder, Bd. 2, S. 2–5.

GESUNDE GEMEINDE. (2009): Genuss- und Bewegungsentdecker. Online verfügbar unter http://www.gesundegemeinde.ooe.gv.at/xbcr/SID-11A26D10-198BD22C/artikel_200911_lokalezeitungen.pdf, zuletzt geprüft am 23.09.2011.

GENUSS- UND BEWEGUNGS-ENTDECKER. (2009): Amt der Oö. Landesregierung. Gesunde Kinder für die Zukunft. Online verfügbar unter http://www.gesundegemeinde.ooe.gv.at/xchg/SID-11A26D10-198BD22C/hs.xsl/5615_DEU_HTML.htm, zuletzt geprüft am 03.02.2011.

HASSELER, M. MEYER, M. (2006): Prävention und Gesundheitsförderung. Neue Aufgaben für die Pflege. Grundlagen und Beispiele. Hannover: Schlütersche Verl.-Ges. (Schlütersche Pflege).

ICKS, A. RATHMANN, W. (2004): Prävention von Diabetes und Adipositas. In: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 1. Auflage, S. 169–178.

KOLIP, P. ALTGELD, T. (Hrsg) (2006): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. 2. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl.

NAIDOO, J. WILLS, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 1. Aufl. Werbach: Conrad Günter.

ÖSTERREICHISCHE LIGA FÜR KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT. (2010): Bericht zu Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2010. Online verfügbar unter http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht_zur_Lage_der_Kinder-_und_Jugendgesundheit_2010_72dpi_Online.pdf, zuletzt geprüft am 16.02.2011.

OTTAWA-CHARTA. (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Online verfügbar unter http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/fileadmin/user_upload/publikationen/Ottawa_Charta.pdf, zuletzt geprüft am 16.03.2011.

PETERMANN, U. PETERMANN, F. FRANZ, M. (2010): Erziehungskompetenz und Elterntraining. In: Kindheit und Entwicklung, 19 (2), S. 67–71.

RICHTER, A. HOLZ, G. ALTGELD, T. (Hrsg) (2004): Gesund in allen Lebenslagen. Förderungen von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Frankfurt am Main: ISS - Eigenverlag.

RÜTZLER, H. (2007): Kinder lernen essen. Strategien gegen das Zuviel. Wien: Krenn.

SCHNEIDER, A. SENSORIK UND MOTORIK. VOM KÖRPER UND SEINER WAHRNEHMUNG. In: vdbiol biologenheute, 5/6, S. 24–27.

SCHNEIDER, A. COLLATZ, K.: Entwicklung des Körperbewusstseins bei Kindern. Definition, Entwicklungsschritte und erste Studienergebnisse. In: AdipositasSpektrum, Bd. 5, S. 20–23.

SCHWARTZ, F. W. WALTER, U. ABELIN, T. (2003): Das Public-Health-Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. Gesundheit fördern - Krankheit verhindern. 2., völlig neu bearb. und erw. Aufl. München: Urban & Fischer.

SPICKER, I. LANG, G. (2009): Gesundheitsförderung auf Zeitreise. Herausforderungen und Innovationspotenziale auf dem Weg in die Zukunft. 1. Aufl. Wien: Facultas.wuv.

VAVRIK, K. DAMM, L. (2011): Visionen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit in Wien. Online verfügbar unter http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Visionen_zur_Verbetterung_der_Kindergesundheit_LV2_02.pdf, zuletzt geprüft am 16.02.2011.

WHO. (1986): Ottawa - Charta zur Gesundheitsförderung. Online verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, zuletzt geprüft am 16.02.2011.

WHO, zit nach Riffner C. (2009): Der Krankheitsbegriff in Deutschland und anderen Ländern. Studienarbeit. 1. Auflage. Norderstedt: GRIN Verlag.

WIG WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNG. (2010): Gesunde Wiener Kindergärten. Umfassendes Gesundheitsförderungsprojekt an Wiener Kindergärten (in Vorbereitung). Online verfügbar unter <http://www.wig.or.at/Gesunde%20Wiener%20Kinderg%C3%A4rten.15.0.html#parent=kindergarten>, zuletzt geprüft am 03.02.2011.

WIG WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNG. (2010): Tiptopp Kariesstopp. Ein gemeinsames Projekt mit den Wiener Krankenversicherungsträgern, umgesetzt vom Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit Wien (PGA). Online verfügbar unter <http://www.wig.or.at/Tiptopp%20Kariesstopp.16.0.html#parent=kindergarten>, zuletzt geprüft am 03.02.2011.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hauptdeterminanten der Gesundheit nach Dahlgren & Whitehead.....	2
Abbildung 2: Prioritäre Themen- und Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter.....	10
Abbildung 3: Übersicht über ausgewählte Elterntrainings.....	17
Abbildung 4: Erwartungen an das Projekt „Genuss- und Bewegungs-Entdecker“.....	25
Abbildung 5: Schematische Darstellung der Entwicklungsstufen der Bausteine des Körperbewusstseins (→ direkte Abfolge; → indirekte Abfolge)	29
Abbildung 6: Wichtigkeit eines gesundheitsbewussten Lebensstil seitens der PädagogInnen (n=51)	63
Abbildung 7: Persönliche Meinung der Befragten über eine frühzeitig beginnende Gesundheitsförderung im Kindesalter (n=51).....	64
Abbildung 8: Hier wird dargestellt ob der Schwerpunkt „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ in der Ausbildung umfassend behandelt wurde (n=49).....	65
Abbildung 9: Meinung der PädagogInnen, ob sie es als sinnvoll empfinden, dass eine Public Health Nurse in das Kindergartengeschehen integriert werden soll (n=49)	65

Abbildung 10: Einschätzung der PädagogInnen, ob die Eltern das Angebot eines kostenlosen Beratungsvormittages in Anspruch nehmen würden (n=34)..... 66

Abbildung 11: Mögliche Gesundheits-Bewusstseinsbildung durch Public Health Nurse (BewusstseinPäd n=48; BewusstseinEltern n=46; BewusstseinKinder n=48) 67

Abbildung 12: Lebensmittel für die gesunde Jause (n=51) 69

Abbildung 13: Unterstützung der PHN für Kinder mit besonderen Ernährungsgewohnheiten (n=48)..... 70

Abbildung 14: Möglichkeit der Integration der PHN in das Gesundheitsprojekt vom Kindergarten (n= 42) 72

Abbildung 15: Unterstützung der PHN als positiv empfunden (1) (n=43); Unterstützung der PHN in Anspruch nehmen (2) (n=46) 73

Abbildung 16: Faktoren die die Umsetzung einer Gesundheitsförderung im Kindergarten verhindern könnten (n=39)..... 74

Abbildung 17: Teilnahme am Seminar zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ (n=47) 76

Abbildung 18: Wichtigkeit eines gesundheitsbewussten Lebensstil (n=39) 77

Abbildung 19: Selbsteinschätzung der Kompetenzen auf eine umfangreiche und adäquate kindliche Gesundheitsförderung auf einer Skala von 1 – 6 (1: sehr hoch – 6: eher gering) (n=39)..... 78

Abbildung 20: Inanspruchnahme einer Public Health Nurse zu Ernährungsfragen (n=38)..... 79

Abbildung 21: Bedarf nach mehr Informationen zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindesalter“ (n=38) 80

Abbildung 22: Sinnhaftigkeit einer Beratungs- und Informationsstelle im Kindergarten (n=37) 81

Abbildung 23: Inanspruchnahme eines Beratungs- und Informationsstelle im Kindergarten (n=38) 81

Abbildung 24: Interesse an Informationen zum Thema „Familiengesundheit“ (n=39) 82

Abbildung 25: Interesse an Fortbildungen zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindesalter“ (n=38) 83

Abbildung 26: Interesse an einem kostenlosen Beratungsvormittag (n=36) 84

Abkürzungsverzeichnis

etc.	et cetera
bzw.	beziehungsweise
PHN	Public Health Nurse
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Anhang

Anhang 1: Geschlechterverteilung der befragten KindergartenpädagogInnen (n=51)..... 109

Anhang 2: Alter der befragten KindergartenpädagogInnen (n=50) 109

Anhang 3: Dienstjahre der Befragten (n=50) 110

Anhang 4: Ausstattung bezogen auf Garten (n=46) und Turnsaal (n=50) der Kindergärten 110

Anhang 5: Regelmäßige sportliche Betätigung der PädagogInnen (n=51) 111

Anhang 6: Wichtigkeit einer ausgewogenen Ernährung bei den Befragten (n=50) 111

Anhang 7: Interesse der PädagogInnen an zusätzlichen Fortbildungen zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ (n=49)..... 112

Anhang 8: Selbsteinschätzung der Kompetenzen auf eine umfangreiche und adäquate kindliche Gesundheitsförderung auf einer Skala von 1 – 6 (1: sehr hoch – 6: eher gering) (n=49) 112

Anhang 9: Interesse an zusätzlicher „kindliche Gesundheitsförderung“ in der Ausbildung (n=50)..... 113

Anhang 10: Hier sind jene Kindergärten dargestellt, in denen es möglich wäre, sodass ein kostenloser Beratungsvormittag für die Eltern angeboten werden könnte (n=47) 113

Anhang 11: Unterstützung der Public Health Nurse bei Projekten (n=47)	114
--	-----

Anhang 12: Unterstützung der Public Health Nurse bei der Planung von Projekten mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Gesundheit n=50; Ernährung n=49; Gesundheitsförderung n=51; Bewegung n=51).....	114
--	-----

Anhang 13: Elterngespräche (1) im Kindergarten (n=51); Elterngespräche mit der PHN (2) (n=51).....	115
---	-----

Anhang 14: Mittagessen im Kindergarten (n=45)	115
--	-----

Anhang 15: Mitspracherecht der Kinder der Auswahl der Lebensmittel für die „Gesunde Jause“ (n=49)	116
--	-----

Anhang 16: Gründe warum die Kinder nicht in der Auswahl der Lebensmittel für die „Gesunde Jause“ mit einbezogen werden (Aufwand n=39; kein Interesse n=39; fehlende Zeit n=38; Sonstiges n=38).....	116
--	-----

Anhang 17: Wasser zum Trinken (1) (n=51), Obst zur freien Entnahme(2) (n=49)	117
---	-----

Anhang 18: Seminar zum Thema „Ernährung im Kindergarten (n=51)	117
---	-----

Anhang 19: Kochangebote im Kindergarten (n=45).....	118
--	-----

Anhang 20: Sachgespräche im Kindergarten zum Thema „Ernährung“ (n=42)	118
--	-----

Anhang 21: Sinnhaftigkeit eines Seminars zum Thema „Bewegungsförderung im Kindergarten“ (n=51).....	119
--	-----

Anhang 22: Seminarteilnahme zum Thema „Bewegungsförderung im Kindergarten“ (n=49).....	119
Anhang 23: Bewegungsangebote im Kindergarten (n=48)	120
Anhang 24: Planung der Bewegungsangebote (n=50)	120
Anhang 25: Regelmäßigkeit der Kinder während des Kindergartens ins Freie zu gehen (n=46).....	121
Anhang 26: Projekt zum Thema „kindliche Gesundheit“ im Kindergarten (n=48)	121
Anhang 27: Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs, welcher speziell auf Kleinkinder abgestimmt ist (n=50).....	122
Anhang 28: Bisherig stattfindende Elternabende zum Thema „Gesundheit im Kindergarten“ (n=46)	122
Anhang 29: Fachexperten bei Elternabenden (n=27)	123
Anhang 30: Einbeziehung der Eltern aufgrund der eigenen Profession in das Kindergartengeschehen, um ein Angebot zum Thema „Gesundheitsförderung“ durch zu führen (n=47).....	123
Anhang 31: Kooperationen mit anderen öffentlichen Einrichtungen (n=47)	124
Anhang 32: Zusatzausbildung der PädagogInnen (n=50).....	124

Anhang 33: Häufigkeit von Fortbildungen (n=47)	125
Anhang 34: Kriterien für die Auswahl der Fortbildungen (n=49)	125
Anhang 35: Teilnahme an Seminaren, die nicht vom Träger angeboten werden (n=49).....	126
Anhang 36: Kriterien, um an Seminaren teilzunehmen, die nicht vom Träger angeboten werden (n=26)	126
Anhang 37: Geschlechterverteilung der befragten Elternteile (n=39) ..	127
Anhang 38: Alter der befragten Elternteile (n=39)	127
Anhang 39: Bildungsniveau der Elternteile (n=36).....	128
Anhang 40: Anzahl der Kinder in den Familien (n=39)	128
Anhang 41: Lebenssituation der befragten Eltern (n=38)	129
Anhang 42: Regelmäßige sportliche Betätigung der Eltern (n=38).....	129
Anhang 43: Wichtigkeit einer ausgewogenen Ernährung bei den Befragten (n=39).....	130
Anhang 44: Wichtigkeit von ausgewogener Ernährung (n=39).....	130
Anhang 45: Wichtigkeit von Bewegung (n=39)	131

Anhang 46: Wichtigkeit des Mitspracherechts der Kinder bei der Auswahl von Lebensmittel bzw. die Zubereitung von Mahlzeiten (n=39) 131

Anhang 47: Stattfindende Aktivitäten im Kindergarten: Sachgespräche über gesunde Ernährung (1) (n=28); Kochangebote (2) (n=29)..... 132

Anhang 48: Wasserkrug (n=35) und Obstkorb (n=32) im Gruppenraum 132

Anhang 49: Sinnhaftigkeit von Wasser (n=37), Obst (n=37) im Gruppenraum und „Gesunde Jause“ (n=39) im Kindergarten..... 133

Anhang 50: Wichtigkeit, dass sich das eigene Kind regelmäßig bewegt (n=38) 133

Anhang 51: Wie oft soll sich ein Kind pro Woche bewegen (n=38) 134

Anhang 52: Wie oft und bei welchen Witterungen die Eltern mit ihren Kindern in den Park gehen (n=39) 134

Anhang 53: Wie oft und bei welchen Witterungen die Eltern mit ihren Kindern in den Wald gehen (n=39) 135

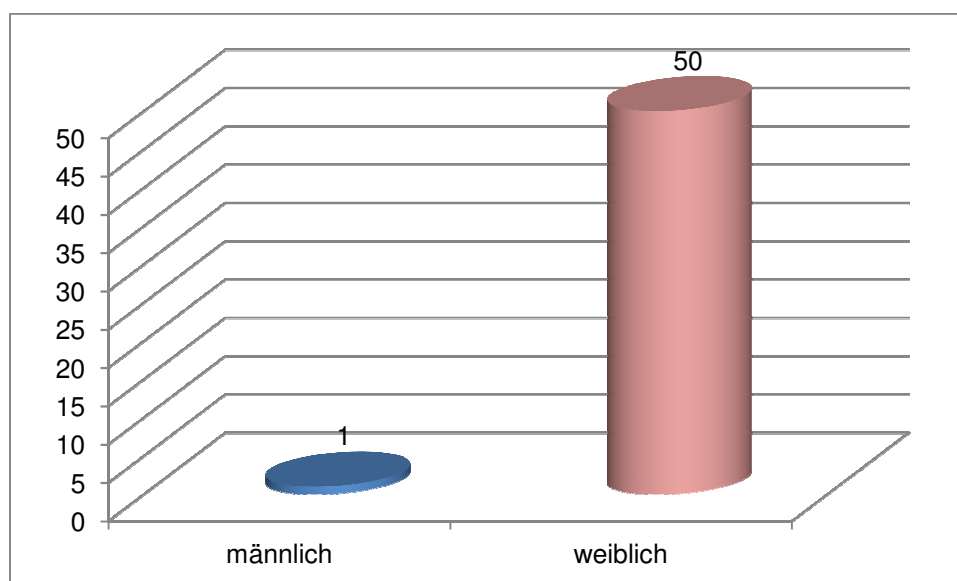
Anhang 54: Wie oft und bei welchen Witterungen die Eltern mit ihren Kindern auf den Spielplatz gehen (n=39)..... 135

Anhang 55: Bedarf an zusätzlichen Informationen zur Förderung der kindlichen Motorik (n=38)..... 136

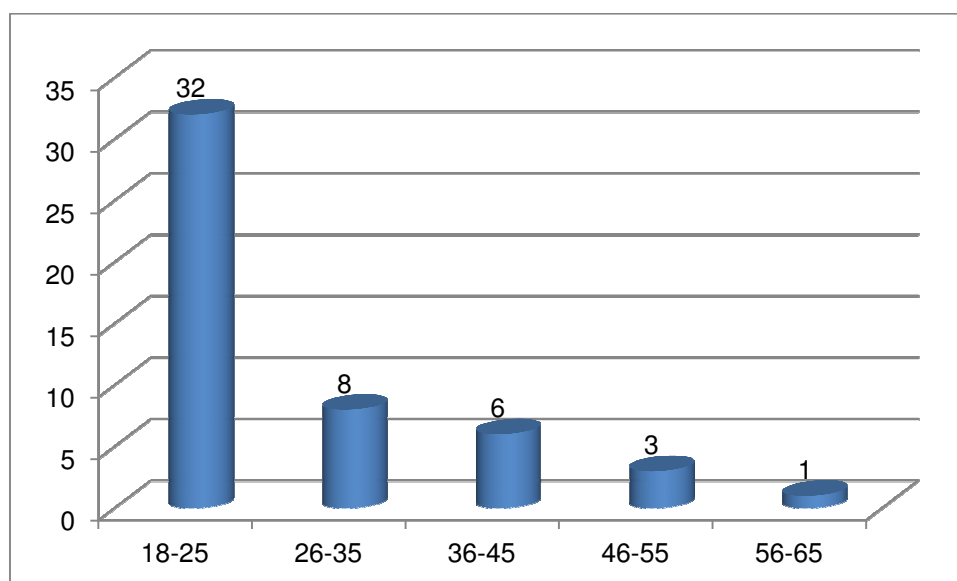
Anhang 56: Projekte zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ (n=34)..... 136

Anhang 57: Integration der Eltern aufgrund des Berufes / Interesses in den Kindergartenalltag (n=36)	137
Anhang 58: Interesse an einem Elternabend zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ (n=36).....	137
Anhang 59: Interesse an einem Elternabend zum Thema „Ernährung in der Kindheit“ (n=37)	138
Anhang 60: Interesse an einem Elternabend zum Thema „psychisches Wohlbefinden im Kindesalter“ (n=38).....	138
Anhang 61: Interesse an einem Elternabend zum Thema „Bewegungsförderung im Kindesalter“ (n=35)	139
Anhang 62: Wunsch nach zusätzlichen Elternabenden und Weiterbildungen, welche den Fokus auf unterschiedlichen Gesundheitsthemen haben (n=36)	139
Anhang 63: Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs, der speziell auf Kleinkinder ausgerichtet ist (n=38).....	140
Anhang 64: Wunsch nach zusätzlichen Informationen über Impfungen (n=38)	140
Anhang 65: Genehmigung zur Durchführung der Fragebogen – Befragung „Gesundheitsförderung im Kindergarten“	141
Anhang 66: Fragebogen für die KindergartenpädagogInnen	142
Anhang 67: Fragebogen für die Eltern.....	153

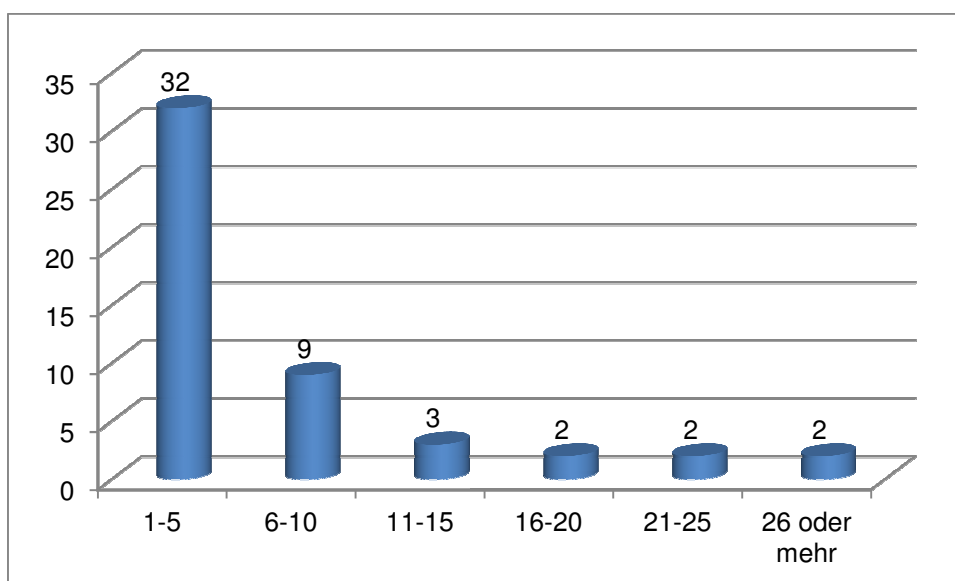
Anhang 1: Geschlechterverteilung der befragten KindergartenpädagogInnen (n=51)



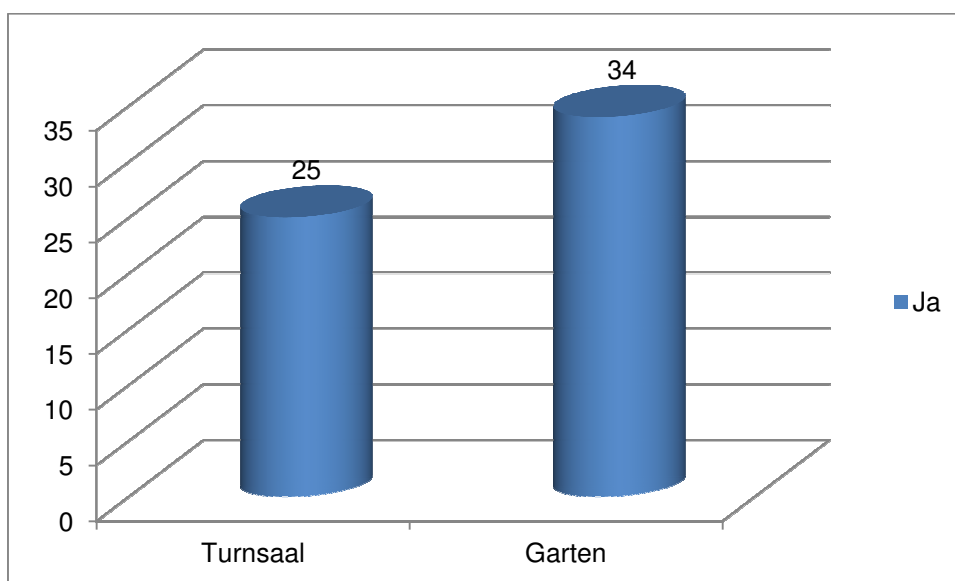
Anhang 2: Alter der befragten KindergartenpädagogInnen (n=50)



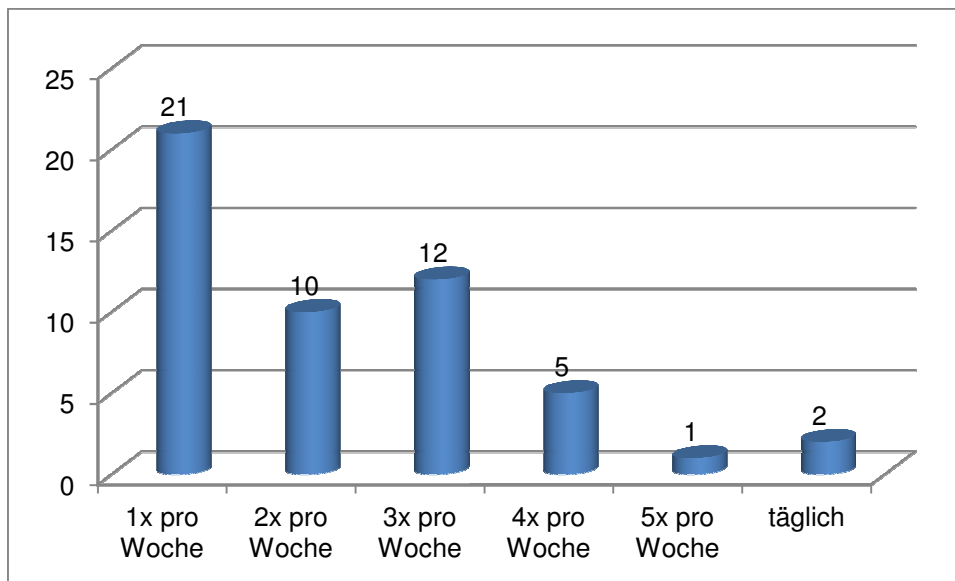
Anhang 3: Dienstjahre der Befragten (n=50)



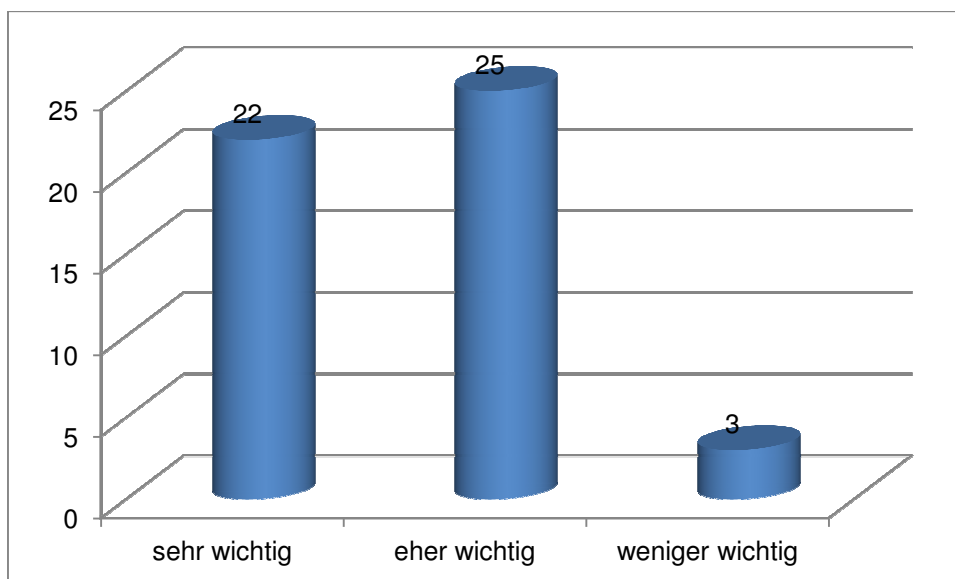
Anhang 4: Ausstattung bezogen auf Garten (n=46) und Turnsaal (n=50) der Kindergärten



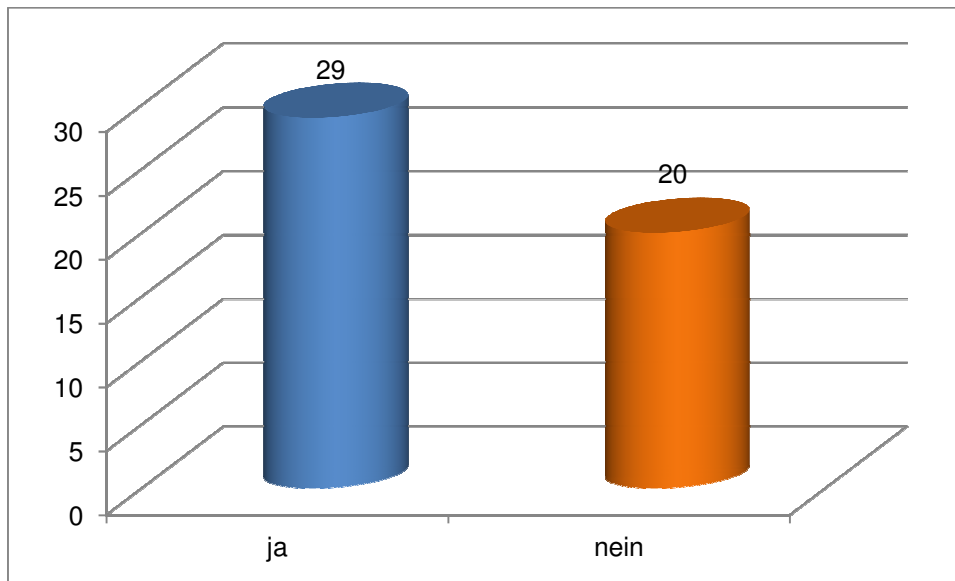
Anhang 5: Regelmäßige sportliche Betätigung der PädagogInnen (n=51)



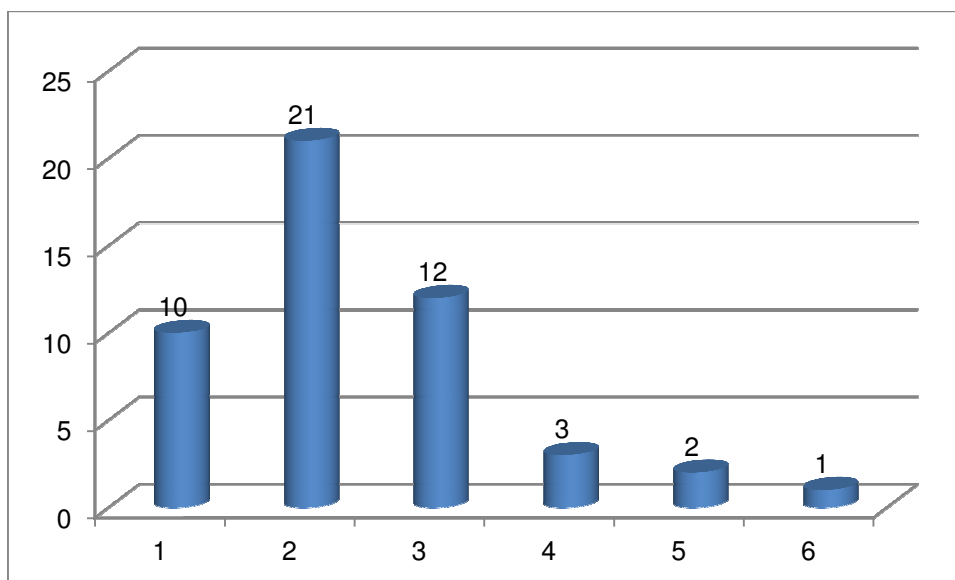
Anhang 6: Wichtigkeit einer ausgewogenen Ernährung bei den Befragten (n=50)



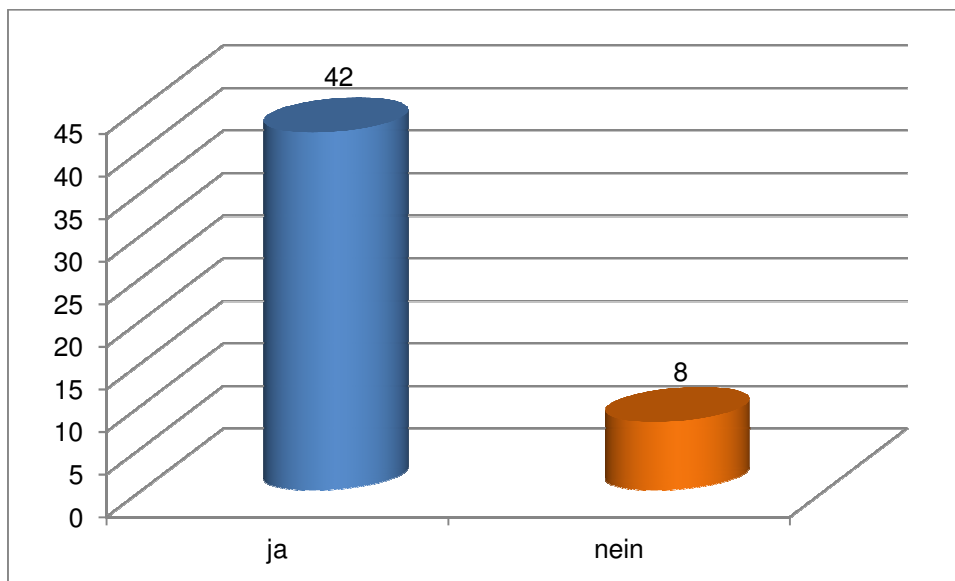
Anhang 7: Interesse der PädagogInnen an zusätzlichen Fortbildungen zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ (n=49)



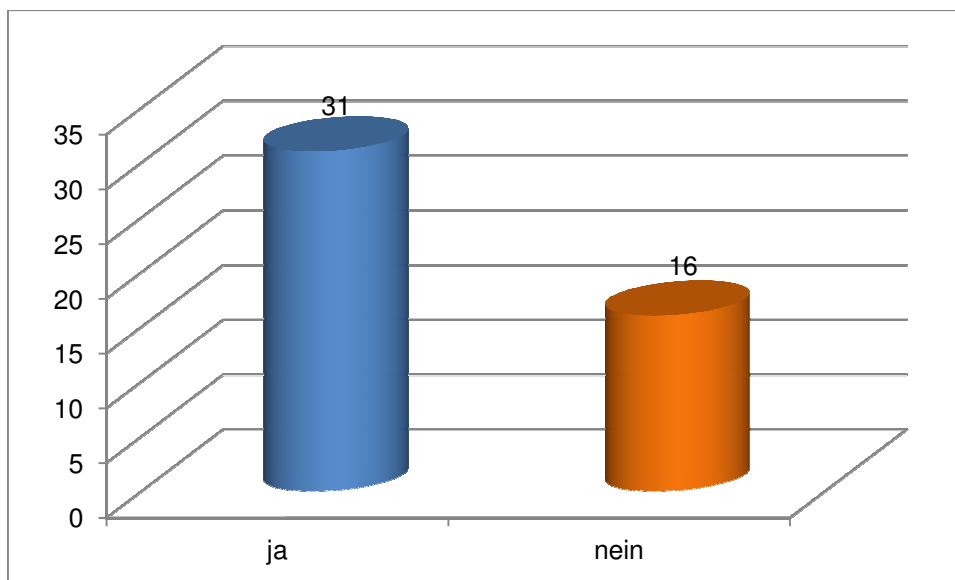
Anhang 8: Selbsteinschätzung der Kompetenzen auf eine umfangreiche und adäquate kindliche Gesundheitsförderung auf einer Skala von 1 – 6 (1: sehr hoch – 6: eher gering) (n=49)



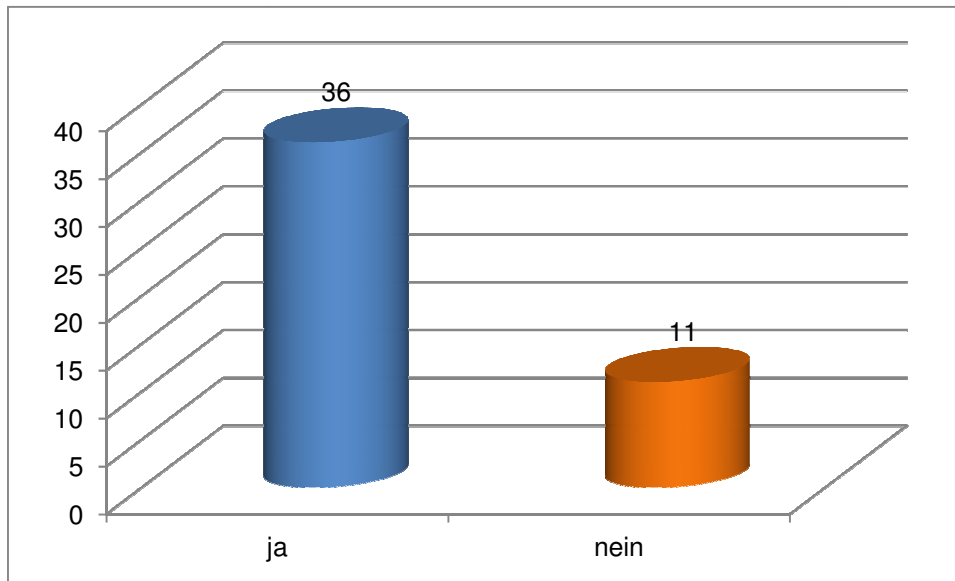
Anhang 9: Interesse an zusätzlicher „kindliche Gesundheitsförderung“ in der Ausbildung (n=50)



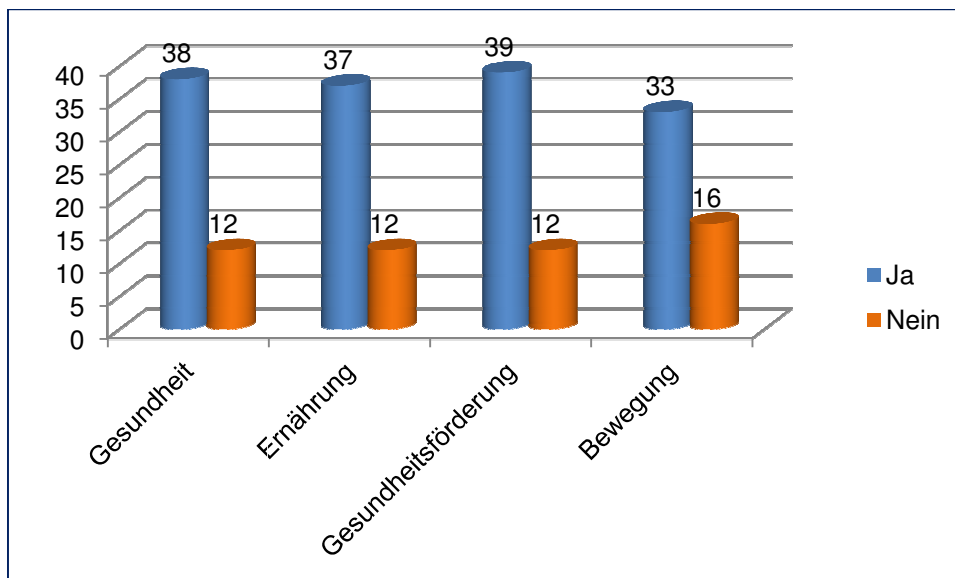
Anhang 10: Hier sind jene Kindergärten dargestellt, in denen es möglich wäre, sodass ein kostenloser Beratungsvormittag für die Eltern angeboten werden könnte (n=47)



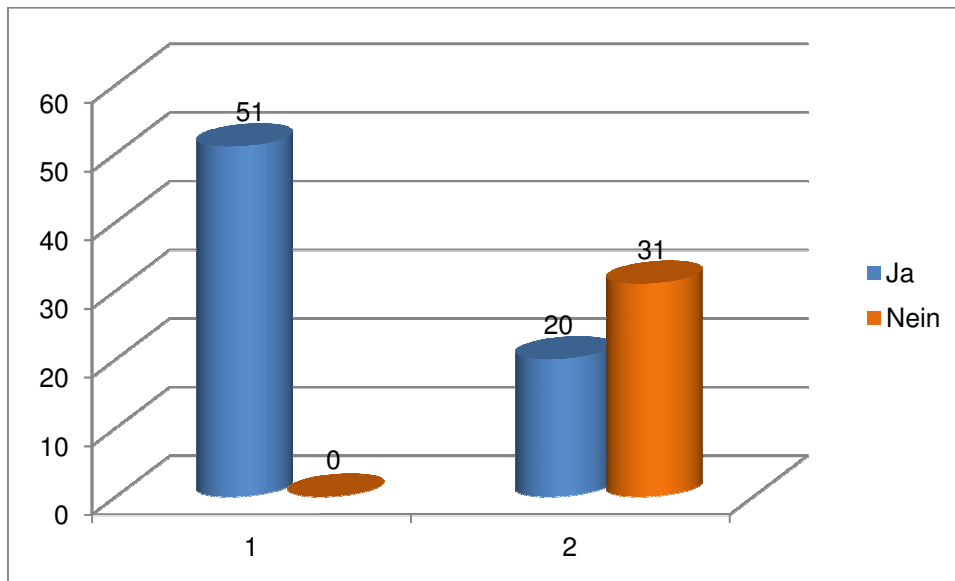
Anhang 11: Unterstützung der Public Health Nurse bei Projekten (n=47)



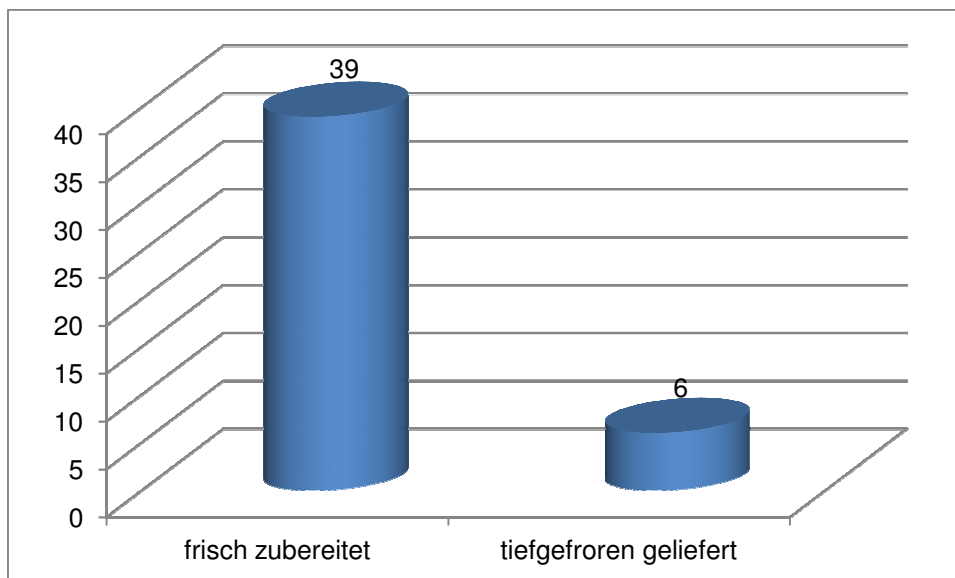
Anhang 12: Unterstützung der Public Health Nurse bei der Planung von Projekten mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Gesundheit n=50; Ernährung n=49; Gesundheitsförderung n=51; Bewegung n=51)



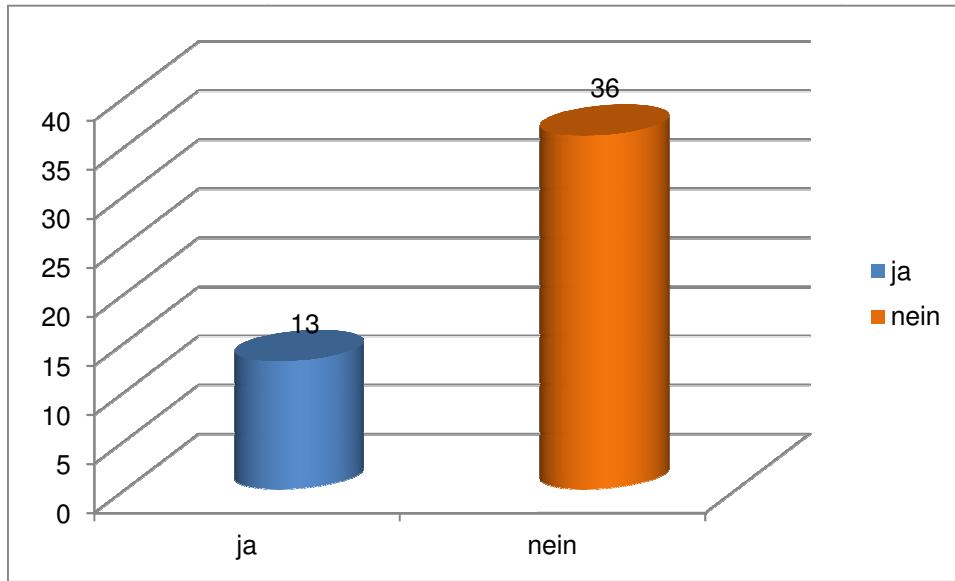
Anhang 13: Elterngespräche (1) im Kindergarten (n=51); Elterngespräche mit der PHN (2) (n=51)



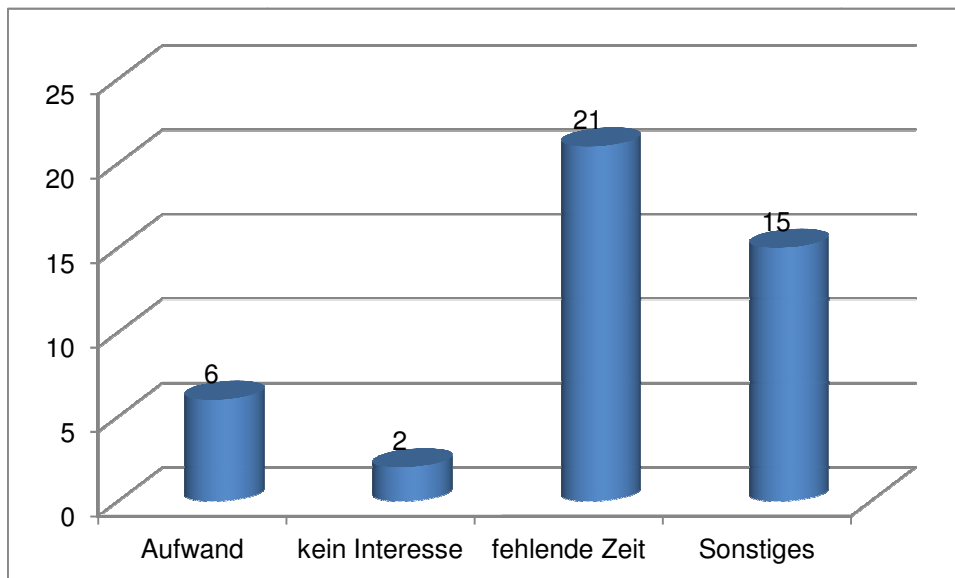
Anhang 14: Mittagessen im Kindergarten (n=45)



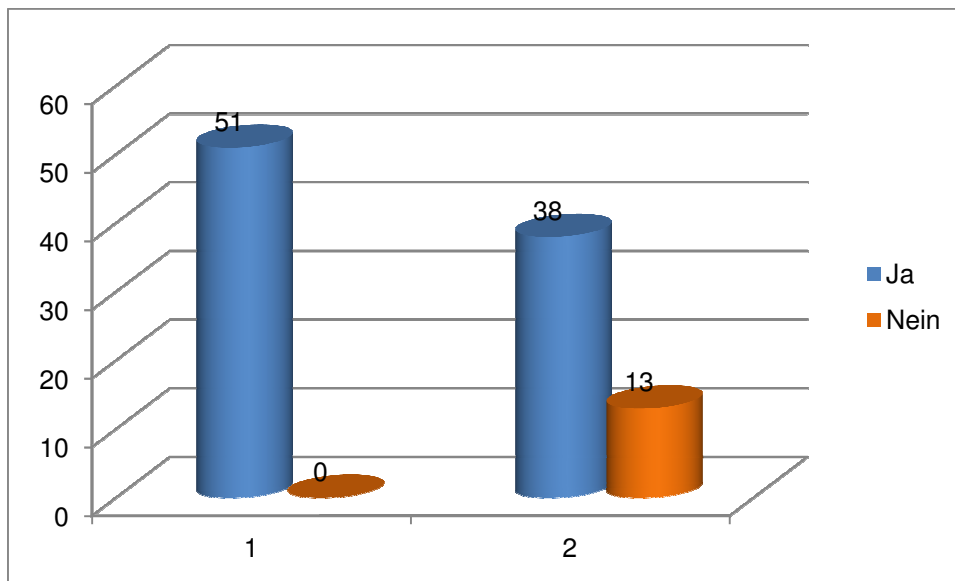
Anhang 15: Mitspracherecht der Kinder der Auswahl der Lebensmittel für die „Gesunde Jause“ (n=49)



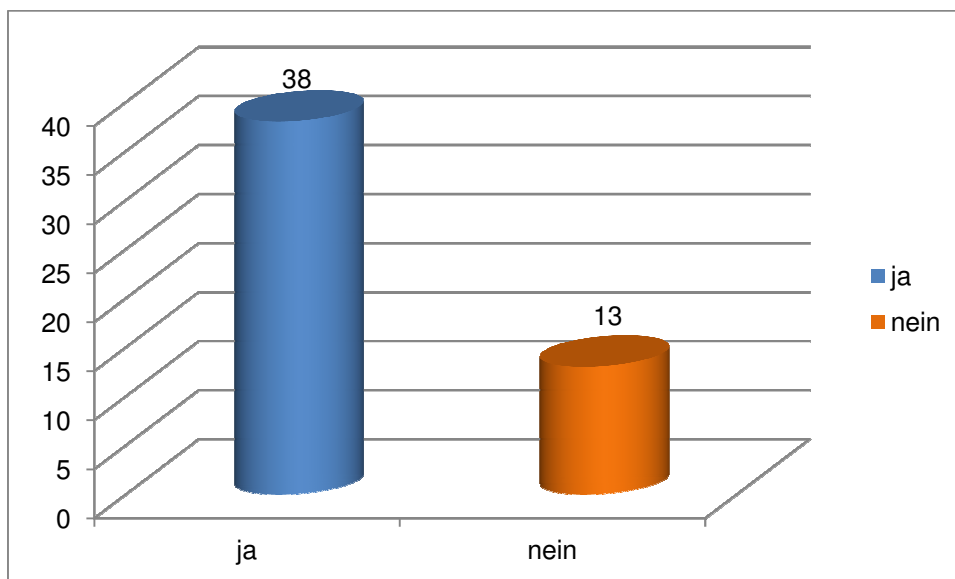
Anhang 16: Gründe warum die Kinder nicht in der Auswahl der Lebensmittel für die „Gesunde Jause“ mit einbezogen werden (Aufwand n=39; kein Interesse n=39; fehlende Zeit n=38; Sonstiges n=38)



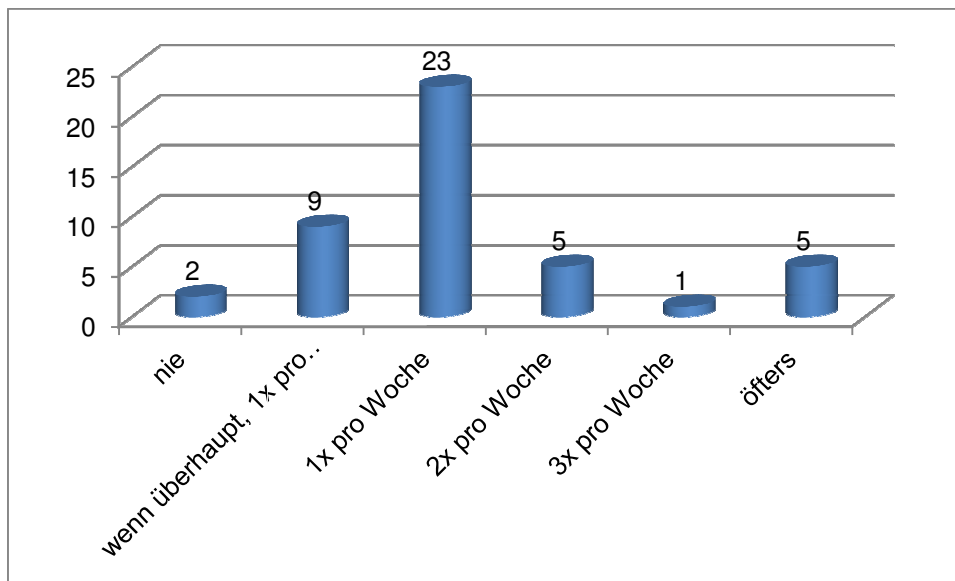
Anhang 17: Wasser zum Trinken (1) (n=51), Obst zur freien Entnahme(2) (n=49)



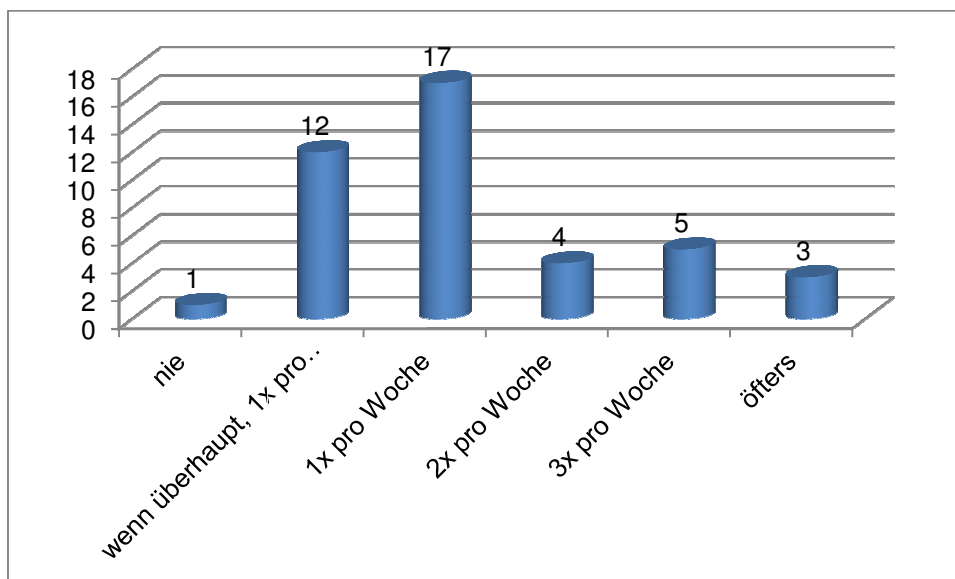
Anhang 18: Seminar zum Thema „Ernährung im Kindergarten“ (n=51)



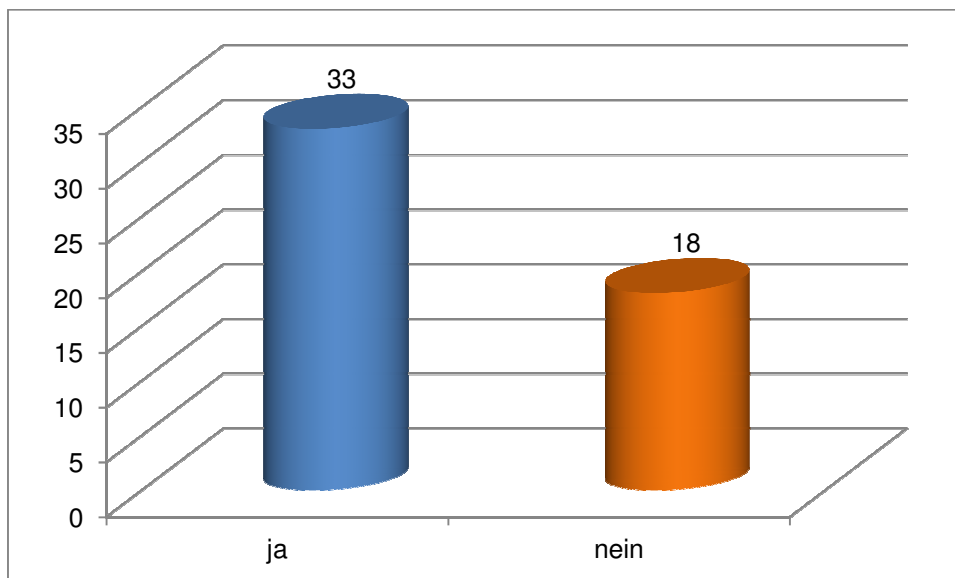
Anhang 19: Kochangebote im Kindergarten (n=45)



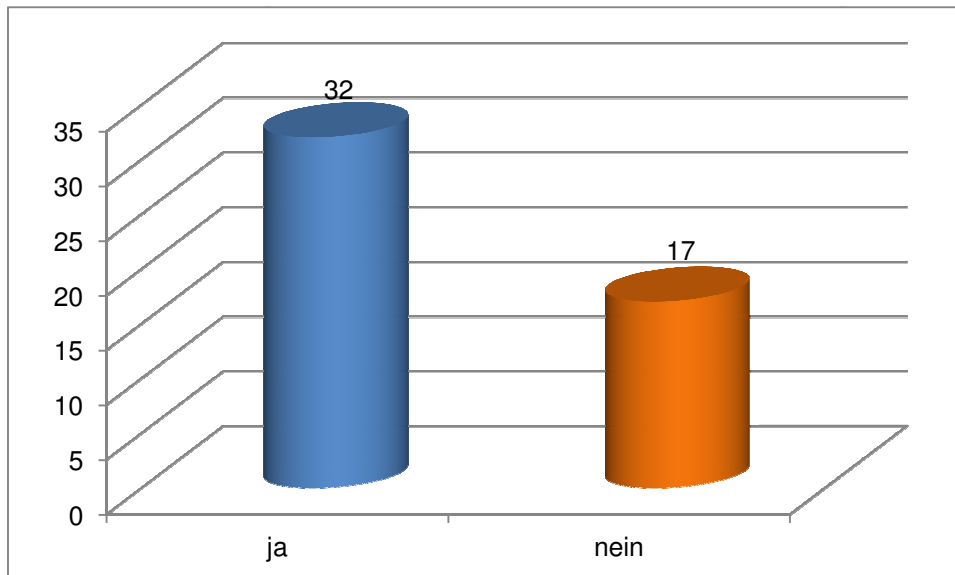
Anhang 20: Sachgespräche im Kindergarten zum Thema „Ernährung“ (n=42)



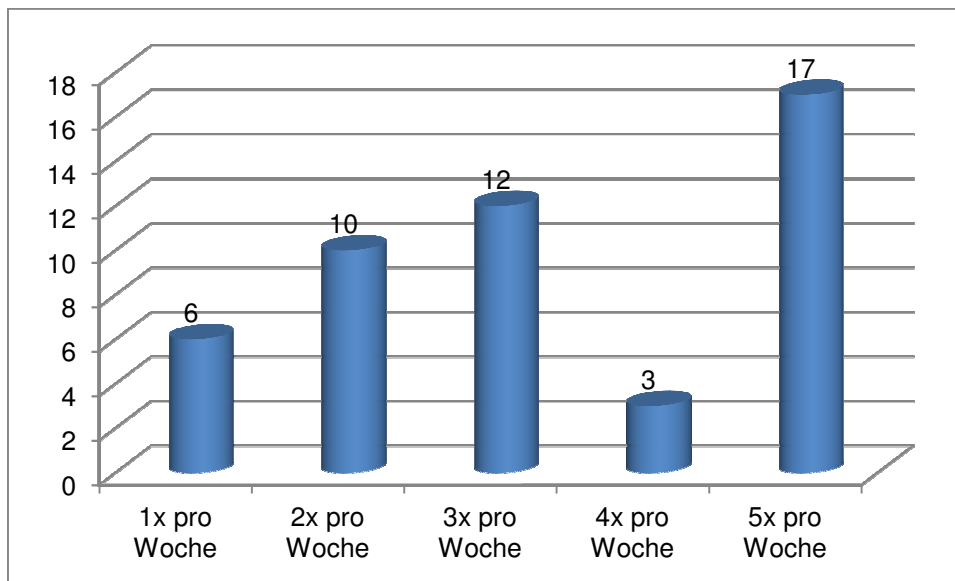
Anhang 21: Sinnhaftigkeit eines Seminars zum Thema „Bewegungsförderung im Kindergarten“ (n=51)



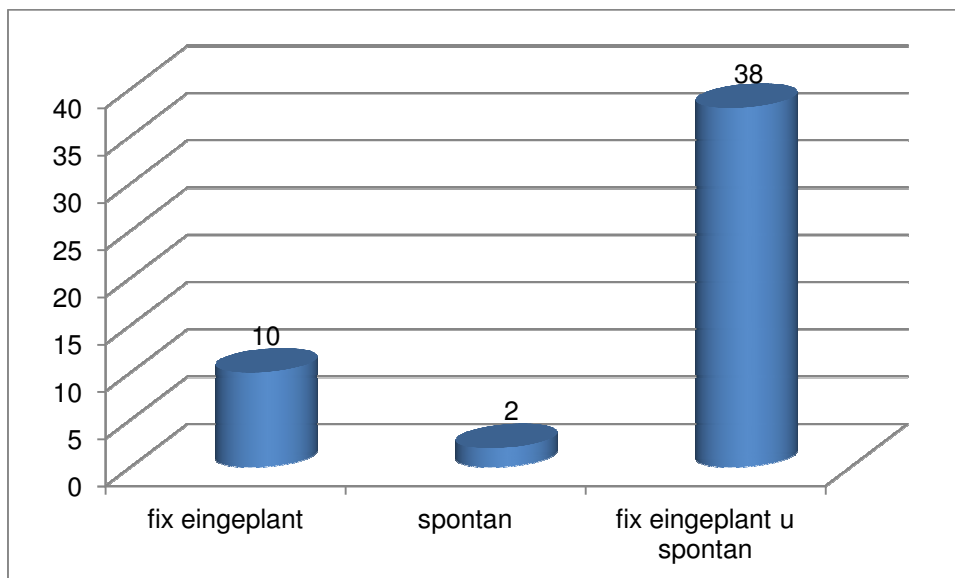
Anhang 22: Seminarteilnahme zum Thema „Bewegungsförderung im Kindergarten“ (n=49)



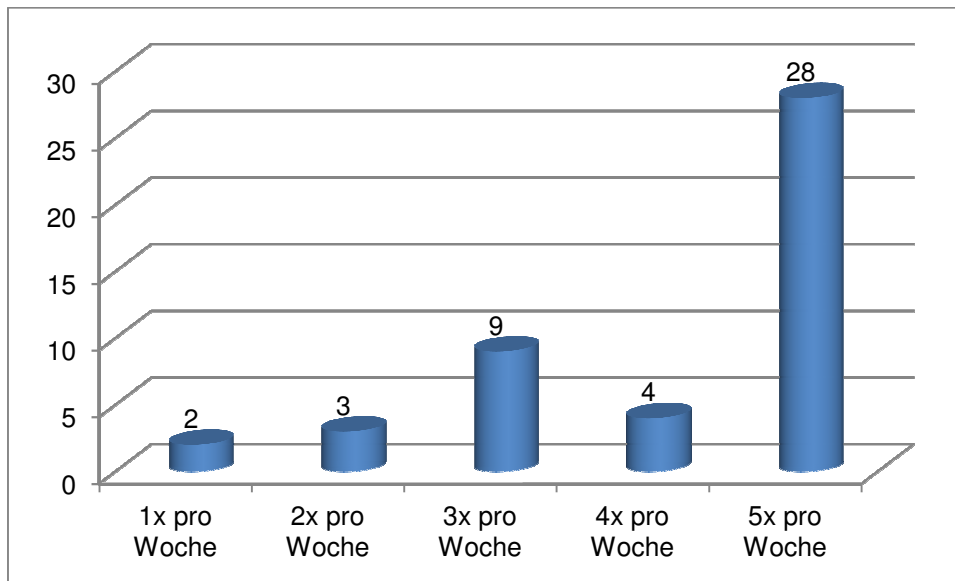
Anhang 23: Bewegungsangebote im Kindergarten (n=48)



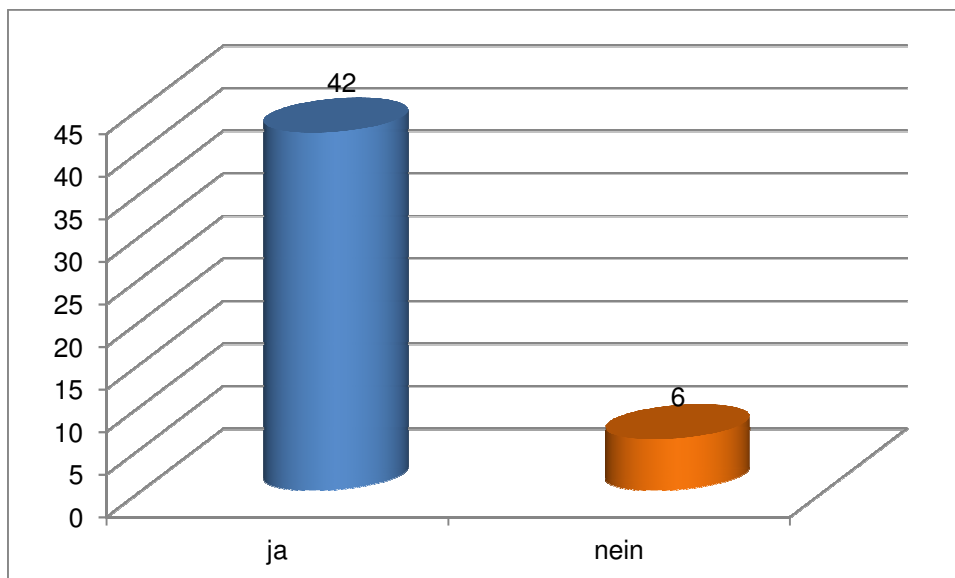
Anhang 24: Planung der Bewegungsangebote (n=50)



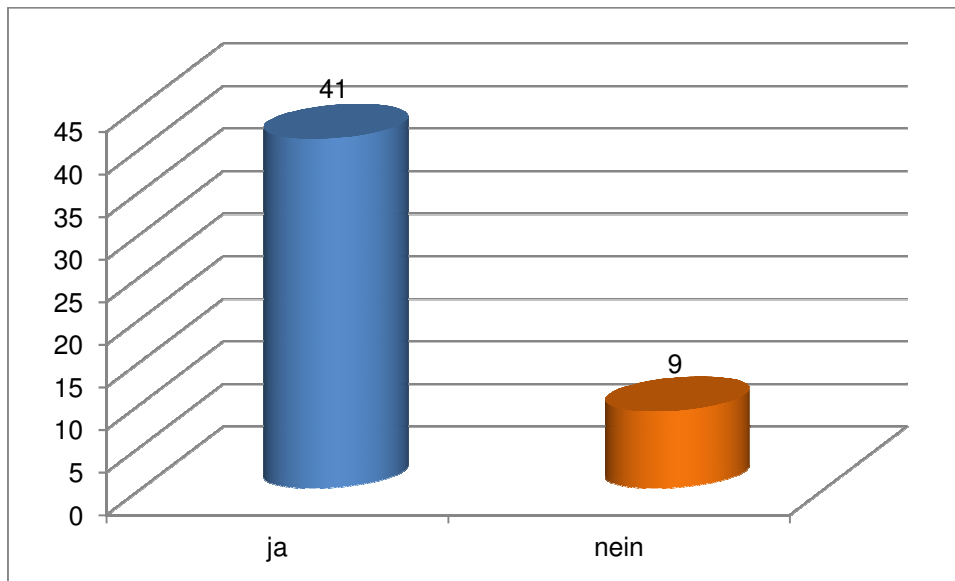
Anhang 25: Regelmäßigkeit der Kinder während des Kindergartens ins Freie zu gehen (n=46)



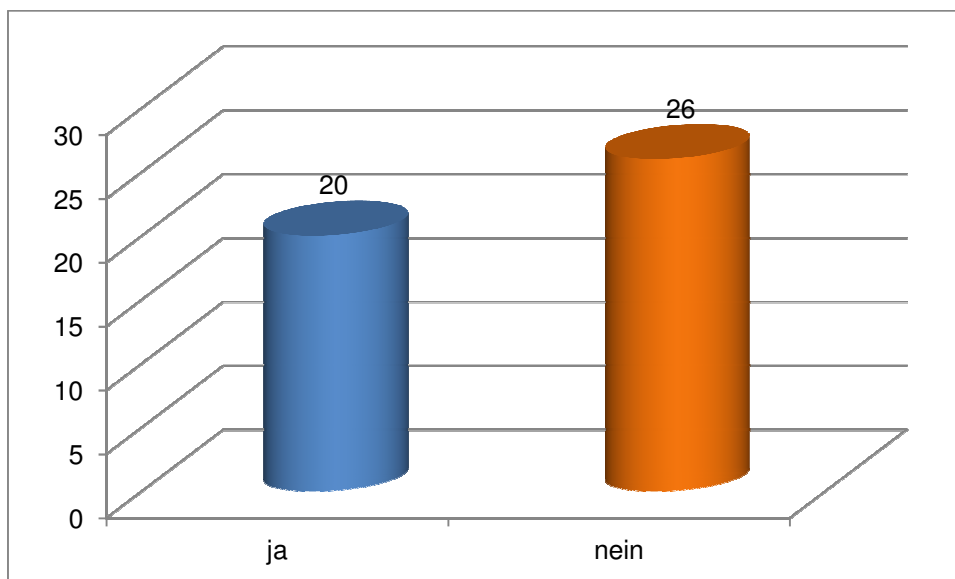
Anhang 26: Projekt zum Thema „kindliche Gesundheit“ im Kindergarten (n=48)



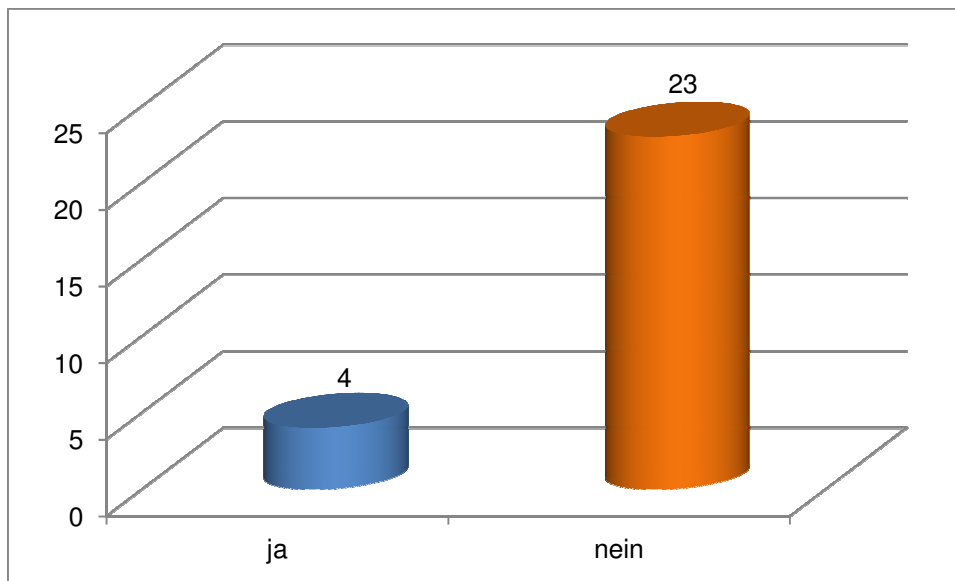
Anhang 27: Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs, welcher speziell auf Kleinkinder abgestimmt ist (n=50)



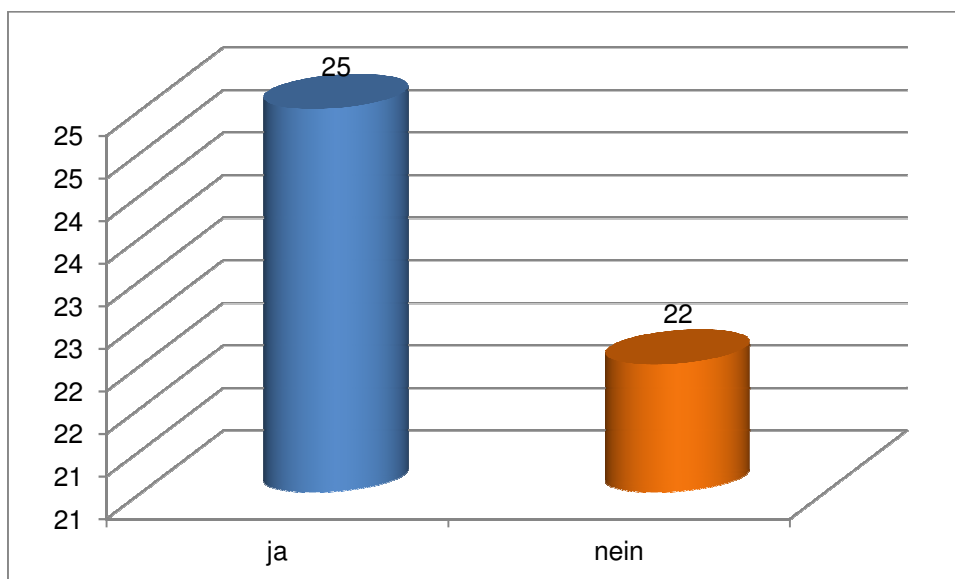
Anhang 28: Bisherig stattfindende Elternabende zum Thema „Gesundheit im Kindergarten“ (n=46)



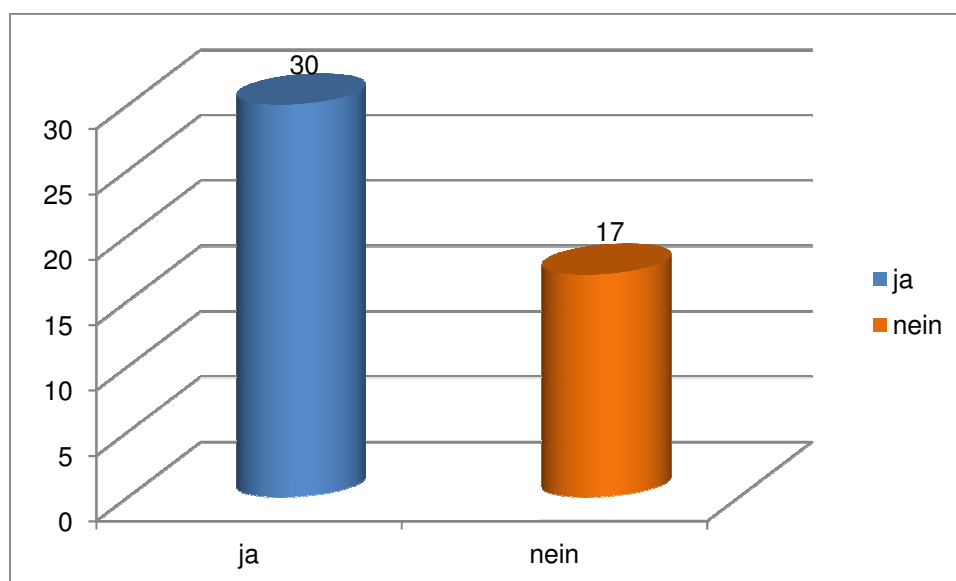
Anhang 29: Fachexperten bei Elternabenden (n=27)



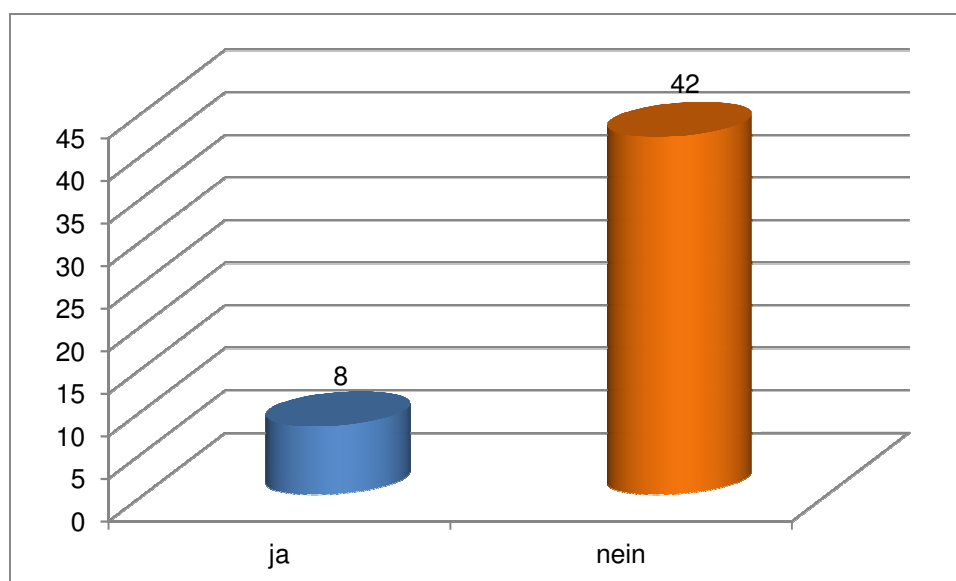
Anhang 30: Einbeziehung der Eltern aufgrund der eigenen Profession in das Kindergartengeschehen, um ein Angebot zum Thema „Gesundheitsförderung“ durch zu führen (n=47)



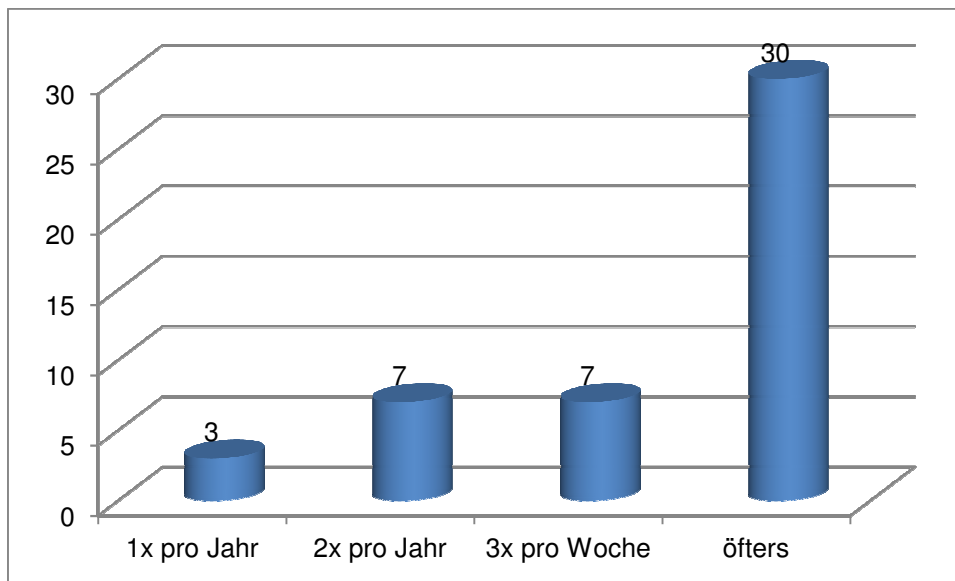
Anhang 31: Kooperationen mit anderen öffentlichen Einrichtungen (n=47)



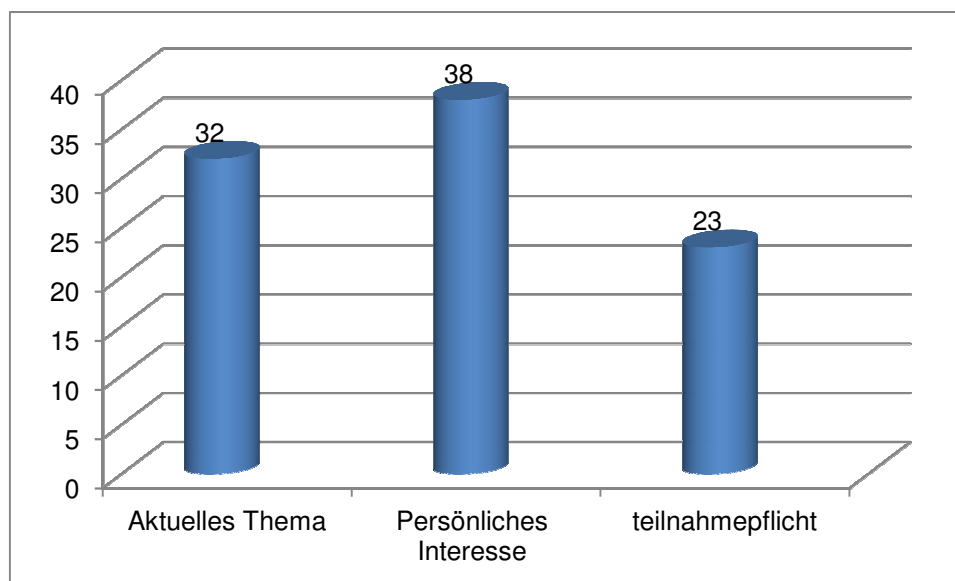
Anhang 32: Zusatzausbildung de PädagogInnen (n=50)



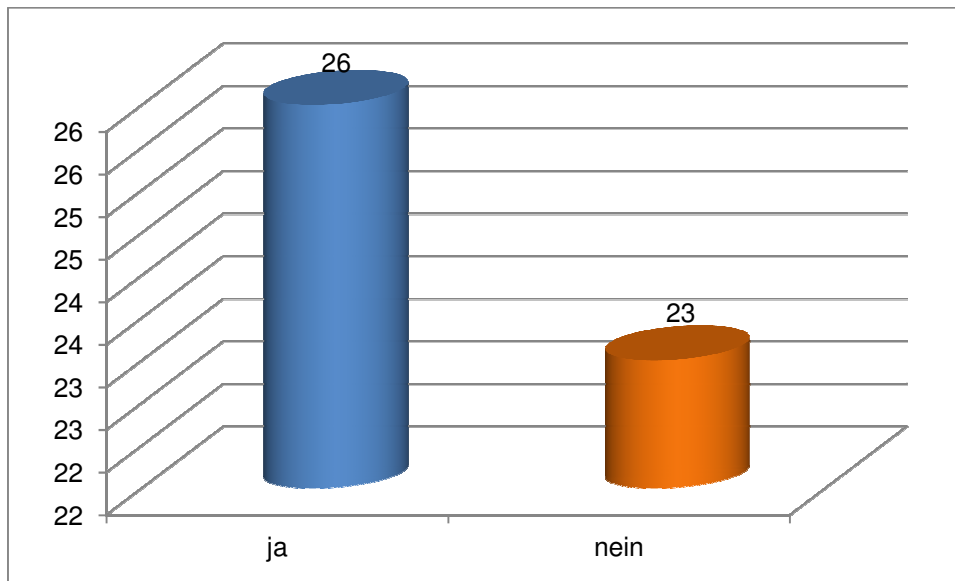
Anhang 33: Häufigkeit von Fortbildungen (n=47)



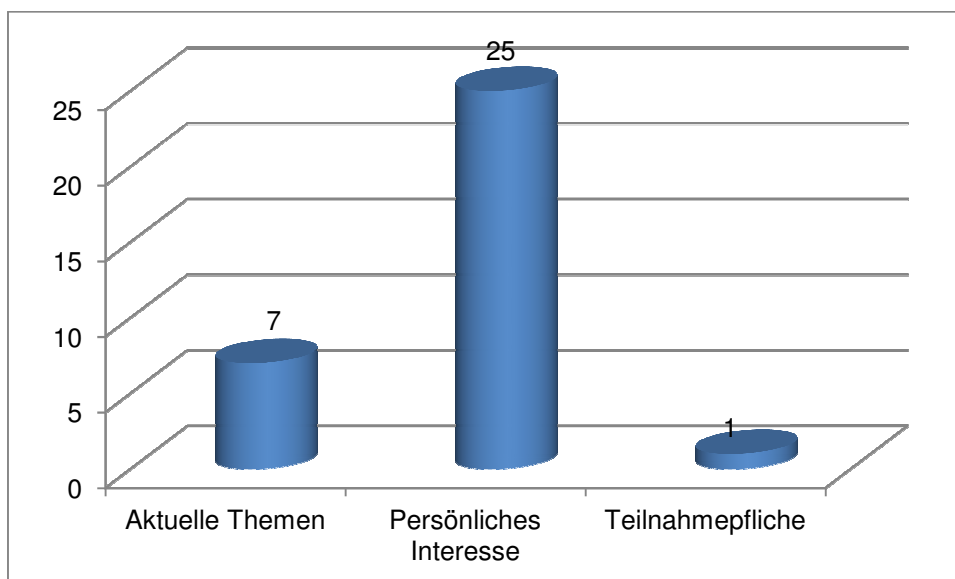
Anhang 34: Kriterien für die Auswahl der Fortbildungen (n=49)



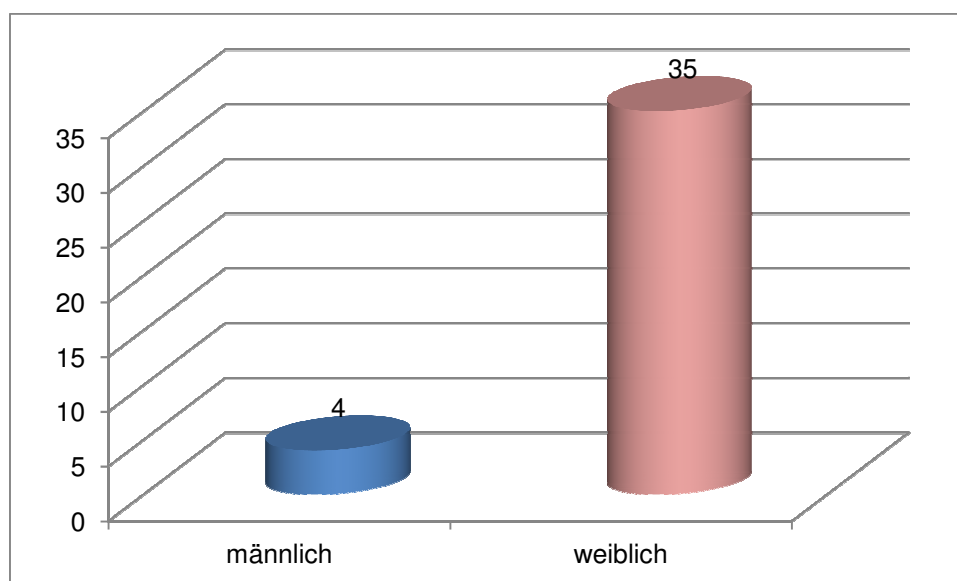
Anhang 35: Teilnahme an Seminaren, die nicht vom Träger angeboten werden (n=49)



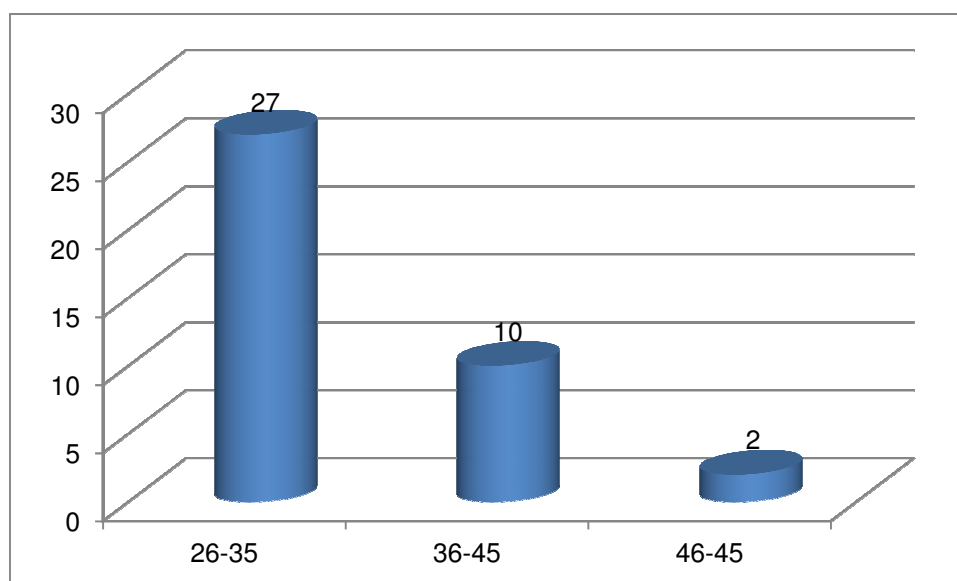
Anhang 36: Kriterien, um an Seminaren teilzunehmen, die nicht vom Träger angeboten werden (n=26)



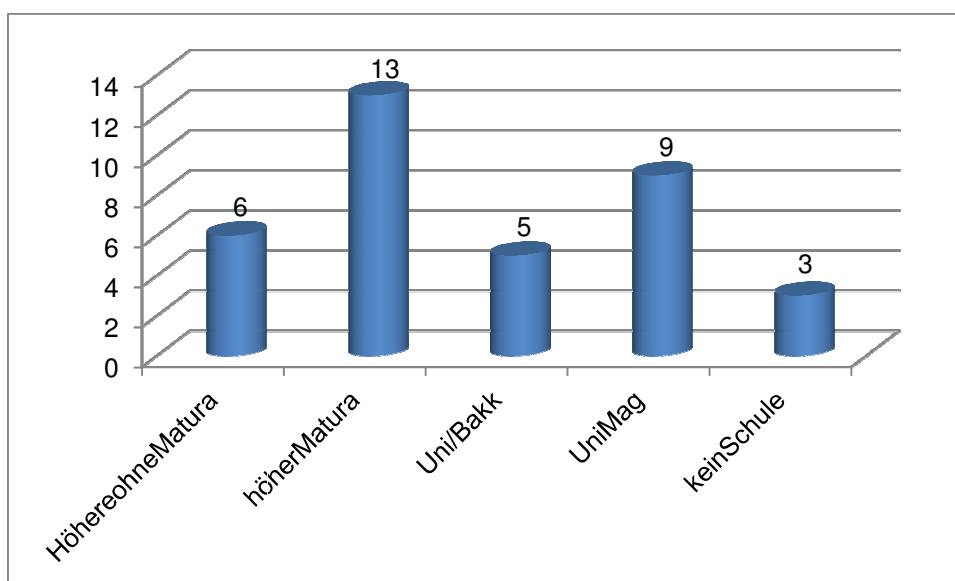
Anhang 37: Geschlechterverteilung der befragten Elternteile (n=39)



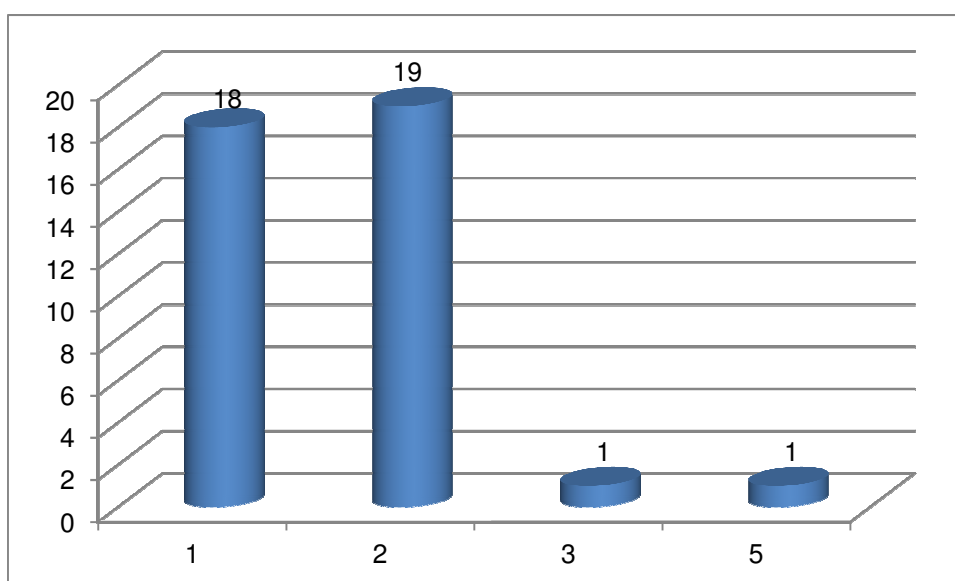
Anhang 38: Alter der befragten Elternteile (n=39)



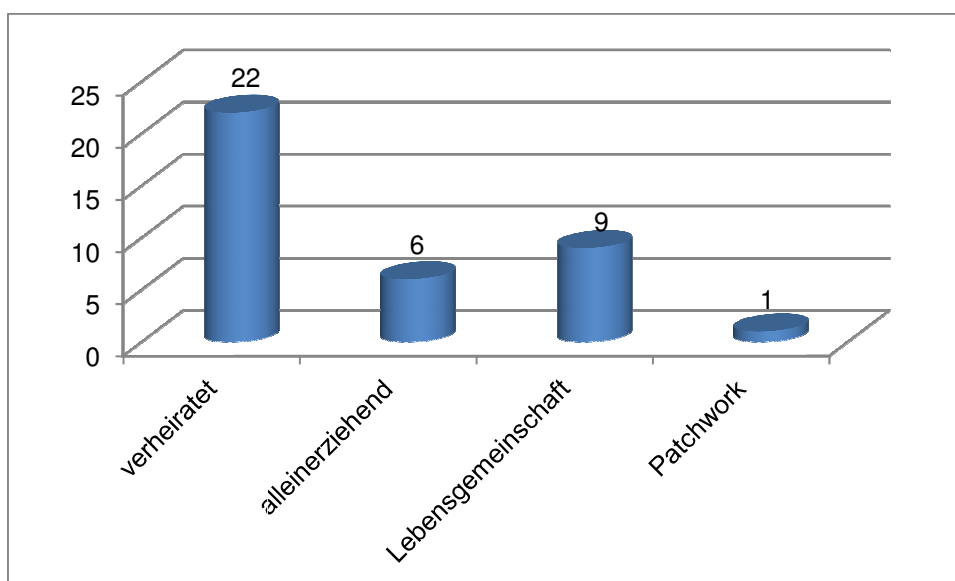
Anhang 39: Bildungsniveau der Elternteile (n=36)



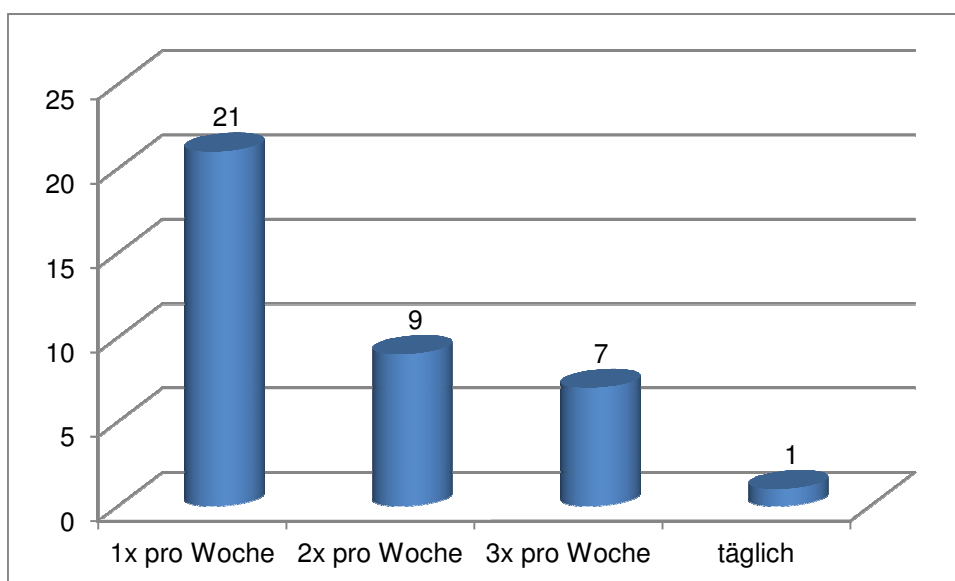
Anhang 40: Anzahl der Kinder in den Familien (n=39)



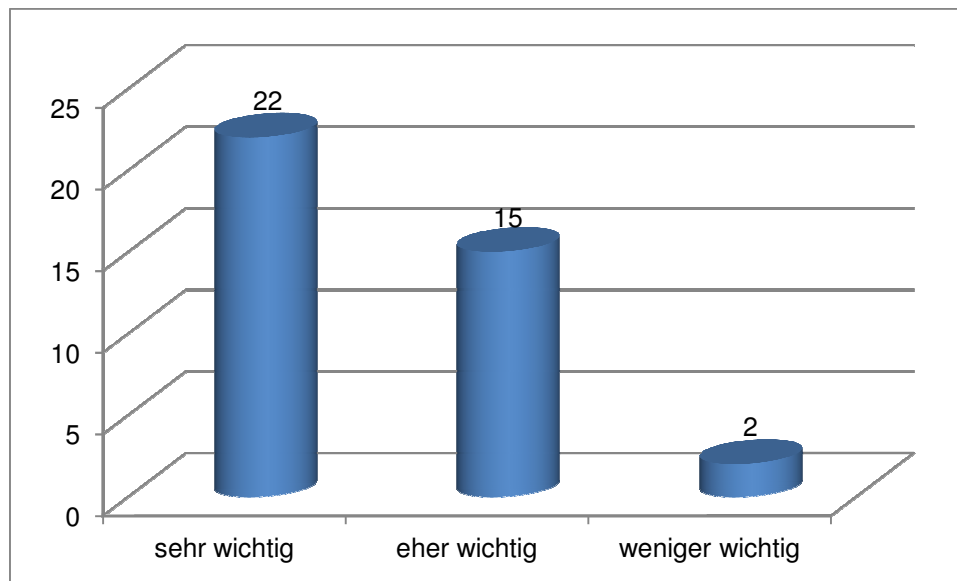
Anhang 41: Lebenssituation der befragten Eltern (n=38)



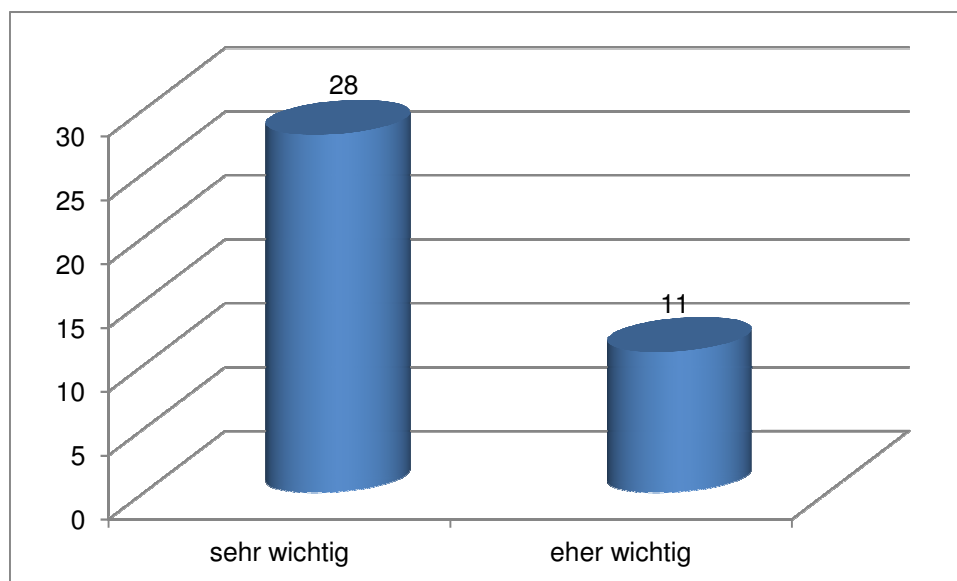
Anhang 42: Regelmäßige sportliche Betätigung der Eltern (n=38)



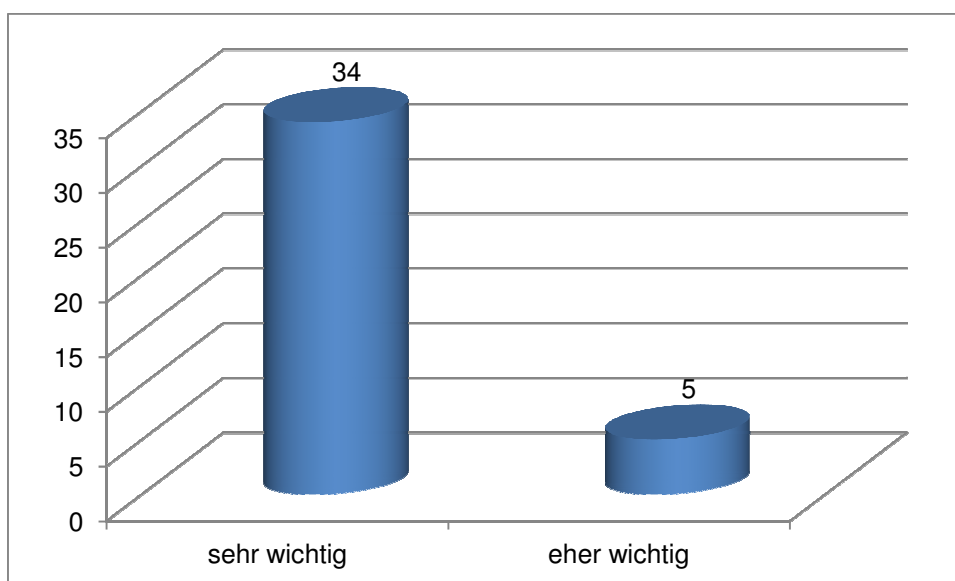
Anhang 43: Wichtigkeit einer ausgewogenen Ernährung bei den Befragten (n=39)



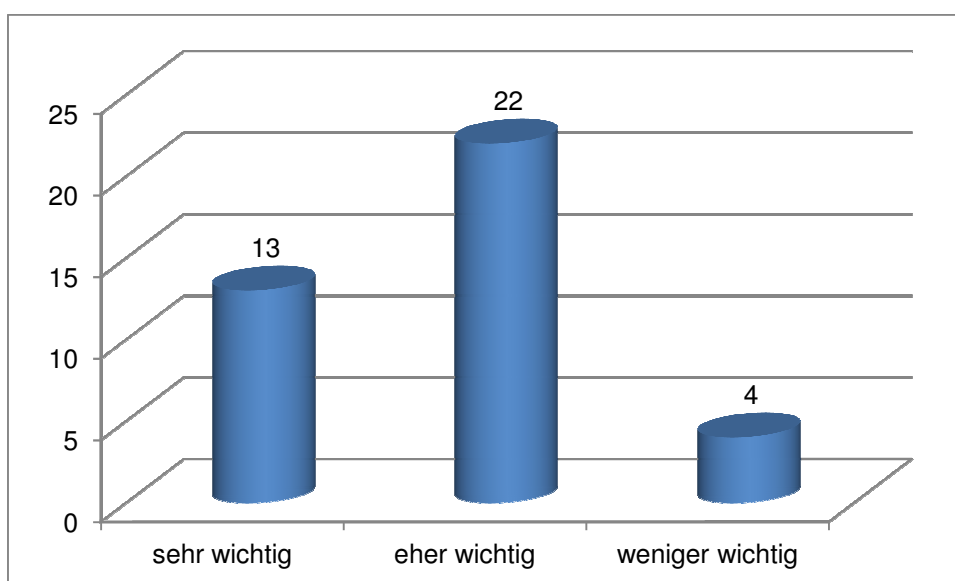
Anhang 44: Wichtigkeit von ausgewogener Ernährung (n=39)



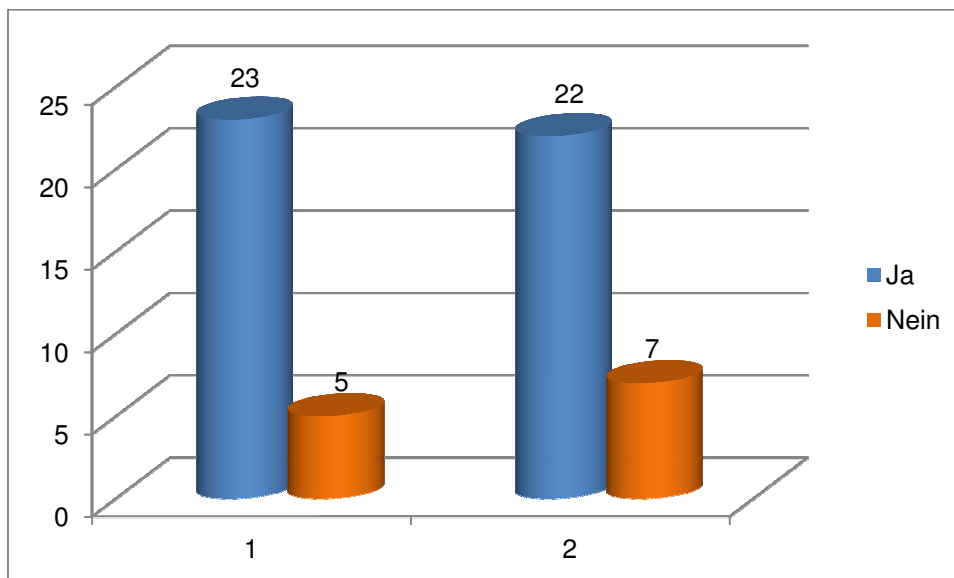
Anhang 45: Wichtigkeit von Bewegung (n=39)



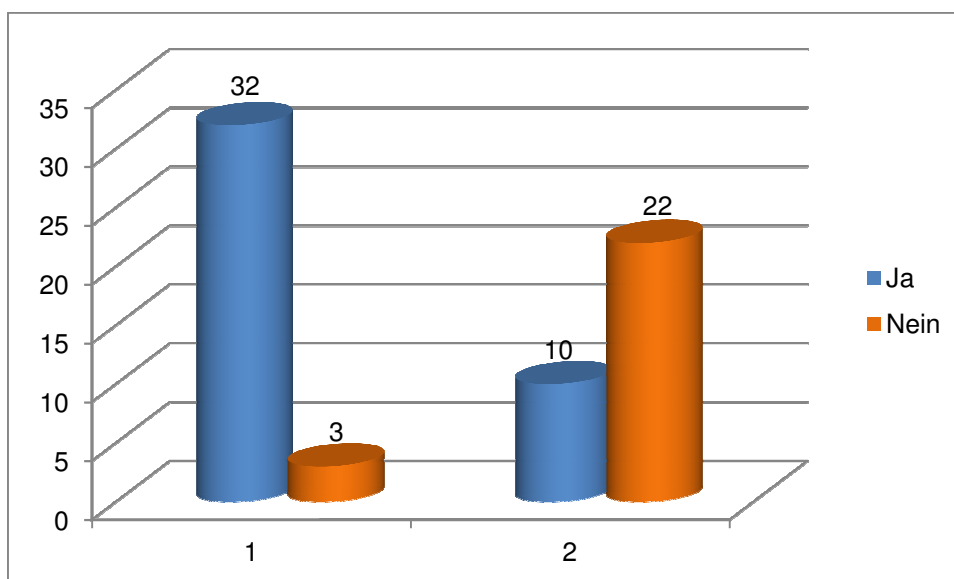
Anhang 46: Wichtigkeit des Mitspracherechts der Kinder bei der Auswahl von Lebensmitteln bzw. die Zubereitung von Mahlzeiten (n=39)



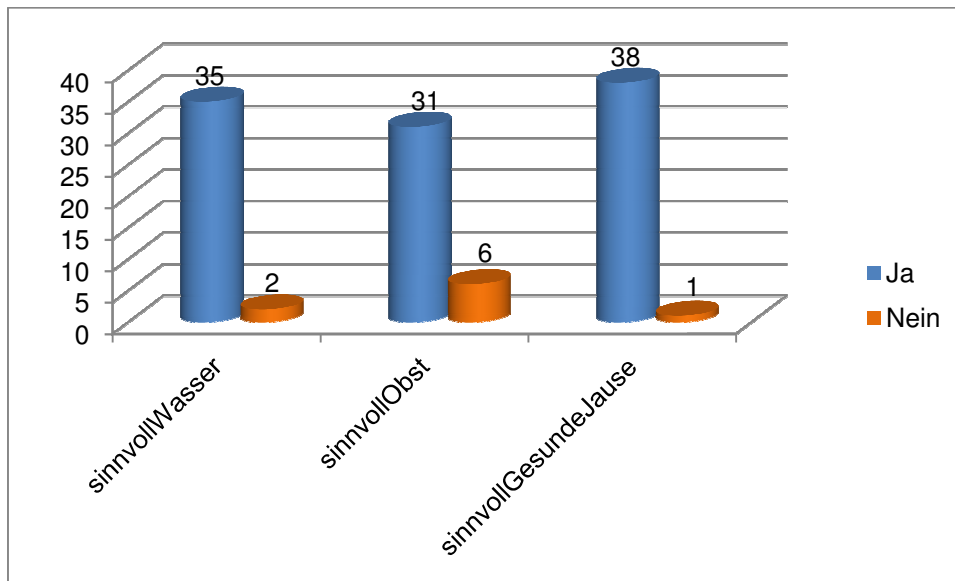
Anhang 47: Stattfindende Aktivitäten im Kindergarten: Sachgespräche über gesunde Ernährung (1) (n=28); Kochangebote (2) (n=29)



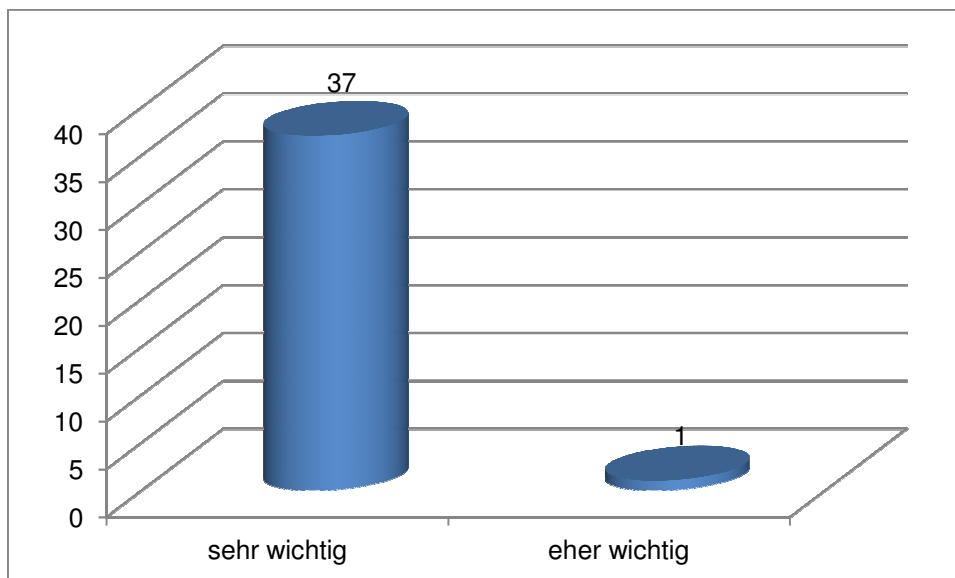
Anhang 48: Wasserkrug (n=35) und Obstkorb (n=32) im Gruppenraum



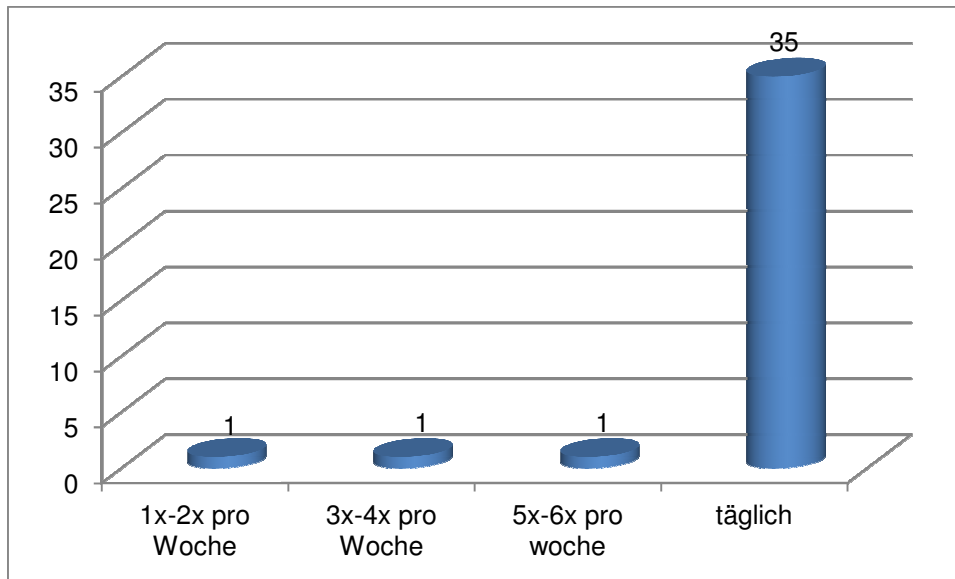
Anhang 49: Sinnhaftigkeit von Wasser (n=37), Obst (n=37) im Gruppenraum und „Gesunde Jause“ (n=39) im Kindergarten



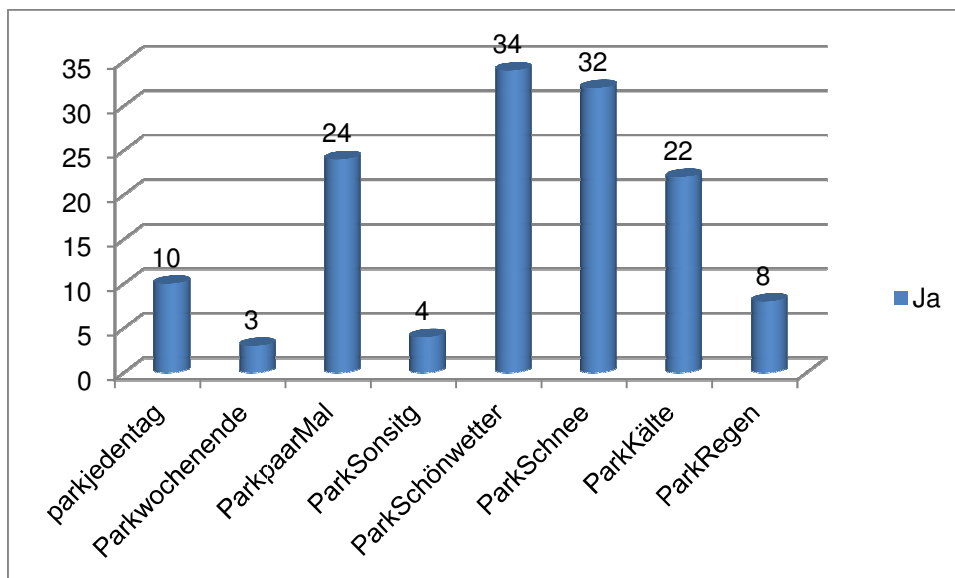
Anhang 50: Wichtigkeit, dass sich das eigene Kind regelmäßig bewegt (n=38)



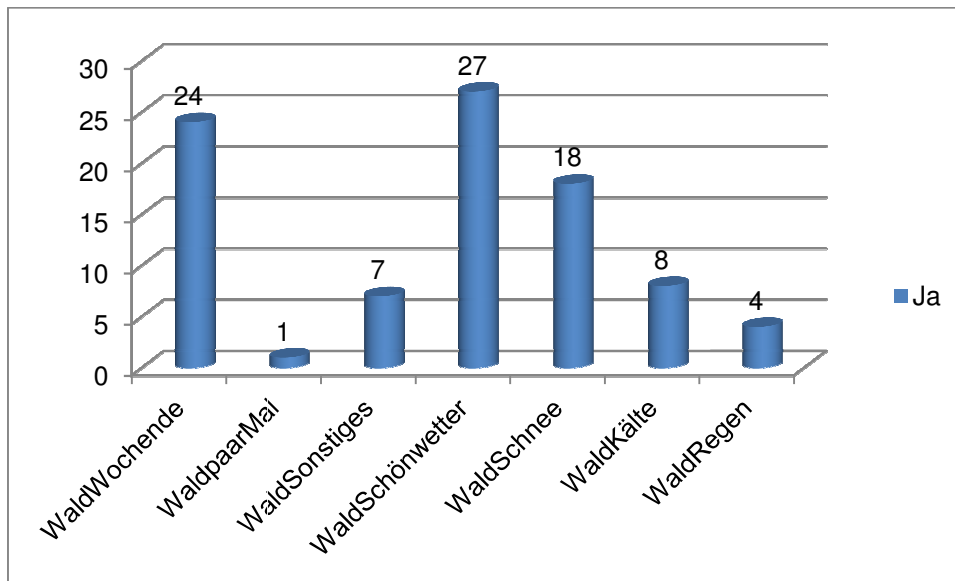
Anhang 51: Wie oft soll sich ein Kind pro Woche bewegen (n=38)



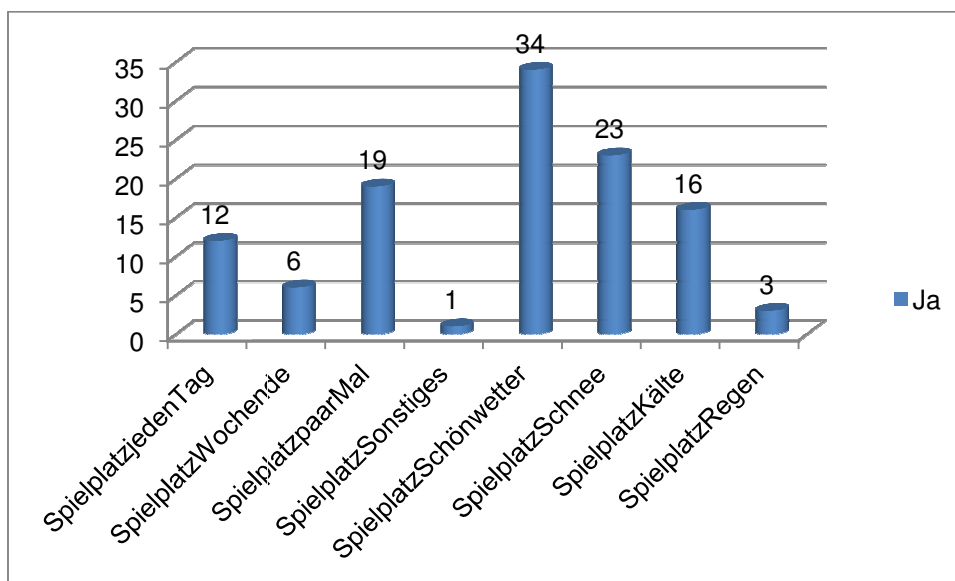
Anhang 52: Wie oft und bei welchen Witterungen die Eltern mit ihren Kindern in den Park gehen (n=39)



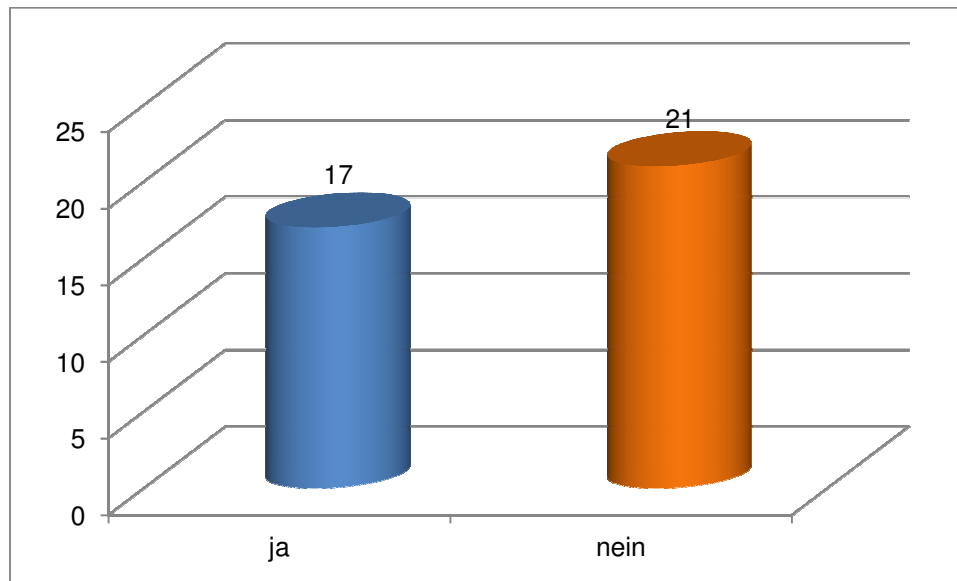
Anhang 53: Wie oft und bei welchen Witterungen die Eltern mit ihren Kindern in den Wald gehen (n=39)



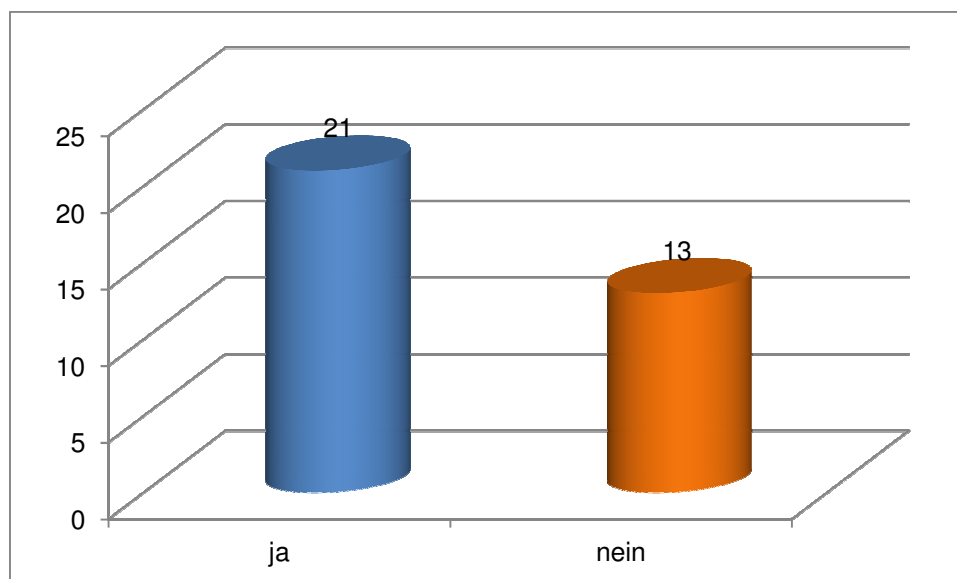
Anhang 54: Wie oft und bei welchen Witterungen die Eltern mit ihren Kindern auf den Spielplatz gehen (n=39)



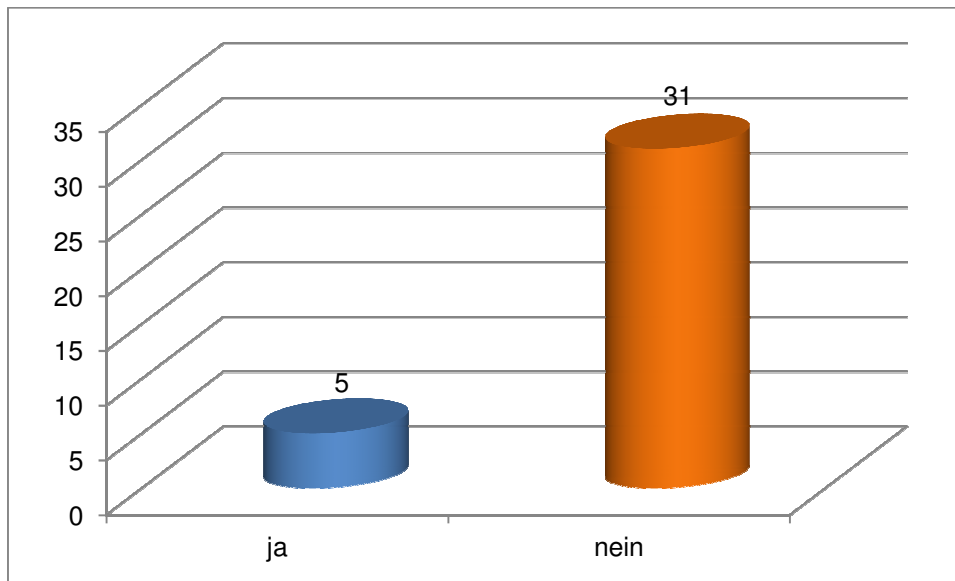
Anhang 55: Bedarf an zusätzlichen Informationen zur Förderung der kindlichen Motorik (n=38)



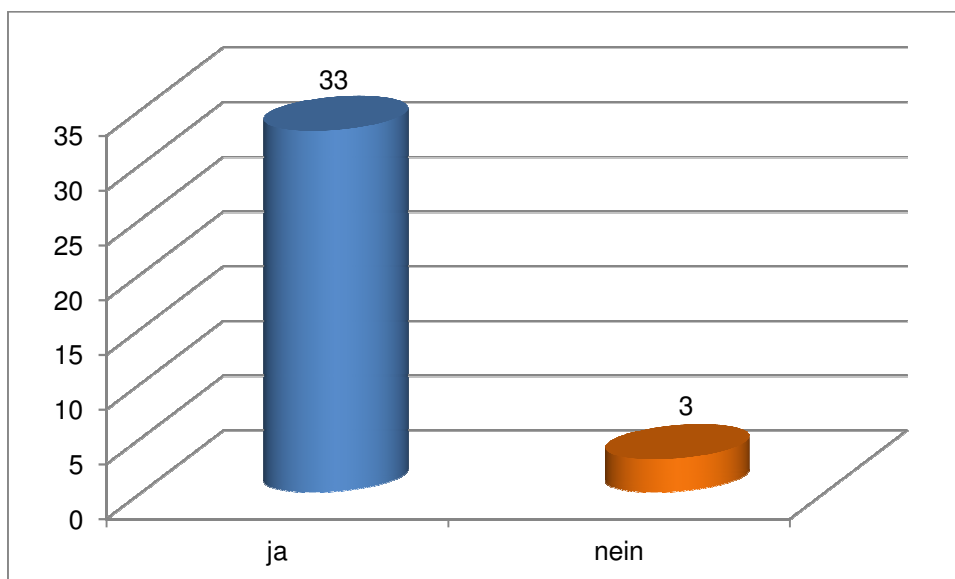
Anhang 56: Projekte zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ (n= 34)



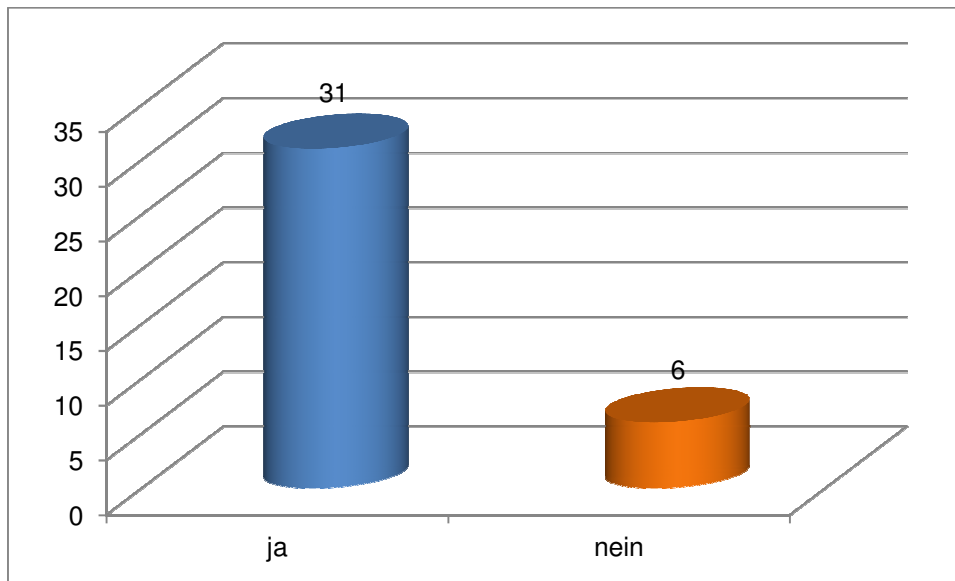
Anhang 57: Integration der Eltern aufgrund des Berufes / Interesses in den Kindergartenalltag (n=36)



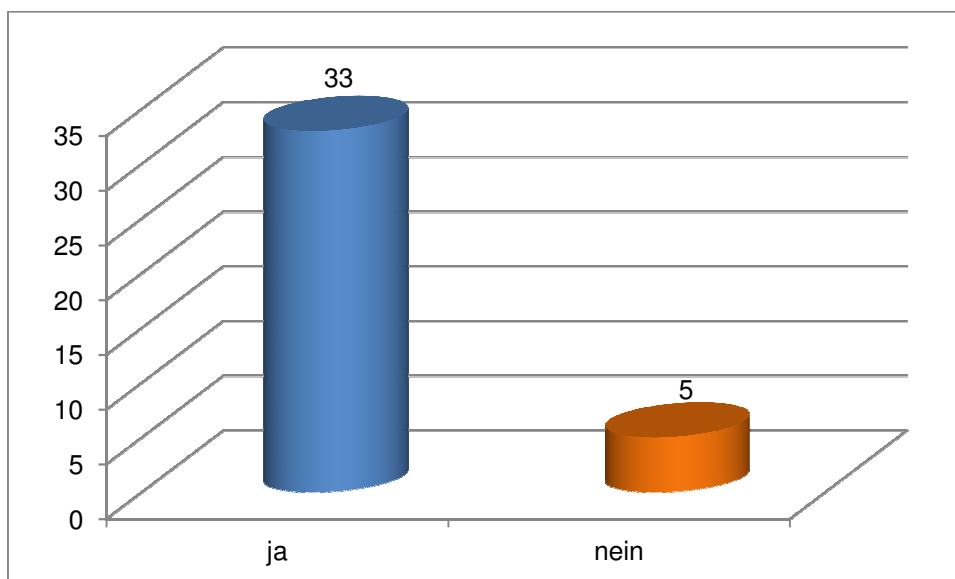
Anhang 58: Interesse an einem Elternabend zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ (n=36)



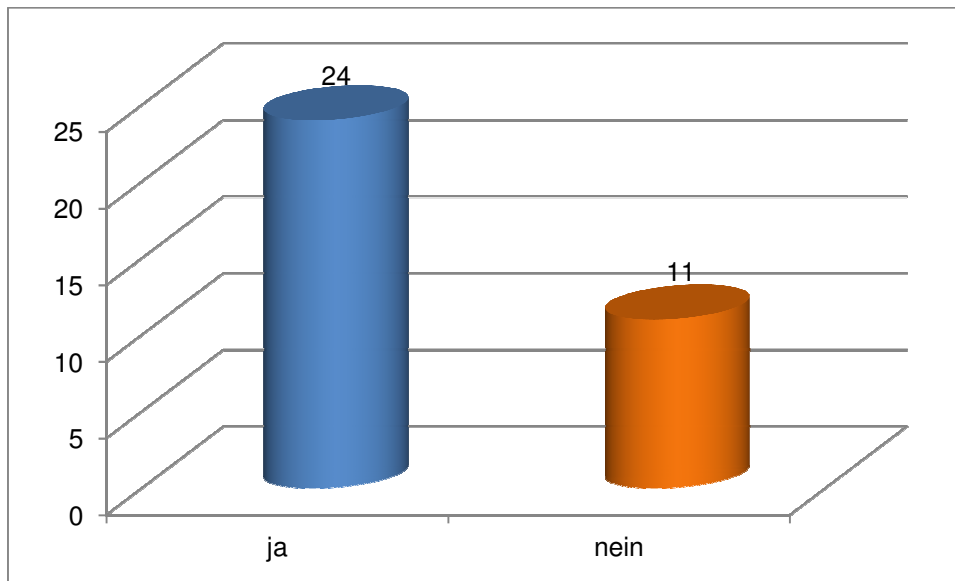
Anhang 59: Interesse an einem Elternabend zum Thema „Ernährung in der Kindheit“ (n=37)



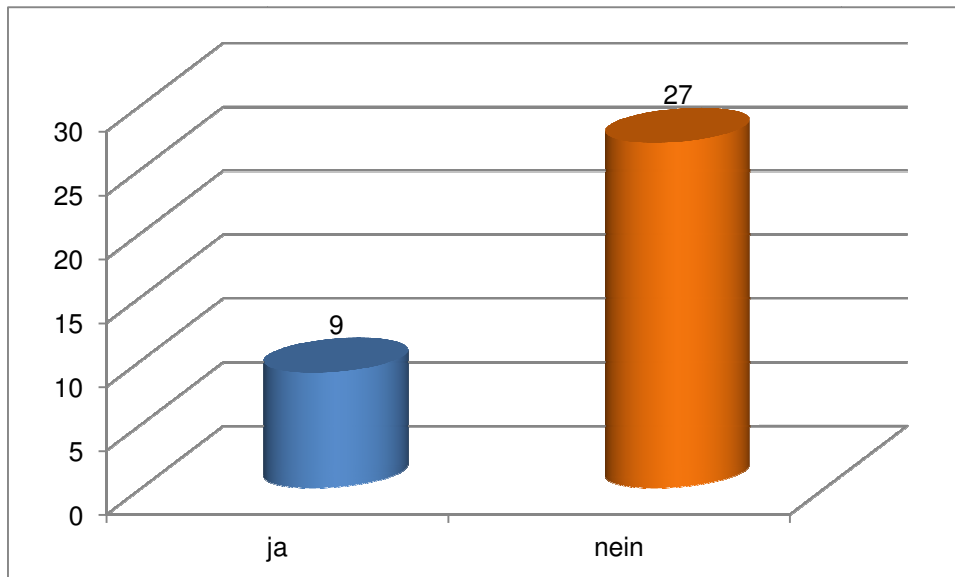
Anhang 60: Interesse an einem Elternabend zum Thema „psychisches Wohlbefinden im Kindesalter“ (n=38)



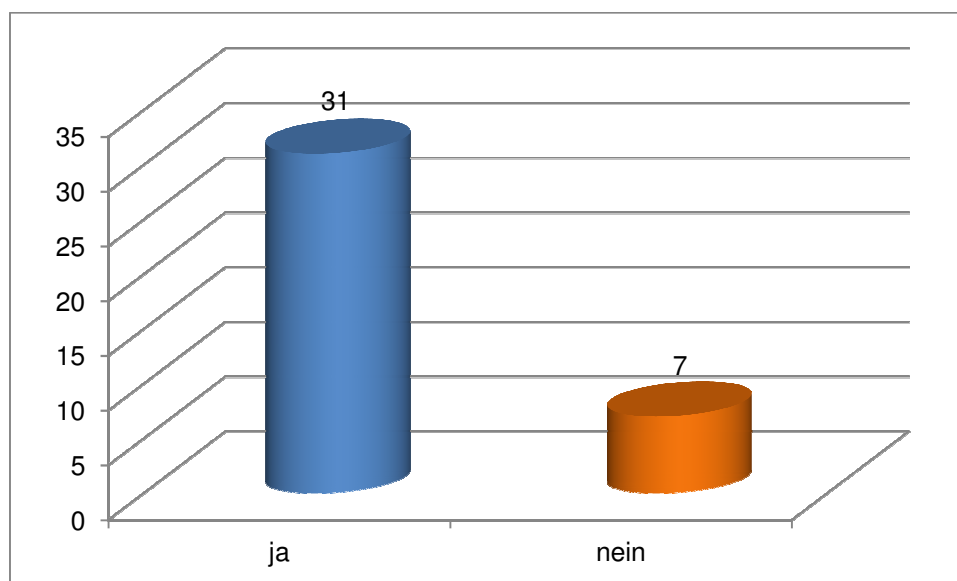
Anhang 61: Interesse an einem Elternabend zum Thema „Bewegungsförderung im Kindesalter“ (n=35)



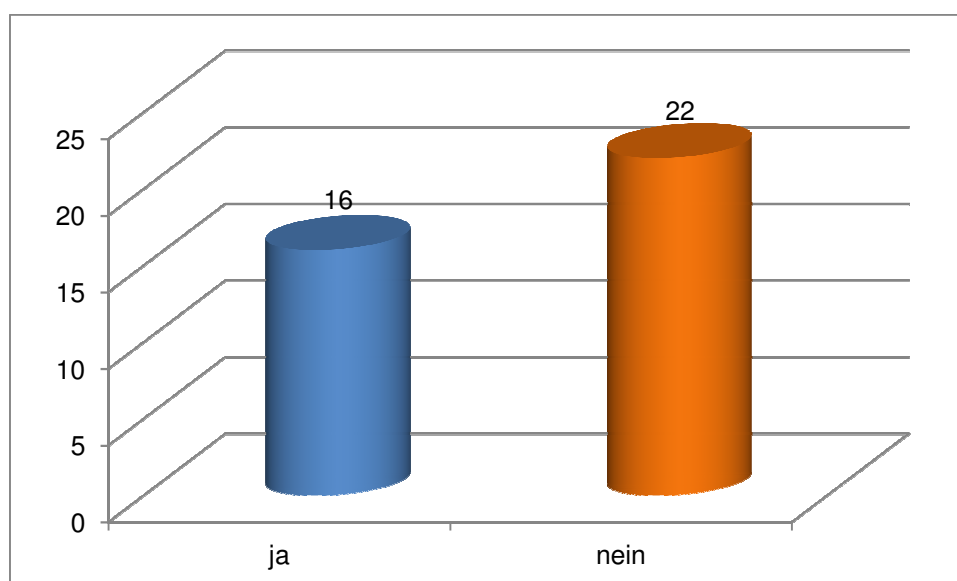
Anhang 62: Wunsch nach zusätzlichen Elternabenden und Weiterbildungen, welche den Fokus auf unterschiedlichen Gesundheitsthemen haben (n=36)



Anhang 63: Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs, der speziell auf Kleinkinder ausgerichtet ist (n=38)



Anhang 64: Wunsch nach zusätzlichen Informationen über Impfungen (n=38)

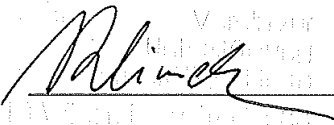


Anhang 65: Genehmigung zur Durchführung der Fragebogen – Befragung
„Gesundheitsförderung im Kindergarten“

**Genehmigung zur Durchführung der Fragebogen - Befragung
„Gesundheitsförderung im Kindergarten“**

Hiermit bestätige ich, Natascha Klimek, dass die schriftliche Fragebogen - Befragung von Teresa Kerschenbauer zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ in den Kindergärten des Kindergartenträgers „Kindercompany“ durchgeführt werden darf.

Wien, am 24.08.2011



Unterschrift //

Natascha Klimek

Anhang 66: Fragebogen für die KindergartenpädagogInnen

FRAGEBOGEN

Mein Name ist Teresa Kerschenbauer. Da ich selbst als Kindergartenpädagogin tätig bin, möchte ich im Rahmen meiner Diplomarbeit, für das Studium „Pflegerwissenschaft“ an der Universität Wien, folgende Umfrage durchführen. Schwerpunkt dieser Befragung ist die „Gesundheitsförderung im Kindergarten“.

Bitte geben Sie den Fragebogen bis **spätestens 19. September** im Kindergarten ab!

Vielen Dank, dass Sie sich für diese Befragung Zeit nehmen!

1 Demographische Daten

Geschlecht:

☐ Männlich ☐ Weiblich

Alter:

☐ 18 – 25 ☐ 26 - 35 ☐ 36 – 45 ☐ 46 - 55 ☐ 56 – 65 ☐ >66

Ausbildung:

☐ BAKIP Kindergartenpädagogik ☐ Kolleg berufsbegleitend ☐ Kolleg Vollzeit

☐ Sonstige:

Anzahl der Dienstjahre als KindergartenpädagogIn:

☐ 1- 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐ 16 – 20 ☐ 21 – 25 ☐ 26 oder mehr

Wie viele Gruppen sind in Ihrem Kindergarten?

Anzahl: _____

Wie viele PädagogInnen sind in jeder Gruppe?

Anzahl: _____

Wie viele BetreuerInnen sind pro Gruppe?

Anzahl: _____

Hat der Kindergarten, in dem Sie arbeiten, einen eigenen...?

...Turnsaal, der jederzeit zugänglich ist: ☐ ja ☐ nein

...Garten, der jederzeit zugänglich ist: ☐ ja ☐ nein

Arbeiten Sie im Kindergarten als...

☐ VollzeitpädagogIn ☐ TeilzeitpädagogIn

2 ALLGEMEINER TEIL

2.1 Persönlich Einstellungen zum Thema „Gesundheit“

- Wie wichtig ist Ihnen persönlich ein gesundheitsbewusster Lebensstil?

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

- Wie oft in der Woche betreiben Sie Sport, sodass Sie ins Schwitzen kommen?

☐ 1x pro Woche	☐ 2x pro Woche	☐ 3x pro Woche	☐ 4x pro Woche
☐ 5x pro Woche	☐ 6x pro Woche	☐ täglich	

- Ist Ihnen eine gesunde und ausgewogene Ernährung wichtig?

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

2.2 Persönliche Einstellung zur „Gesundheit im Kindergarten“

- Wie wichtig würden Sie eine früh beginnende kindliche Gesundheitsförderung im Kindergarten betrachten?

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

- Sind Sie der Meinung, dass in Ihrem Kindergarten zu wenig für eine kindliche Gesundheitsförderung getan wird?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Besteht von Ihrer Seite Interesse an zusätzlichen Fortbildungen zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wie würden Sie Ihre Kompetenzen bezogen auf eine umfangreiche und adäquate kindliche Gesundheitsförderung auf einer Skala von 1 – 6 einschätzen?

Sehr hoch 1 2 3 4 5 6 gering

2.3 „Gesundheit im Kindergarten“ als Ausbildungsschwerpunkt in der Ausbildung zur KindergartenpädagogIn

- Wurde in Ihrer Ausbildung zur KindergartenpädagogIn das Thema „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ umfassend behandelt?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, bei welchen Themen wurde dabei der Schwerpunkt gelegt?

- Würden Sie es als wichtig empfinden, dass dem Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ in der Ausbildung mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

2.4 Einsatz einer Public Health Nurse zum Thema „Gesundheitsförderung im Kindergarten“

Definition: Public Health Nurse:

Um die Kompetenzen der PädagogInnen und der Eltern bezogen auf eine umfassende Gesundheitsförderung zu fördern, soll eine Public Health Nurse in das Kindertageseinrichtung integriert werden. Durch die Vermittlung von

gesundheitsrelevantem Wissen sollen die Kenntnisse der Eltern und der PädagogInnen erweitert werden, wodurch die Gesundheit der Kinder verbessert werden soll. Dies wird in der Literatur als Public Health Nursing bezeichnet

- Würden Sie es als sinnvoll empfinden, wenn eine Public Health Nurse in das Kindergartengeschehen integriert wird, die sich im Speziellen mit dem Thema „Gesundheit im Kindergarten“ auseinander setzt? (Diese würde bei der Planung und Erarbeitung für die Umsetzung der Gesundheitsförderung im Kindergarten aktiv werden).

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wäre an Ihrem Kindergartenstandort die Möglichkeit gegeben, dass eine Public Health Nurse einmal pro Woche einen kostenfreien Beratungsvormittag für die Eltern anbieten würde?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, sind Sie der Meinung, die Eltern würden dieses Angebot in Anspruch nehmen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Sind Sie der Meinung, dass durch den Einsatz dieser externen Fachkraft mehr Bewusstsein für eine Gesundheitsförderung bei den... hervorgerufen wird?

- ... PädagogInnen: ☐ ja ☐ nein
- ... Eltern: ☐ ja ☐ nein
- ... Kindern: ☐ ja ☐ nein

- Würden Sie und Ihr Team diese Public Health Nurse für die Planung von Projekten in Anspruch nehmen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie die Unterstützung einer externen Fachkraft bei der Planung und Umsetzung von Projekten mit den Schwerpunkten ... als sinnvoll empfinden?
 - ... Gesundheit: ☐ ja ☐ nein
 - ... Ernährung: ☐ ja ☐ nein
 - ... Gesundheitsförderung: ☐ ja ☐ nein
 - ... Bewegung: ☐ ja ☐ nein

2.4.1 Eltern- bzw. Entwicklungsgespräche im Kindergarten

- Gibt es in Ihrem Kindergarten Entwicklungsgespräche¹⁰ mit den Eltern über das Kind im Kindergarten?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie sich bei Entwicklungsgesprächen, wo es um kindliche Gesundheitsförderung, etc. geht, die Unterstützung einer Public Health Nurse wünschen, um das Problem besser erklären und erläutern zu können?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, bei welchen Themen würden Sie die Unterstützung der Public Health Nurse als sinnvoll empfinden?

Bei folgenden Themen:

¹⁰ Gespräch zwischen der PädagogIn und den Eltern über den Entwicklungsstand des Kindes, Defizite in der Entwicklung, etc. Dieses Gespräch ist kein „Tür und Angel“ Gespräch, sondern findet in einem ruhigen Rahmen statt.

3 Gesundheit im Kindergarten

3.1 Ernährung

- Wie wird das Mittagessen im Kindergarten zubereitet?

☐ frisch zubereitet	☐ tiefgefroren geliefert
--	---

- Welche Lebensmittel werden für die „Gesunde Jause“ angeboten?
(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Obst	☐ Müsli	☐ Cornflakes
☐ Knabbergebäck	☐ Croissants	☐ Toastbrot
☐ Vollkornbrot	☐ Joghurt	☐ Milch
☐ BIO Produkte	☐ Wurst, Käse, etc.	☐ Gemüse
☐ Wasser	☐ Cola, Fanta, etc.	☐ Fruchtsäfte
☐ Sonstiges:		

- Haben die Kinder ein Mitspracherecht, wenn es um die Auswahl der dafür notwendigen Lebensmittel geht?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn nein, warum nicht? (Mehrfachnennungen möglich)?

☐ zu viel Aufwand	☐ kein Interesse die Kinder zu befragen
☐ fehlende zeitliche Ressourcen	☐ Sonstiges:

- Würden Sie sich für jene Kinder mit besonderen Ernährungsgewohnheiten Ratschläge und die Unterstützung der Public Health Nurse wünschen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Gibt es für die Kinder im Gruppenraum die Möglichkeit jederzeit Wasser zu trinken bzw. Obst aus einem Obstkorb zu entnehmen und dieses zu essen?
 - ...Wasser zum Trinken ☐ ja ☐ nein
 - ...Obst aus einem Obstkorb zu entnehmen und dieses zu essen
☐ ja ☐ nein
- Würden Sie es als sinnvoll empfinden, wenn eine Public Health Nurse Seminare zum Thema „Ernährung im Kindergarten“ anbieten würde?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn nein, warum nicht?
-

- Wie oft finden pro Woche Angebote zum Thema „Ernährung“ statt?
 - Kochangebote:

☐ nie	☐ wenn überhaupt, 1x pro Woche	☐ 1x pro Woche	☐ 2x pro Woche	☐ 3x pro Woche	☐ öfters:
------------------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

- Sachgespräche über das Thema „Ernährung“:

☐ nie	☐ wenn überhaupt, 1x pro Woche	☐ 1x pro Woche	☐ 2x pro Woche	☐ 3x pro Woche	☐ öfters:
------------------------------	---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

3.2 Bewegung

- Würden Sie es als sinnvoll empfinden, wenn die Public Health Nurse Seminare zum Thema „Bewegungsförderung im Kindergarten“ anbieten würde, um Ihre Kompetenzen in diesem Bereich zu erweitern?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie an diesen Seminaren teilnehmen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wie oft finden wöchentlich Bewegungsangebote statt?

☐ 1x pro Woche	☐ 2x pro Woche	☐ 3x pro Woche	☐ 4x pro Woche	☐ 5x pro Woche
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

- Sind diese Bewegungsangebote fix eingeplant, oder werden diese spontan angeboten?

☐ fix eingeplant	☐ spontan	☐ fix eingeplant u. spontan
---	----------------------------------	--

- Wie oft gehen Sie mit den Kindern ins Freie?

☐ 1x pro Woche	☐ 2x pro Woche	☐ 3x pro Woche	☐ 4x pro Woche	☐ 5x pro Woche
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

3.3 Zusätzliche gesundheitsfördernde Angebote im Kindergarten

- Hat es in Ihrem Kindergarten bereits schon ein Projekt zum Thema „kindliche Gesundheit“ gegeben?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, welchen Schwerpunkt hatte das Projekt?
-

- Wäre die Möglichkeit in Ihren Kindergarten gegeben, dass eine Public Health Nurse ein Gesundheitsprojekt gemeinsam mit dem Kindergartenteam organisieren und erarbeiten würde?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie dies als positiv und unterstützend empfinden?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie diese Unterstützung in Anspruch nehmen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Die Public Health Nurse würde einen Erste-Hilfe-Kurs, welcher speziell auf Kleinkinder abgestimmt ist, anbieten. Würden Sie daran teilnehmen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

3.4 Elternabende / Einbeziehung der Eltern

- Gab es bisher Elternabende zum Thema „Gesundheit im Kindergarten“?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, welche Themen wurden dabei behandelt? (Nennen Sie max. 3)

- Wenn ja, wurden dazu Fachexperten eingeladen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, welche Profession?

Profession: _____

- Haben die Eltern die Möglichkeit aufgrund Ihres Berufes bzw. Interesses im Kindergarten ein Angebot zum Thema Gesundheit durchzuführen (zum Beispiel: Ein Koch kocht etwas mit den Kindern, eine Ernährungswissenschaftlerin erarbeitet gesunde Lebensmittel mit den Kindern, etc.)?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, wie bzw. wodurch?

-
- Gibt es Kooperationen mit anderen Einrichtungen die auf den Schwerpunkt „Gesundheit/Gesundheitsförderung/etc.“ ausgerichtet sind (z.B. Fonds Gesundes Österreich, Gesundheitsamt, Sportvereine, Therapiezentren, ZahnärztInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen)?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Welche Faktoren verhindern aus Ihrer Sicht die Umsetzung einer Gesundheitsförderung im Kindergarten? (Mehrfachnennungen möglich)?

☐ fehlende zeitliche Ressourcen	☐ fehlende finanzielle Mittel	☐ keine persönliche Motivation
☐ mangelndes Wissen der PädagogInnen bezogen auf eine umfassende Gesundheitsförderung	☐ fehlende personelle Ressourcen	☐ Sonstiges:

4 Fortbildungen

- Haben Sie eine Zusatzausbildung (Ergotherapie, Motopädagogik, etc.)?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, welche? _____

- Wie häufig im Jahr besuchen Sie Fortbildungen bzw. Seminare, welche von Ihrem Träger angeboten werden?

☐ 1x pro Jahr	☐ 2x pro Jahr	☐ 3x pro Jahr	☐ öfters:
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

- Nach welchen Kriterien nehmen Sie diesen Fortbildungen bzw. Seminaren teil? (Mehrfachnennungen möglich)

☐ aktuelle Thema im Kindergarten	☐ persönliches Interesse an einem Thema	☐ teilnahmepflicht
---	--	---

- Nehmen Sie auch an Seminaren bzw. Fortbildungen teil, die nicht von Ihrem Träger angeboten werden?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, nach welchen Kriterien nehmen Sie an einem Seminar teil?

☐ aktuelle Thema im Kindergarten	☐ persönliches Interesse an einem Thema	☐ teilnahmepflicht
---	--	---

- Würden Sie auch an Seminaren teilnehmen, wo es um eine „Gesundheitsförderung im Kindergarten“ geht?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

VIELEN DANK FÜR DIE IHRE TEILNAHME AN DIESER BEFRAGUNG!

Anhang 67: Fragebogen für die Eltern

FRAGEBOGEN

Mein Name ist Teresa Kerschenbauer. Da ich selbst als Kindergartenpädagogin tätig bin, möchte ich im Rahmen meiner Diplomarbeit, für das Studium „Pflegerwissenschaft“ an der Universität Wien, folgende Umfrage durchführen. Schwerpunkt dieser Befragung ist die „Gesundheitsförderung im Kindergarten“.

Bitte geben Sie diesen Fragebogen bis **spätestens 19. September** im Kindergarten bei Ihrer Kindergartenpädagogin ab!

Vielen Dank, dass Sie sich für diese Befragung Zeit nehmen!

DEMOGRAPHISCHE DATEN

Geschlecht:

- ☐ Männlich ☐ Weiblich

Alter:

- ☐ 18 – 25 ☐ 26 - 35 ☐ 36 – 45 ☐ 46 -55 ☐ 56 – 65 ☐ >66

Höchst abgeschlossene Ausbildung:

- ☐ Höhere bildende Schule ohne Matura (mit Studienberechtigungsprüfung)
☐ Höhere bildende Schule mit Matura (AHS/BHS/HTL/HBLA/...)
☐ Universität / Fachhochschule – Bachelor bzw. Bakkalaureatabschluss
☐ Universität / Fachhochschule – Master bzw. Magisterabschluss
☐ kein Schulabschluss

Wie viele Kinder haben Sie? _____

Lebenssituation:

- ☐ Verheiratet ☐ Alleinerziehend ☐ Lebensgemeinschaft
☐ Patchwork-Familie ☐ Sonstiges

1 Allgemeiner Teil

- Wie wichtig ist Ihnen persönlich ein gesundheitsbewusster Lebensstil?

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

- Wie oft in der Woche betreiben Sie Sport, sodass Sie ins Schwitzen kommen?

☐ 1x pro Woche	☐ 2x pro Woche	☐ 3x pro Woche	☐ 4x pro Woche
☐ 5x pro Woche	☐ 6x pro Woche	☐ täglich	

- Ist Ihnen eine gesunde und ausgewogene Ernährung für Sie selbst wichtig?

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

- Wie würden Sie Ihr Wissen auf einer Skala von 1 – 6 einschätzen, wenn es um das Thema „Gesundheitsförderung bei Kindern“ geht?

Sehr hoch 1 2 3 4 5 6 gering

- Was ist Ihnen in der Erziehung Ihres Kindes wichtig...?

- ...ausgewogene Ernährung

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

- ...ausreichende Bewegungsmöglichkeiten

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

- ...Mitspracherecht der Kinder bei der Auswahl der Lebensmittel bzw. bei der Zubereitung von Mahlzeiten

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

2 Gesundheit im Kindergarten

2.1 Ernährung

- Finden im Kindergartenalltag folgende Aktivitäten statt?
 - Sachgespräche über gesunde Ernährung: ☐ ja ☐ nein
 - Kochangebote: ☐ ja ☐ nein
- Steht in der Kindergartengruppe Ihres Kindes ein...
 - ...Wasserkrug zur freien Entnahme für die Kinder zur Verfügung?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- ...ein Obstkorb zur freien Entnahme für die Kinder zur Verfügung?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie es als sinnvoll empfinden, wenn in jeder Gruppe für die Kinder folgendes zur freien Entnahme stehen würde...?
 - ...ein Wasserkrug

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- ...ein Obstkorb

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Finden Sie die „Gesunde Jause“ im Kindergarten als sinnvoll?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn die Möglichkeit gegeben wäre, dass im Kindergarten eine zusätzliche Person zur Verfügung steht, welche Informationen zu Ernährungsfragen gibt. Würden Sie dieses Angebot in Anspruch nehmen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

2.2 Bewegung

- Ist es Ihnen wichtig, dass Ihr Kind sich täglich bewegt?

☐ sehr wichtig	☐ eher wichtig	☐ weniger wichtig	☐ nicht wichtig
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

- Wie oft glauben Sie sollte sich ein Kind pro Woche bewegen?

☐ 1x – 2x pro Woche	☐ 3x – 4x pro Woche	☐ 5x – 6x pro Woche	☐ täglich
--	--	--	----------------------------------

- Wie oft und bei welchen Witterungen gehen Sie im Durchschnitt mit Ihrem Kind ins Freie ...? (Mehrfachnennungen möglich)

- Park:

☐ jeden Tag	☐ nur am Wochenende	☐ ein paar Mal die Woche	☐ Sonstiges:
☐ bei Schönwetter	☐ bei Schnee	☐ bei Kälte, Wind	☐ bei Regen

- Wald

☐ jeden Tag	☐ nur am Wochenende	☐ ein paar Mal die Woche	☐ Sonstiges:
☐ bei Schönwetter	☐ bei Schnee	☐ bei Kälte, Wind	☐ bei Regen

- Spielplatz

☐ jeden Tag	☐ nur am Wochenende	☐ ein paar Mal die Woche	☐ Sonstiges:
☐ bei Schönwetter	☐ bei Schnee	☐ bei Kälte, Wind	☐ bei Regen

- Besteht von Ihrer Seite ein Bedarf, für zusätzliche Informationen und praktische Umsetzungstipps, zur Förderung der kindlichen Motorik?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

2.3 Zusätzliche gesundheitsfördernde Angebote

- Gab es in dem Kindergarten Ihres Kindes bereits Projekte zum Thema „kindliche Gesundheitsförderung“ etc.?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Könnten Sie sich aufgrund Ihres Berufes bzw. Interesses in den Kindergartenalltag einbringen, damit zusätzliche gesundheitsfördernde Aspekte bzw. Aktivitäten stattfinden (z.B. ein Koch könnte mit den Kindern eine Mahlzeit zubereiten, eine Ernährungswissenschaftlerin könnte sich mit den Kindern über gesunde / nicht gesunde Lebensmittel auseinandersetzen, etc.)?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, wie bzw. wodurch?

- Würden Sie sich mehr Information zum Thema Gesundheitsförderung im Kindesalter wünschen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie eine Beratungs- und Informationsstelle im Kindergarten, welche tagsüber stattfindet, zum Thema Kindergesundheit als sinnvoll empfinden?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie dieses Angebot auch selbst in Anspruch nehmen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn nein, warum nicht? _____

- Besteht von Ihrer Seite ein Interesse an Informationen zum Thema Familiengesundheit?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

2.4 Elternabende im Kindergarten

- Wären Sie an Elternabenden interessiert, welche unter folgendem Thema stehen:

- Kindliche Gesundheitsförderung: ☐ ja ☐ nein
- Ernährung in der Kindheit: ☐ ja ☐ nein
- Psychisches Wohlbefinden im Kindesalter: ☐ ja ☐ nein
- Bewegungsförderung im Kindesalter: ☐ ja ☐ nein

- Besteht der Wunsch nach zusätzlichen Elternabenden und Weiterbildungen, welche den Fokus auf unterschiedliche Gesundheitsthemen richten?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn ja, welche: _____
- Haben Sie Interesse an der Teilnahme eines Erste-Hilfe-Kurses, der speziell auf Kleinkinder ausgerichtet ist?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Würden Sie sich mehr Information über die Anwendung von Impfungen für Kinder wünschen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

3 Fortbildungen

- Hätten Sie Interesse an Fortbildungen, die von Ihrem Kindergarten aus koordiniert werden würden, welche sich mit der „Gesundheitsförderung im Kindesalter“ auseinandersetzen?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

- Wenn es im Kindergarten einmal wöchentlich einen kostenlosen Beratungsvormittage für Eltern zu Themen wie kindliche Gesundheitsförderung, Ernährung, Bewegung, etc. geben würde. Hätten Sie an diesem Angebot Interesse?

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

VIELEN DANK FÜR DIE IHRE TEILNAHME AN DIESER BEFRAGUNG!

CURRICULUM VITAE

Teresa Kerschenbauer

Persönliche Daten

Staatsangehörigkeit	Österreich
Geburtsdatum	25.Juni 1985
Familienstand	Ledig

Ausbildung

September 2009 – Juli 2010	Fortsetzung des Studiums in Malta (Erasmus) an der University of Malta (Sociology)
Seit Oktober 2006	Studium der Pflegewissenschaft – UNI Wien
Juni 2006 – März 2009	Lehrgang universitären Charakters Motopädagogik in Wien
1999 - 2004	Bundeslehranstalt für Kindergartenpädagogik in Hartberg mit der Zusatzqualifikation Früherziehung
1995 – 1999	Hauptschule in Wenigzell (Steiermark)
1991 – 1995	Volksschule Wenigzell (Steiermark)

Arbeitserfahrung

Seit September 2011	Motopädagogische Bewegungsgruppen
Seit September 2010	Kindergartenpädagogin (Teilzeit) bei KIWI Wien, WU Betriebskindergarten
August 2010	Kindergartenpädagogin (Teilzeit) bei KIWI Wien, Wehlistrasse
April 2008 – Juni 2009	Motopädagogische Bewegungsgruppen

November 2006 – August 2009	Kindergartenpädagogin (Teilzeit) bei KIWI Wien, WU - Betriebskindergarten
Oktober 2004 – Juli 2006	Kindergartenpädagogin (Vollzeit) der Pfarre Floridsdorf (Wien), Pius-Parsch-Platz
2003 – 2004	Kinderanimateurin bei Käpt'n Hugo
August 2003	Kinder –und Hausmädchen in Gaishorn am See für Kinder im Alter von 1 Monat bis 12 Jahre
2002 - 2003	Kindermädchen für Matthias (5 Jahre) ,Hanna (3 Jahre) und Lena (18 Monate)

Fähigkeiten und Kenntnisse

Sprachen :	Deutsch: Muttersprache Englisch: Englisch in Wort und Schrift Spanisch: Grundlagen
Zusätzliche Ausbildungen :	Führerschein der Klassen A, B Erste Hilfe Kurs Kindernotfallkurs Kurs über den plötzlichen Kindstod Kinder- Aerobic und Kinder- Fitnesstrainer