

Abschlussbericht AGIL



2018



AGIL® in Aachen
Aktiver, Gesünder Is(s)t leichter



Aktive Region

Nachhaltige Region

BildungsRegion

Soziale Region

Impressum

Herausgeber:

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 – Gesundheitsamt
Trierer Straße 1
D - 52078 Aachen

Redaktion und Gestaltung:

Team Prävention und Gesundheitsförderung
Andrea Winands

Telefon: 0241 / 51985310
Fax: 0241 / 519885310
E-Mail: andrea.winands@staedteregion-aachen.de
Internet: www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt

Dezember 2018



Ausgangssituation	Seite 5
Erfahrungen	Seite 6
Auswertung	Seite 7-20
Resümee	Seite 21-22
AGIL-Programm	Seite 23-25
Danke	Seite 26
Quellen	Seite 27

Ausgangssituation

Ungesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten prägt Kinder für ihr ganzes Leben und macht sie als Jugendliche und Erwachsene anfälliger für chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Probleme des Bewegungsapparates, Diabetes oder Bluthochdruck. Für viele Kinder im Grundschulalter ist Übergewicht eine erhebliche psychische Belastung.

Die KiGGS - Studie des Robert-Koch-Institutes (KiGGS Studie, Zusammenfassung 2014) sagt u.a. aus, dass Armut ein großer Risikofaktor für ungesunde Ernährung und zu wenig Bewegung ist. Mit dem Modellvorhaben „Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht“ wollte das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) diesem Trend 2005 entgegenwirken.

Kinder aus einkommensschwachen und bildungsfernen Familien und Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind auch in Aachen besonders gefährdet. Untersuchungen des Gesundheitsamtes Aachen sowie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Uniklinik RWTH Aachen zeigen, dass in einigen Gebieten in Aachen sogar überdurchschnittlich viele Kinder (bis zu 16 Prozent) bei der Einschulung von Übergewicht oder von Adipositas betroffen sind.

Aus diesem Grund wurde vom Kinderschutzbund Aachen in Kooperation mit dem Gesundheitsamt das Gesundheitsförderprogramm AGIL entwickelt. „Aktiver, Gesünder Ist Leichter“ ist ein Programm zur Förderung von gesunder Ernährung und Freude an Bewegung und Entspannung und somit auch zur Schaffung von psychischer Stabilität. AGIL setzt auf verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze in Kitas und Schulen und soll damit auch Kinder aus einkommensschwachen und bildungsfernen Familien erreichen.

AGIL wurde 2006 unter den über 450 Bewerbungen als Projekt in einer der insgesamt 24 „Kinderleicht Modellregionen“ für das Modellvorhaben „Besser Essen. Mehr bewegen“ ausgewählt und vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz aufgrund der guten Programmkonzeption gefördert. Über das Bundesministerium wurde das Max-Rubner-Institut beauftragt, AGIL zu evaluieren und wissenschaftlich belastbare Aussagen über Erfolg oder Misserfolg zu liefern. AGIL wurde nach der ersten Förderphase (01.10.2006 – 30.09.2009) bescheinigt, ein weiterhin förderungswürdiges Projekt zu sein. Es gehörte damit zu den 16 der ursprünglich 24 Modellregionen, die weiterhin vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gefördert wurden. Nach der zweiten Förderphase (01.10.2009 bis 31.12.2010) hatte AGIL seine Verstärkungsstrategien soweit ausgebaut, dass das Programm selbständig weitergeführt werden konnte. Der Abschlussbericht zum Modellprojekt wurde veröffentlicht, der genaue Link hierzu findet sich in den Quellenangaben (IN FORM 2013).

Eine detaillierte Übersicht zum AGIL – Programm findet sich für Interessierte auf den Seiten 23 bis 25 am Ende des Berichts.

Erfahrungen aus dem Projekt

Das AGIL Programm ist seit 2007 in Kindertagesstätten, Offenen Ganztagschulen und Förderschulen im Stadtgebiet Aachen aktiv und wurde später auch auf die StädteRegion Aachen ausgeweitet. Insgesamt beteiligten sich 28 Kitas und 37 Schulen am Programm. Im Laufe der Zeit wurden 125 AGIL-Moderatorinnen¹ ausgebildet und zertifiziert. Zur Umsetzung des Programms arbeiteten der Kinderschutzbund - Ortsverband Aachen e.V. und das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen sehr eng zusammen.

Im Jahr 2019 wird AGIL nach über zwölf Jahren nach dem bestehenden Konzept auslaufen. Für den vorliegenden Abschlussbericht wurden mithilfe eines Fragebogens Daten erhoben, um darzulegen, ob und wie nachhaltig das Programm nach dieser langen Zeit wirkt. Darüber hinaus sollen hemmende und förderliche Faktoren zur Umsetzung identifiziert und nachfolgenden Projekten zur Verfügung gestellt werden.

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über die wichtigsten Ergebnisse

Im Zuge des Abschlussberichtes wurden am 21. August 2018 alle 28 Kitas und 37 Schulen, die am AGIL-Programm teilgenommen haben, zu ihren Erfahrungen befragt. An der Befragung haben sich 15 Kitas und 15 Schulen beteiligt.

Damit waren 53,6 % der Kitas und 42,4 % der Schulen involviert. Ausgefüllt wurden die Fragebögen überwiegend von den AGIL-Moderatorinnen aus den Einrichtungen.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit schließt die weibliche Form die männliche Form im folgenden Text mit ein.

Was war die Motivation für die Teilnahme an AGIL?

Zunächst wurden alle Einrichtungen zu den Beweggründen befragt, sich an diesem doch sehr umfangreichen und zeitlich aufwändigen Programm zu beteiligen. Hierzu wurden mehrere Antwortmöglichkeiten vorgegeben (siehe Abb. 1).

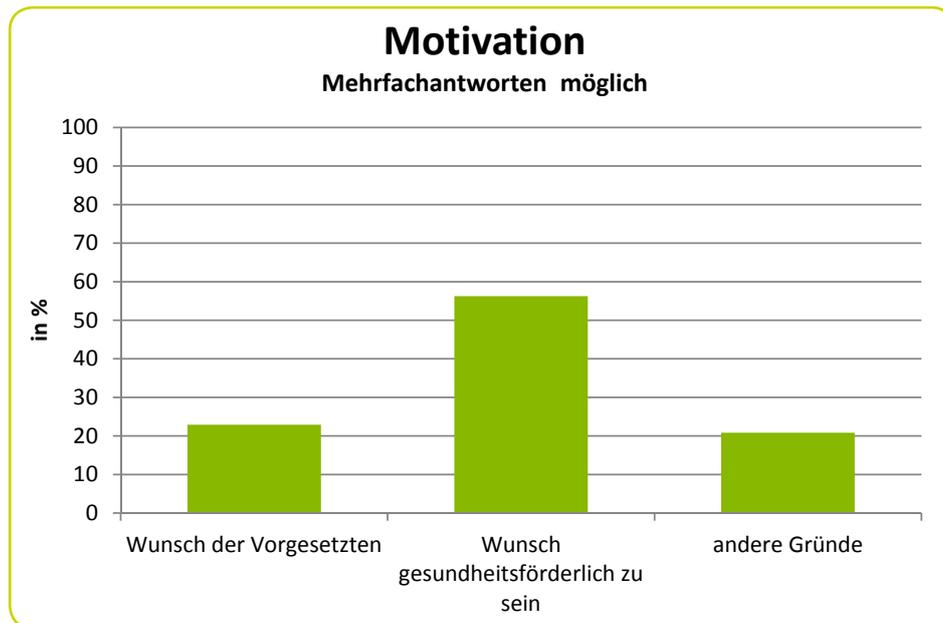


Abbildung 1: Was war die Motivation für die Teilnahme an AGIL?

Die überwiegende Motivation zur Teilnahme an AGIL war der Wunsch, gesundheitsförderlich tätig zu werden. Dennoch gab es auch eine nicht zu unterschätzende Zahl von Einrichtungen, deren Motivation zur Teilnahme aus dem Wunsch der Träger bzw. der Einrichtungsleiterinnen abgeleitet wurde.

Andere Gründe waren beispielsweise das eigene Interesse an den Themen oder Spenden, die es den Einrichtungen ermöglichten, das Programm zu nutzen.

Wie viele Kinder konnten erreicht werden?

Die Pädagoginnen wurden gebeten, die Gesamtzahl der Kinder zu benennen, die im Laufe der Zeit in ihrer Einrichtung am AGIL- Programm teilgenommen haben. Insgesamt konnten in den befragten Einrichtungen mehr als 2.000 Kinder im gesamten Projektzeitraum direkt durch AGIL erreicht werden.

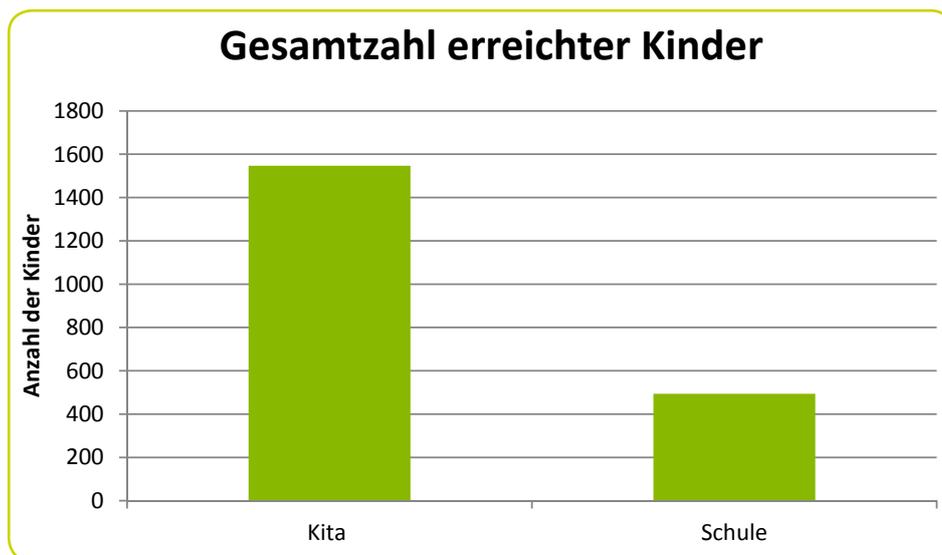


Abbildung 2: Wie viele Kinder/Jugendliche konnten mit AGIL in dieser Zeit erreicht werden?

In Abbildung 2 sind nur die Kinder aufgezeigt, die direkt in das Programm eingebunden waren. Nahezu alle Einrichtungen gaben aber an, dass darüber hinaus wesentlich mehr Kinder von AGIL profitieren konnten, weil die Veränderungen den Alltag aller Kinder in den Einrichtungen betrafen.



Wieviel Einrichtungen führen AGIL über die reine Projektphase hinaus weiter?

Hier wurde anhand der Laufzeit erfasst, welche Einrichtungen über den Projektzeitrahmen von 2 Jahren hinaus das Programm weiterführten.

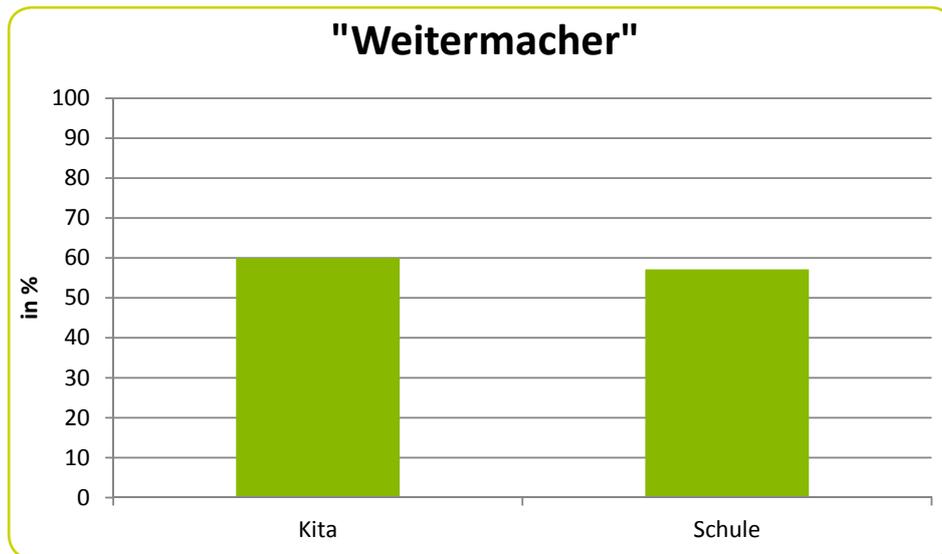


Abbildung 3: Wie viele Einrichtungen machten prozentual nach Abschluss des begleiteten Projektzeitrahmens weiterhin AGIL?

Der Erfolg von AGIL zeigt sich in der Feststellung, dass knapp 60 % aller befragten Einrichtungen angaben, dass sie AGIL auch über die Projektphase hinaus weiterhin durchführen bzw. Teile von AGIL in den Einrichtungsalltag integriert haben (siehe Abb. 3). Nur etwa 40 % der Einrichtungen nutzt AGIL nicht mehr.

Die Einrichtungen, die AGIL weiterführen, berichteten, dass sie nicht immer AGIL nach dem vorgegebenem Konzept durchführen, sondern dass sie das Konzept an die Einrichtungssituation ggf. anpassen.

Warum sind Einrichtungen aus AGIL „ausgestiegen“?

Etwa 40% der befragten Einrichtungen haben AGIL über die Projektphase von zwei Jahren nicht weitergeführt. Hierzu wurden mehrere Antwortmöglichkeiten vorgegeben (siehe Abb. 4).

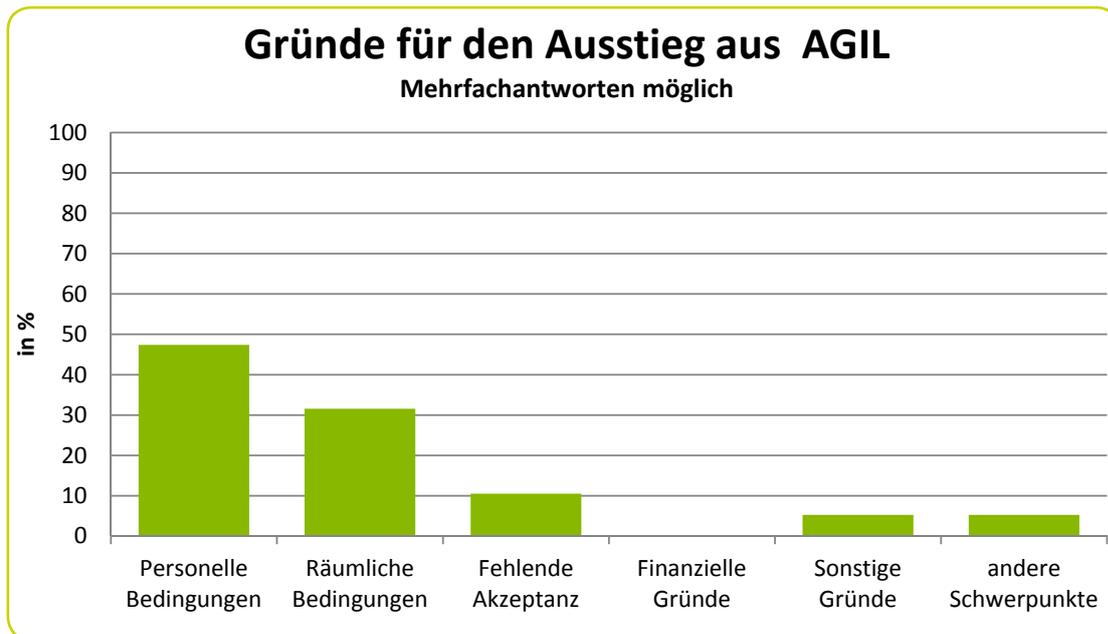


Abbildung 4: Welche Gründe standen den Einrichtungen zur weiteren Umsetzung des AGIL-Programms im Wege?

Hauptsächlich fehlte das entsprechende Personal, um AGIL in den Einrichtungen weiterführen zu können. Die räumlichen Bedingungen waren in einigen Einrichtungen ebenfalls ein Grund für den „Ausstieg“ aus dem Programm nach der Projektlaufzeit von 2 Jahren.

Unter „Sonstige Gründe“ wurde beschrieben, dass einrichtungsinterne Moderatorinnen die Einrichtungen verließen (Wechsel oder Ruhestand).

Auch die Ausrichtung auf andere Schwerpunkte war ein Grund für den „Ausstieg“.

Wurde das Nahrungs- und Getränkeangebot in den Einrichtungen durch AGIL beeinflusst?

Eine grundlegende Absicht von AGIL war, das bestehende Nahrungs- und Getränkeangebot in den Einrichtungen dahingehend zu überprüfen, ob dieses nach den Standards der DGE bereits ausgerichtet ist und ggfls. die Einrichtungen bei der entsprechenden Ausrichtung zu unterstützen.

Im Projektzeitraum ist es gelungen, einen großen Teil der Einrichtungen zu motivieren, ihr Nahrungs- und Getränkeangebote zu verändern.

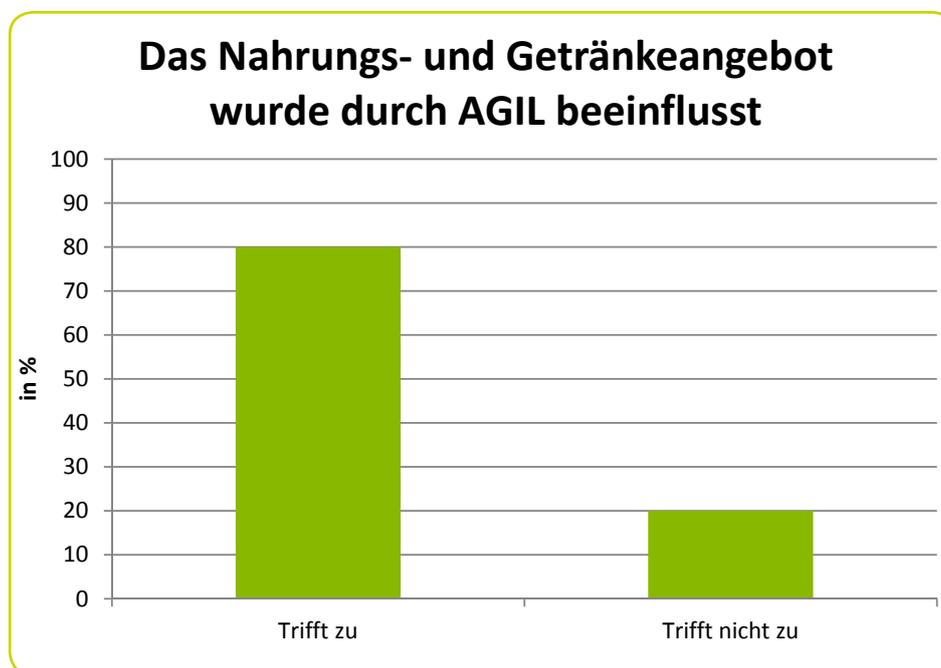


Abbildung 5: Wurde das Nahrungs- und Getränkeangebot in den Einrichtungen durch AGIL beeinflusst?

80% der Einrichtungen gaben an, dass AGIL das Nahrungs- und Getränkeangebot beeinflusst hat. Beispielsweise wurden Trinkstationen eingerichtet und auf gesüßte Getränke komplett verzichtet. Süße Snackrunden sind zugunsten von Obst- und Gemüserunden aufgegeben worden. Es wird grundsätzlich mehr Obst und Gemüse in den Einrichtungen angeboten. Wöchentliche Müslitage wurden in zwei Einrichtungen eingerichtet. Caterer wurden angehalten, das Angebot für die Kinder zu modifizieren. Bei drei Einrichtungen wurde das Angebot der Versorgungsküche daraufhin tatsächlich geändert. Allerdings beschrieben die meisten Einrichtungen, dass sie auf das Catererangebot keinen Einfluss hätten.

20% der Einrichtungen gaben an, dass sich das Lebensmittel - und Getränkeangebot durch AGIL nicht verändert habe.

Wurde das Bewegungsverhalten in den Einrichtungen durch AGIL beeinflusst?

Auch das Bewegungsverhalten von Kindern sollte bis zum Ende des Grundschulalters verbessert werden. Durch den psychomotorischen Ansatz bei den Bewegungsangeboten sollten Verhaltensänderungen bei der Bewegung zur Stärkung der Selbstwirksamkeit verfestigt werden.

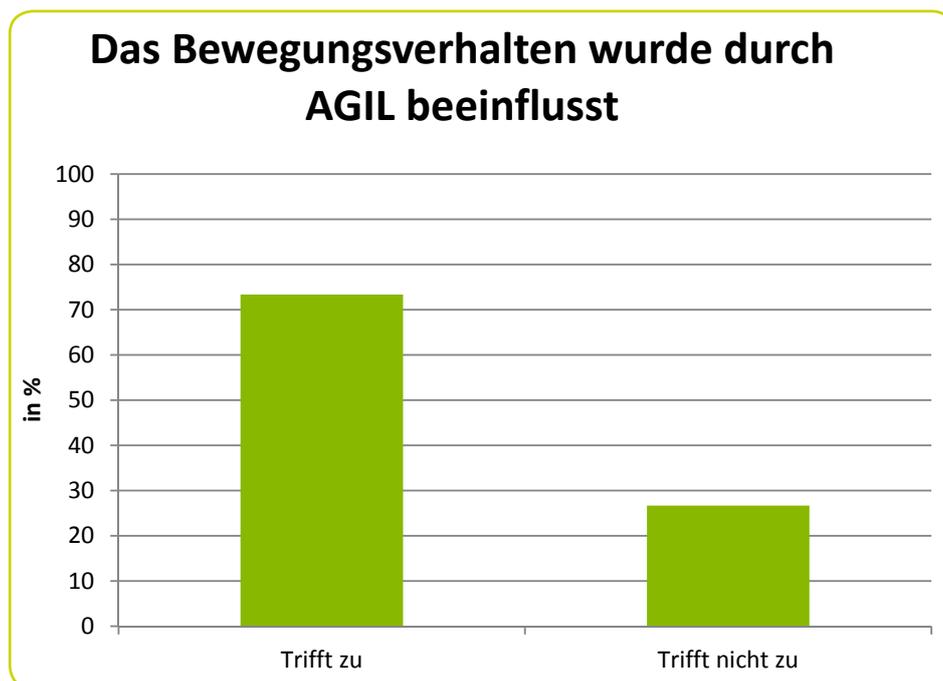


Abbildung 6: Wurde das Bewegungsverhalten in den Einrichtungen durch AGIL beeinflusst?

In über 73% der Einrichtungen wurden, durch AGIL angeregt, mehr Bewegungsangebote in den Einrichtungsalltag integriert:

- regelmäßige Wald - und Wandertage
- längere Bewegungszeiten im Einrichtungsalltag
- Bewegungspausen im Unterricht
- mehr Achtsamkeit auf Ruhe und Entspannungszeiten
- mehr freie Zeiten in Bewegungsräumen oder auf dem Außengelände
- im Sportunterricht der Schulen sowie in den Turnstunden der Kinder werden AGILe Bewegungseinheiten vermehrt angeboten

Eine Kita hat den Schwimmunterricht für die angehenden Schulkinder fest in ihr Konzept integriert. Von einer Einrichtung werden Kinder aktiv in Sportvereine weitervermittelt.

Einrichtungen, die keine Veränderung des Bewegungsverhaltens durch AGIL beschrieben, gaben an, dass sie bereits vor AGIL bewegungszertifizierte Kindertagesstätten gewesen seien. Eine Einrichtung beschrieb, dass durch eine Motopädin vor Ort bereits im Vorfeld Bewegung einen sehr hohen Stellenwert hatte.

Wurde die Vorbildfunktion der Pädagoginnen hin zu gesundheitsförderlichem Verhalten durch AGIL mehr ins Bewusstsein gerückt?

Die Entwicklung hin zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten der Kinder hängt sehr eng mit der Vorbildfunktion der Pädagoginnen zusammen. Die Beziehung, die Pädagogin und Kinder miteinander haben, spielt eine wesentliche Rolle bei einer angestrebten Verhaltensänderung der Kinder.

Dieser wichtige Aspekt sollte mit der folgenden Frage betrachtet werden.

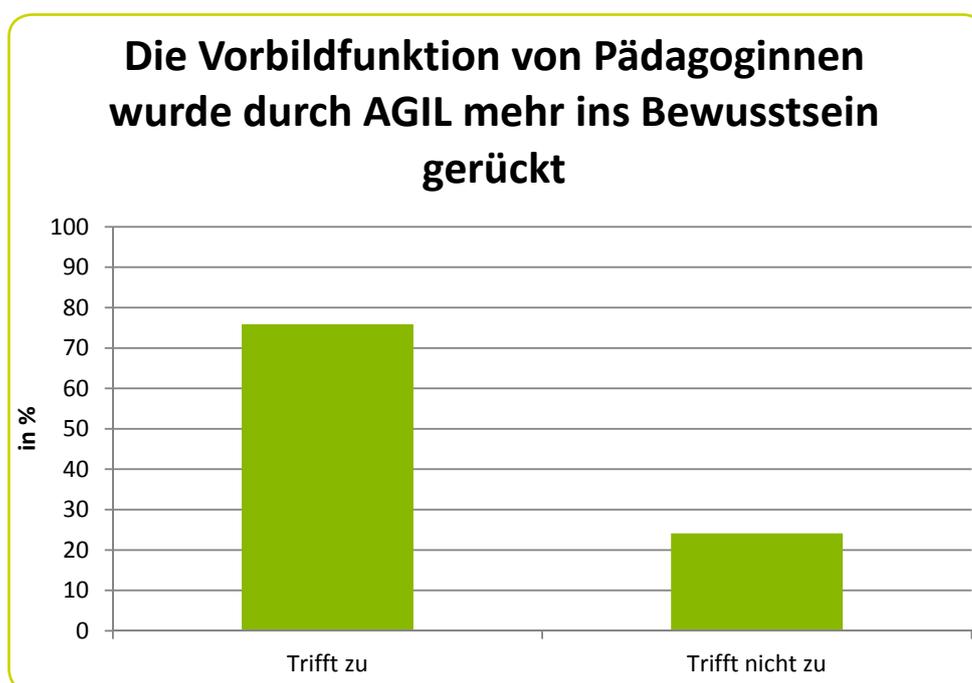


Abbildung 7: Wurde die Vorbildfunktion der Pädagoginnen hin zu gesundheitsförderlichem Verhalten durch AGIL mehr ins Bewusstsein gerückt?

Über 76% der Einrichtungen gaben an, dass die Vorbildfunktion der Pädagoginnen hin zu gesundheitlichem Verhalten durch AGIL noch mehr ins Bewusstsein gerückt sei.

Die Einrichtungen merkten dazu an, dass sie bereits vor AGIL großen Wert auf gute Ernährung und ausreichend Bewegung gelegt hätten, sie fühlten sich aber in ihrem Bemühen um die Kinder auf diesem Gebiet durch AGIL bestärkt. Vielfach wurde benannt, dass sich die Sensibilität für besseres Essen und mehr Bewegung erhöht habe und dass dies immer wieder im Kollegium thematisiert würde.

24% der Einrichtungen gaben an, dass AGIL keinen Einfluss auf die Vorbildfunktion der Pädagoginnen hatte.

Unterstützten die Teamkolleginnen die Anregungen aus den Bereichen Ernährung und Bewegung?

Die Unterstützung durch Teamkolleginnen ist für die erfolgreiche Umsetzung eines Projektes/Programms von großer Bedeutung.

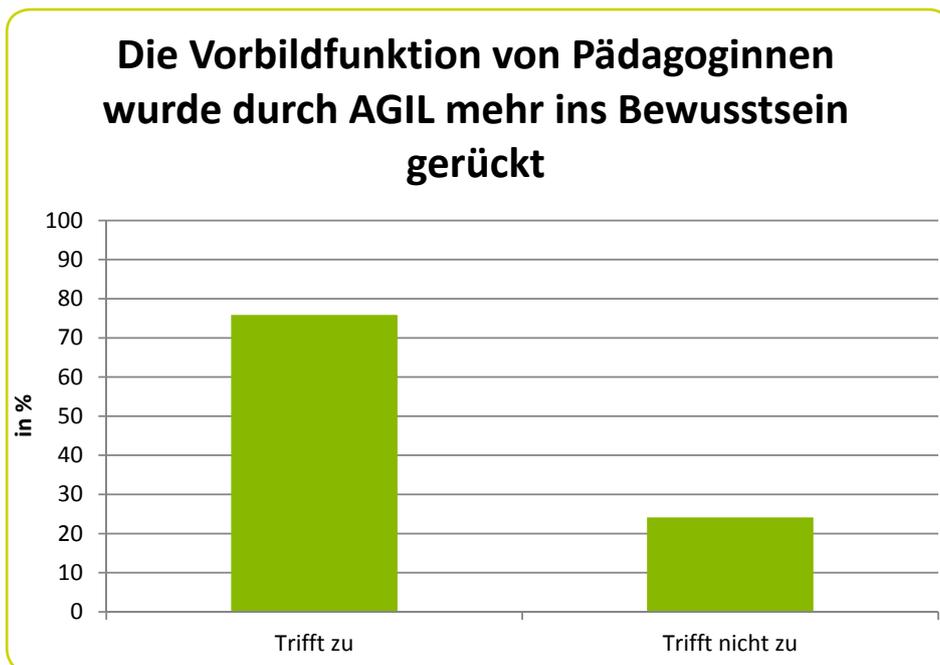


Abbildung 8: Unterstützten die Teamkolleginnen die Anregungen aus den Bereichen Ernährung und Bewegung?

95% der Befragten gaben an, dass sie sich den Gegebenheiten entsprechend durch die Kolleginnen unterstützt fühlten. Die nötige Zeit zum Austausch wird jedoch häufig als nicht ausreichend angegeben. Lediglich 6% der Befragten erfuhren keine Unterstützung durch ihre Teamkolleginnen. Diese würden zudem keine Veränderungsbereitschaft im eigenen Ernährungs- und Bewegungsverhalten zeigen.



Nahmen die Kinder /Jugendlichen die Anregungen von AGIL an?

Die Kinder wurden explizit ermuntert, eigene Ideen mit einzubringen. Sie sollten Freude und Spaß bei den Einheiten haben. Dies war wichtig, um die Bereitschaft zur Annahme der Inhalte und die Chancen einer Verhaltensänderung zu erhöhen. Dieser elementar wichtige Aspekt ist AGIL gut gelungen.

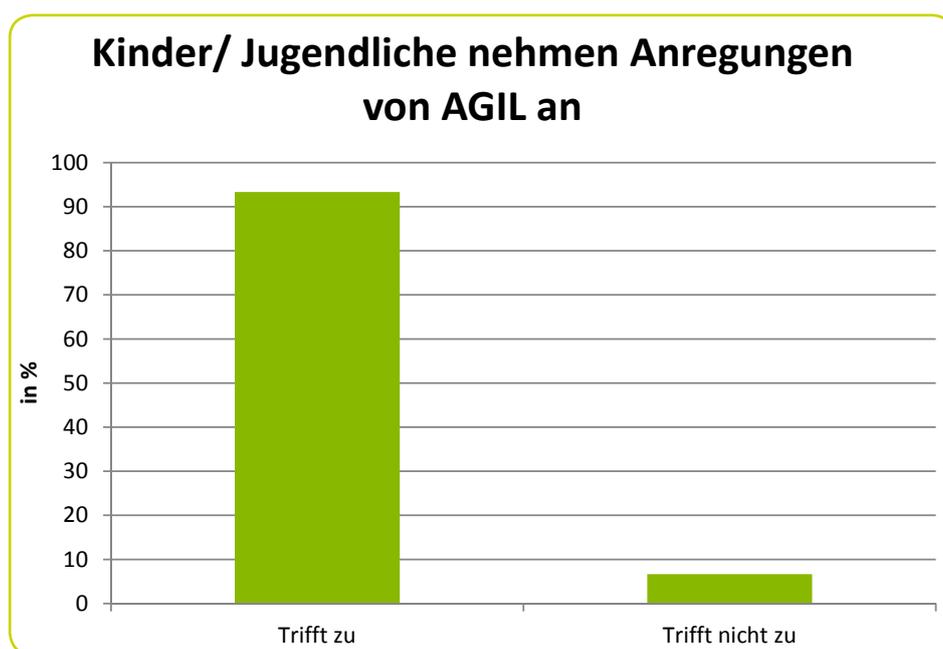


Abbildung 9: Nehmen die Kinder /Jugendlichen die Anregungen von AGIL an?

93% der Kinder und Jugendlichen nehmen die Anregungen von AGIL an. Die Pädagoginnen beschrieben, dass die Kinder begeistert, interessiert und sehr konzentriert bei AGIL mitmachen würden. Die Kinder gäben zudem die Inhalte in die Gruppen bzw. Klassen weiter.

6 % der Befragten gaben an, dass die Anregungen von den Kindern und Jugendlichen nicht angenommen würden, da sie sehr stark von den häuslichen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten beeinflusst seien. Dazu zählten kulturelle Gegebenheiten und sprachliche Barrieren.

Pausenbrote der Kinder

Das Frühstück ist eine wichtige Mahlzeit für Kinder. Nach dem Spielen oder Lernen ist das erste Frühstück längst verdaut und die Energiereserven sind langsam aufgebraucht. Durch das Pausenbrot in den Einrichtungen können die Kinder ihre Nährstoffverluste wieder ausgleichen. Dies ist für das Konzentrationsvermögen und für das Wohlbefinden der Kinder nicht unerheblich.

Anhand der möglicherweise veränderten Pausenbrote sollte auch betrachtet werden, ob AGIL es schaffen konnte, gesundheitsförderliches Ernährungsverhalten auch auf die Familien zu übertragen.

Veränderten sich die Pausenbrote der Kinder? (Kita)

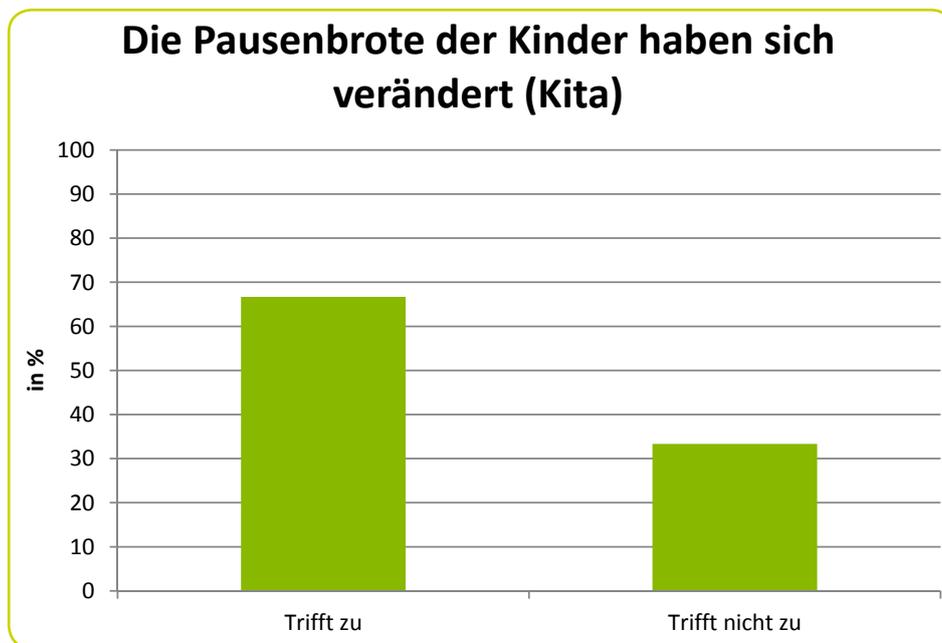


Abbildung 10: Veränderten sich die Pausenbrote der Kinder? (Kita)

In den Kindertagesstätten veränderten sich 67% der Pausenbrote. Die Befragten beschrieben, dass die Kinder im Sinne von AGIL besser bestückte Frühstücksdosen mitbringen würden.

33% der Kitas gaben an, dass die Pausenbrote sich durch das Programm nicht verändert hätten. Die Pausendosen der Kinder seien unverändert geblieben, da man manche Eltern nicht erreichen konnte. Einrichtungen gaben hierzu auch an, dass bereits vor Einführung des AGIL Programms die Pausenbrote der Kinder gesund gewesen seien.

Veränderten sich die Pausenbrote der Kinder? (Schule)

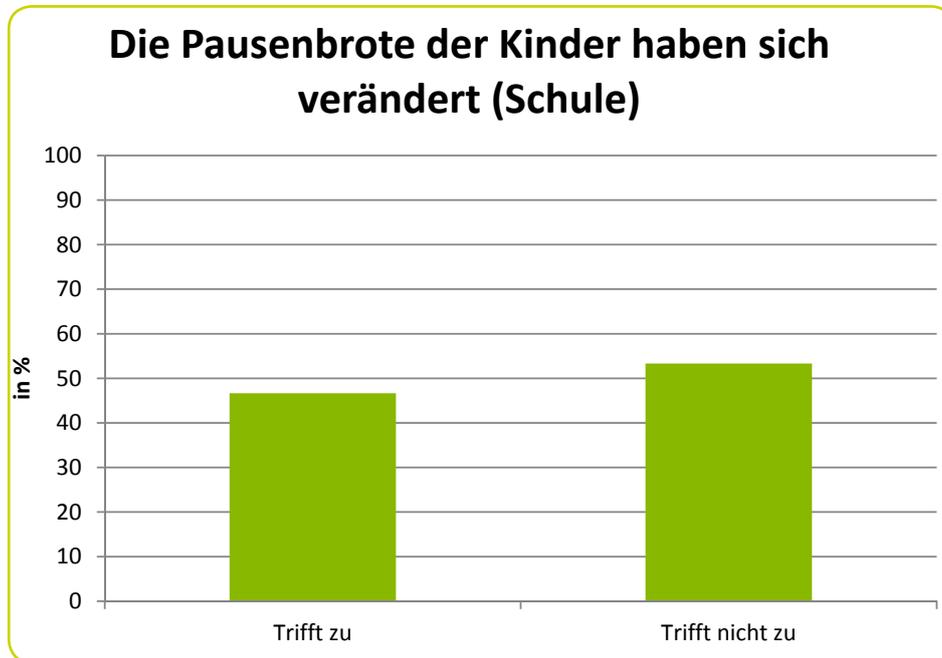


Abbildung 11: Veränderten sich die Pausenbrote der Kinder? (Schule)

In den Schulen haben sich 47% der Pausenbrote verändert. Die Kinder selbst würden mehr auf gesunde Ernährung achten, sie hätten aber, da die Eltern zuständig seien, nicht so viel Einfluss darauf. Weißer Toast ist jedoch beispielsweise bei den Kindern zunehmend durch Vollkorntoast ersetzt worden, es gäbe auch mehr Gemüse und Obst in den Frühstücksdosen.

Eine Schule berichtet, dass sie mit den Kindern, da die Eltern nicht mitmachen würden, das Frühstück im Klassenverband selbst zubereiten.

Bei 53% der Befragten haben sich die Pausenbrote nicht verändert.

Es wird zudem angegeben, dass immer noch Kinder nüchtern und ohne Pausenbrot in die Schule kommen.



Einbinden der Eltern in das Programm

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern ist ein Lernprozess, der durch die Gewohnheiten in der Familie entscheidend geprägt und gefestigt wird. Aus diesem Grund sollten die Familien der Kinder aktiv ins Programm mit einbezogen werden.

Dies gelang in den Kitas deutlich besser als in den Schulen.

Die Elternarbeit wurde von allen Pädagoginnen insgesamt als sehr mühsam beschrieben.

Konnten die Eltern der Kitakinder in das Programm eingebunden werden?

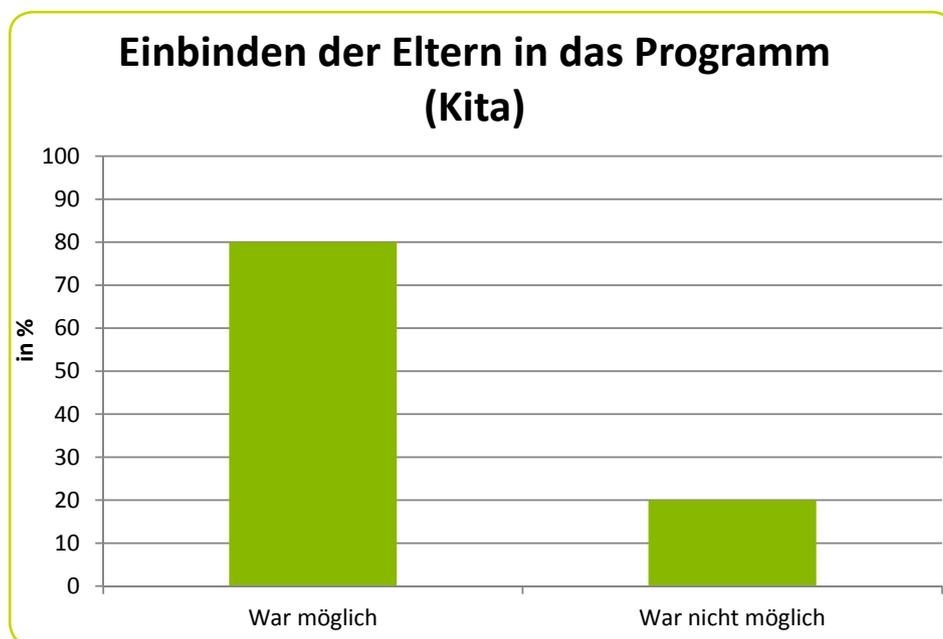


Abbildung 12: Konnten die Eltern der Kitakinder in das Programm eingebunden werden?

Auch in den Kitas wurde die Elternarbeit als sehr beschwerlich beschrieben. Dennoch konnten 80% der Kita-Eltern in das Programm eingebunden werden. Die Eltern, die die Kinder abholten, hielten sich durch die Informationswände über das Programm auf dem Laufenden. Bilddokumentationen von Aktionen mit den Kindern haben immer wieder zu Gesprächen aller Beteiligten angeregt. Die Elterntreffen mussten für die Lebenssituation der Elternschaft der jeweiligen Einrichtung passend sein und die persönliche Ansprache war von großer Bedeutung. Für die Teilnahme an Elternaktionen war es den Eltern wichtig, dass die Kinderbetreuung gewährleistet war.

Folgende Aktionen wurden z. B. durchgeführt:

- Elternkochtreffs fanden statt
- Eltern– Kind–Ausflüge und Picknicks wurden gemacht
- Kinder haben für ihre Eltern gekocht
- mitgegebene Kochrezepte wurden zu Hause nachgekocht
- einige Eltern waren sogar bei den Ernährungseinheiten der Kinder dabei

Bei 20% der Befragten war es nicht möglich, die Eltern einzubeziehen. Hier wurde mangelndes Interesse von Seiten der Eltern als Hauptgrund angegeben.

Konnten die Eltern der Schulkinder in das Programm eingebunden werden?

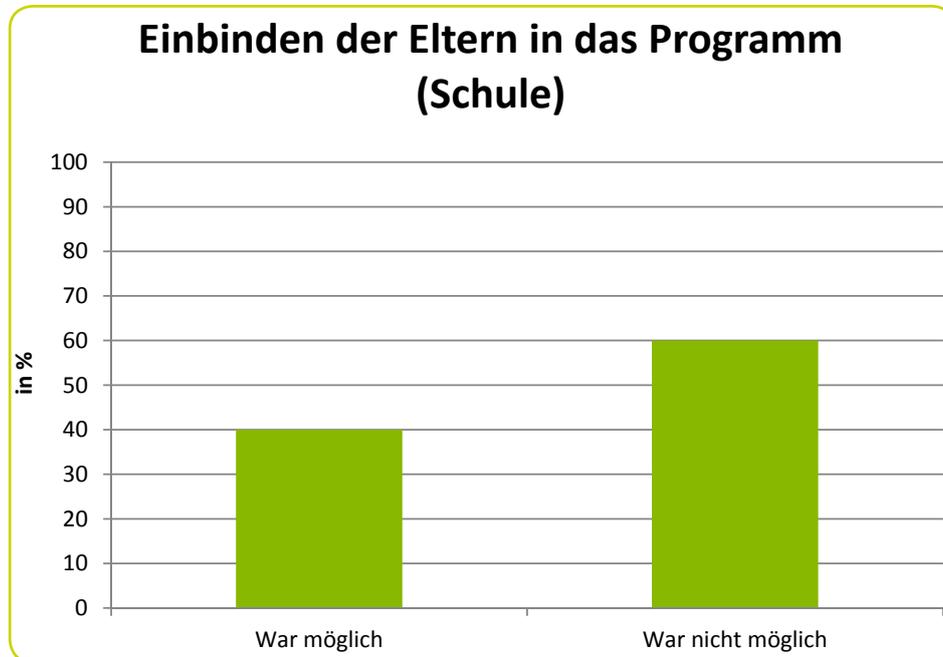


Abbildung 13: Konnten die Eltern der Schulkinder in das Programm eingebunden werden?

Es war in 60% der befragten Schulen/OGS nicht möglich, die Eltern in das Programm einzubinden. Als Gründe dafür wurden hauptsächlich mangelnde Zeit und mangelndes Interesse der Eltern angegeben.

Bei den 40% der Schulen/OGS, in denen die Eltern einbezogen werden konnten, wurde beschrieben, dass z. B.

- Gespräche
- Elternbriefe
- Elternkochtreffs

stattfanden.

Hat AGIL dazu angeregt, weitere/andere gesundheitsförderliche Projekte/Angebote in die Einrichtungen einzubinden?

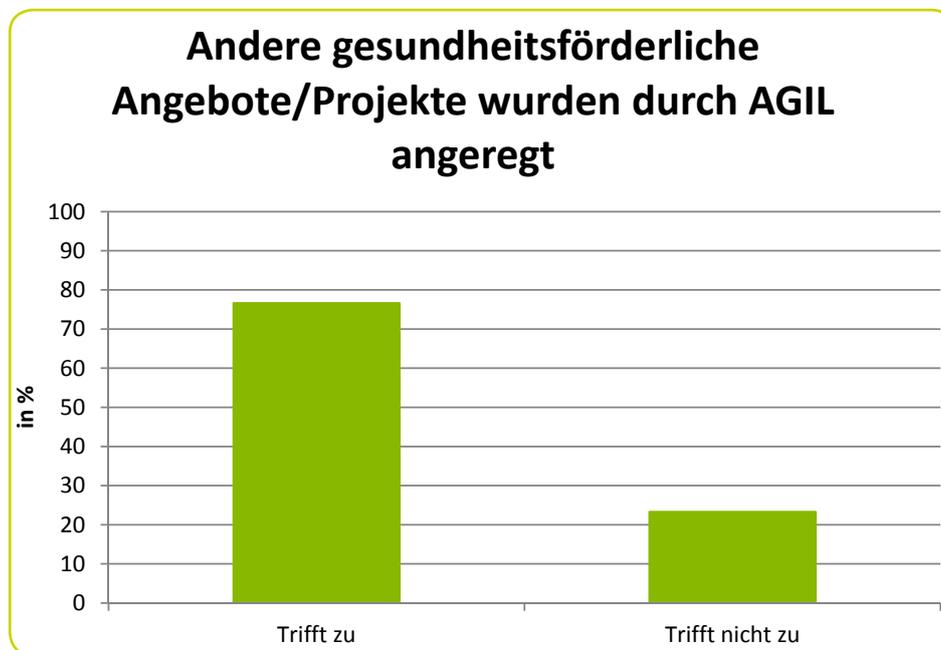


Abbildung 14: Hat AGIL dazu angeregt, weitere/andere gesundheitsförderliche Projekte/Angebote in die Einrichtungen einzubinden?

AGIL konnte in 77% der Einrichtungen dazu beitragen, weitere gesundheitsförderliche Angebote/Projekte zu initiieren z. B.:

- das Schulobstprogramm
- Yogakurse für Kinder
- regelmäßige Wander- und Waldtage
- regelmäßige Zahnarztbesuche mit den angehenden Schulkindern
- wöchentliches Einkaufen und gemeinsames Zubereiten von Speisen
- Einführung von Rohkostkisten
- eigener Anbau von Obst und Gemüse
- regelmäßige Ruhezeiten nach dem Essen
- Bewegungspausen im Unterricht
- regelmäßige Ernährungs- und Bewegungsworkshops für alle Kinder
- Schwimmunterricht für die angehenden Schul Kinder
- Projektwochen mit der ganzen Schule zu den Themen Ernährung und Bewegung
- gesundheitsförderliche Projekte anderer Anbieter
- selbst erstellte Konzeptionen eines neuen Projektes

23% der befragten Einrichtungen gaben an, dass AGIL nicht zu weiteren gesundheitsförderlichen Angeboten/Projekten anregen konnte. Teils wurde hier mangelnde Zeit und Personalmangel angegeben, andere wiederum haben mit AGIL ein Programm gefunden, das ihren Bedarf an gesundheitsförderlichen Projekten abdeckt.

Resümee des Programms

AGIL war und ist ein erfolgreiches und bekanntes Programm zur Gesundheitsförderung in der Städtereion Aachen. Dies war die wichtigste Erkenntnis, die sich aus der Auswertung der Befragung ergab. AGIL hat seine feste Position in der Präventionslandschaft der StädteRegion Aachen. Das Programm hat dazu beigetragen, dass viele Kinder in der StädteRegion Aachen besser essen und sich mehr bewegen. Die Befragung zeigte außerdem, dass Kinder gesundheitsförderliche Angebote annehmen und umsetzen.

Das Setting Kita und Schule hat sich bewährt, da somit alle Kinder erreicht werden - auch diejenigen aus armen Verhältnissen oder aus bildungsfernen Familien. Es gibt keine Stigmatisierung. Der Name „AGIL“ implizierte etwas Positives: Aktivität und Agilität.

Es ist besonders hervorzuheben, dass viele Einrichtungen auch nach der extern begleiteten Phase „AGIL“ (oder Teile davon) beibehalten haben. Obwohl die Rahmenbedingungen, hauptsächlich Personal- und Zeitmangel, für die Einrichtungen nicht optimal waren, haben viele AGIL (oder Teile davon) in den Alltag übertragen. Damit ist die Nachhaltigkeit des Programms gegeben.

Die Verzahnung von Ernährungs- und Bewegungseinheiten war wichtig. Hilfreich waren dafür das klare, praxisnahe Konzept sowie gut qualifizierte externe AGIL- Moderatorinnen, die bei der Umsetzung der Einheiten während der begleiteten Phase die Pädagoginnen vor Ort unterstützten und diese gleichzeitig praktisch weiterbildeten.

Die Kontinuität über einen längeren Zeitraum hinweg erwies sich ebenfalls als effektiv. Verhaltensänderung benötigt Zeit und Vertrauen. Kinder, Eltern und Pädagoginnen konnten erleben, dass besseres Essen und mehr Bewegung keinen Verlust, sondern einen Zugewinn bedeuten. Eine weitere Erkenntnis dieser Umfrage ist, dass jüngere Kinder und deren Eltern leichter für gesundheitsförderliches Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu gewinnen sind als ältere.

Aber auch im Schulalter waren die Kinder durchaus bereit, sich auf gutes Essen einzulassen und sich mehr zu bewegen. Es musste „nur“ Spaß machen! Die Kinder nahmen AGIL und die Anregungen von AGIL gerne an.

In der OGS war es schwierig, die zweistündigen Einheiten neben Mittagessen und Hausaufgaben zu organisieren. Es war zudem eine große Herausforderung, dass AGIL einerseits auf eine zweijährige kontinuierliche Arbeit mit festen Kindergruppen ausgerichtet ist, andererseits die Kinder in der OGS jährlich oder sogar halbjährlich die Angebote wechseln konnten.

Bemerkenswert war, dass einige Einrichtungen es geschafft haben, das Essensangebot für ihre Kinder gemeinsam mit dem Caterer zu optimieren. Das Obst- und Gemüseangebot hat sich für viele Kinder in den Einrichtungen deutlich erhöht. Auch das Getränkeangebot wurde vielfach überdacht und verändert. Gleiches galt für die Bewegungsangebote, die deutlich ausgeweitet und auch inhaltlich verändert wurden.

Die Ausbildung der Pädagoginnen während der Arbeitszeit erwies sich als effektiv. Die Praxisnähe und die Begleitung durch externe Moderatorinnen wurden allgemein als große Unterstützung im Alltag angesehen und ermöglichte es Einrichtungen, das Programm zu nutzen. So gewonnenes Wissen und die gesundheitsförderliche Ausrichtung konnte auch nach Ablauf der externen Zeit von vielen Pädagoginnen in den Einrichtungsalltag übertragen werden. Förderlich war es, wenn die gesamte Einrichtung AGIL werden wollte und sich auf

das Programm eingelassen hat. Teamfortbildungen stimmten das gesamte Team auf die „agilen“ Themen ein. Als hinderlich wurden hingegen immer wieder vor allem Personal- und Zeitmangel genannt. Bemerkenswert war es, dass so viele Einrichtungen AGIL (oder Teile davon) auch nach der extern begleiteten Zeit weiterführten. Dies ist als Beleg dafür zu sehen, dass die Pädagoginnen ein großes Interesse und Bestreben daran haben, für ihre Kinder gesundheitsförderlich zu sein und zu arbeiten. Die Didaktik und Methodik, die von AGIL angeboten wurde, gab den Pädagoginnen bei diesem Vorsatz gute Unterstützung.

Von Anfang an war es allen Beteiligten klar, dass die Elternarbeit die schwierigste Aufgabe werden würde. In den Kitas gelang die Einbeziehung der Eltern besser als in den Schulen. Die persönliche Ansprache durch die Pädagoginnen war eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Eltern über AGIL informiert werden konnten und sie an Angeboten (z.B. Kochtreffs) teilnahmen. Wichtig war dabei für die Eltern, dass die Kinderbetreuung gesichert war.

Gründe für die Beendigung des Programms nach bestehendem Konzept:

Durch die veränderte Aufgabenstellung der AGIL Koordinatorin innerhalb des Teams Prävention und Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes brach ein sehr wichtiger Teil der Struktur des Programms weg.

Die Akquise und angemessene Bezahlung der externen Moderatorinnen selbst in weit entfernte Einrichtungen erwies sich im Laufe der Jahre als zunehmend problematisch. Die Fahrtzeiten der externen Moderatorinnen konnten nicht vergütet werden. Somit war der Aufwand, für zweistündige Einheiten in eine Einrichtung zu fahren, für die Moderatorinnen auf Dauer zu groß. Ebenso war der Verwaltungsaufwand sehr hoch und ohne den ehrenamtlichen Einsatz der Projektleiterin nicht zu bewältigen.

Als besonders problematisch hatte es sich für einige Einrichtungen erwiesen, dass die eigens für sie ausgebildeten internen Mitarbeiterinnen die Einrichtungen verlassen haben. Ihnen gingen damit wertvolle Kompetenzen verloren. Allerdings können die Einrichtungen, zu denen die ausgebildete AGIL Moderatorinnen wechselten, vom Wissen der neuen Kolleginnen profitieren.

Detaillierte Übersicht zum AGIL Programm

Ziele und Zielgruppen

- AGIL setzte mit seiner Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten und Grundschulen an. So sollten auch Kinder aus einkommensschwachen oder bildungsfernen Familien erreicht werden. Kinder, Eltern und Pädagoginnen wurden eingebunden.
- Verhaltensänderungen hin zu besserem Essen und mehr Bewegung, zur Stärkung der Lebenskompetenz, Selbstwirksamkeit und somit zur psychischen Gesundheit sollten in kleinen Schritten durch Üben, Reflektieren, Wissensvermittlung, Spaß, Lebensfreude und Genuss angeregt und verfestigt werden.
- Die Verknüpfung von Bildung und Gesundheit sollte ein Qualitätsmerkmal werden.
- Auf vorhandene Ressourcen und Kompetenzen sollte individuell aufgebaut werden.
- Die Qualifizierung und Zertifizierung der Pädagoginnen zu den Themen Ernährung und Bewegung sollte im Sinne der Nachhaltigkeit des Programms durch intensives, kontinuierliches Coaching in der Praxis und theoretischer Schulung verankert werden.
- Die Implementierung des Programms in die Gesamtausrichtung einer Gemeinschaftseinrichtung hin zu einer gesundheitsförderlichen Einrichtung war erklärtes Ziel.
- AGIL war sowohl an der Verhältnis- als auch an der Verhaltensprävention ausgerichtet.

Projektverantwortliche

AGIL war ein Gemeinschaftsprojekt des deutschen Kinderschutzbundes, Ortsverband Aachen e.V. und des Gesundheitsamtes der StädteRegion Aachen. Der Projektträger war der Kinderschutzbund. Weitere Kooperations- und Netzwerkpartner waren Physiotherapeutinnen, Motopädinnen, Ernährungs- und Gesundheitswissenschaftlerinnen, Kinder- und Jugendärztinnen, Kinder und Jugendpsychiaterinnen aus Klinik und Praxis, Pädagoginnen und Ehrenamtlerinnen.

Projekthalte

Nach einer Bestandsaufnahme konnten die Einrichtungen nach ihren speziellen Bedürfnissen Bewegungseinheiten und/oder Ernährungseinheiten nutzen. Es musste jedoch gewährleistet sein, dass sowohl der Themenbereich Ernährung als auch der Themenbereich Bewegung innerhalb der Einrichtung entsprechend abgedeckt waren. Parallelstrukturen sollten auf jeden Fall vermieden und auf bereits Bestehendes aufgebaut werden (beispielsweise nutzten einige „anerkannte Bewegungskindergärten“ lediglich die Einheiten für Ernährung).

Angeboten wurden jeweils 40 praktische Einheiten zum Thema Ernährung und zum Thema Bewegung für Kinder und deren Pädagoginnen. Jede Einheit umfasste ca. zwei Stunden. Weiterhin wurden fünf Bausteine zur Elternarbeit angeboten (z.B. Elternabende, Elternkochtreffs, gemeinsame Events oder der Kurs „Starke Eltern - Starke Kinder“).

Die Pädagoginnen wurden begleitend praktisch und in Basisschulungen theoretisch ausgebildet.

Instrumente

AGIL war ein nach gesundheitswissenschaftlichen Methoden aufgebautes und vom Max-Rubner-Institut evaluiertes Programm mit zweijähriger intensiver Prozessbegleitung.

Koordinatorinnen

- Es gab zwei Koordinatorinnen, die verantwortlich für den Ablauf und die Qualität des Programms waren. Eine Koordinatorin war Mitarbeiterin des Kinderschutzbund und eine weitere war Mitarbeiterin des Teams Prävention und Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes der StädteRegion.
- Die Koordinatorinnen waren ein wichtiges Bindeglied zwischen allen Beteiligten. Sie waren die „Kümmerer“ des Projektes.
- Die Ausbildung der Pädagoginnen zur internen AGIL-Moderatorin wurde von den Koordinatorinnen intensiv begleitet.
- Intervisionstreffen wurden regelmäßig von den Koordinatorinnen initiiert und durchgeführt.
- Die Koordinatorinnen vermittelten bei schwierigen Fragestellungen an die entsprechenden Mitglieder des Netzwerkes weiter.

Externe AGIL- Moderatorinnen

- Es wurden Fachkräfte mit einschlägigen Berufsbildern aus den Bereichen Ernährung (z.B. Ökotrophologinnen) und Bewegung (z.B. Physiotherapeutinnen) durch Intensivschulungen von je 42 Stunden zu externen AGIL Moderatorinnen ausgebildet.
- Die speziell ausgebildeten externen AGIL-Moderatorinnen führten mit den Pädagoginnen der Einrichtung gemeinsam, in festen Kleingruppen regelmäßig praktische Einheiten zu Bewegung/Ernährung durch.
- Die externe AGIL Moderatorin bildete die Pädagoginnen der Einrichtungen praxisbegleitend zur AGIL- Moderatorin mit aus. Die Moderatorinnen waren im regelmäßigen Austausch mit den Koordinatorinnen.

Interne AGIL-Moderatorinnen

- Zwei Jahre lang erfuhren die Pädagoginnen der Kinder „On The Job“ eine praxisnahe Weiterbildung. Zusätzlich war es verpflichtend für die Pädagoginnen, die eine spätere Zertifizierung zur AGIL-Moderatorin anstrebten, sich in einem Tagesseminar zu den entsprechenden Themen theoretisch weiter zu bilden.
- Das Angebot der Tagesseminare konnte auch als Teamfortbildung genutzt werden.
- Der Weiterbildungsprozess der Pädagoginnen zur zukünftigen AGIL-Moderatorin der Einrichtung wurde intensiv sowohl von der externen Moderatorin als auch von den Koordinatorinnen begleitet und dokumentiert. Auch die Pädagoginnen mussten die Stunden dokumentieren.
- Die Pädagoginnen, die sich zertifizieren lassen wollten, mussten 30 begleitete Einheiten sowie die theoretische Schulung nachweisen. Die Zertifizierung erfolgte nach einem schriftlichen Test und dem Abgleich der Stundendokumentationen.
- Die einrichtungsinternen AGIL-Moderatorinnen konnten das AGIL-Programm eigenständig unter Beachtung des Handbuchs weiterführen.
- Die einrichtungsinternen Moderatorinnen konnten ihre Kolleginnen nach den Standards der AGIL-Ausbildung (s.o.) weiterbilden.

Material

- Das AGIL Handbuch beinhaltete alle wichtigen Informationen, die die Moderatorinnen zur Durchführung der Einheiten benötigten.
- „AGI“, eine Froschhandpuppe, war das Erkennungszeichen für die AGIL-Stunden. Sie ermöglichte eine leichte Kontaktaufnahme, Vermittlung von Wissen auf kindgerechte und motivierende Weise. „AGI“ konnte ebenfalls zur Ritualisierung von Gesprächen und Feedbacks eingesetzt werden.
- Der „AGI“- Stempel oder die „AGI“- Sticker konnten von den Moderatorinnen zur Belohnung und Motivation eingesetzt werden.
- Das Mitmach-Heft „AGI sucht Freunde“, Urkunden für die Kinder, Rezepte, diverse Elternbriefe, und AGIL-Infowände in der Einrichtung sollten informieren und motivieren.
- Bilderbücher und Bilder dienten als Einstieg in diverse Themen.

Qualitätssicherung

- Standards zur Qualitätssicherung waren regelmäßige Hospitationen von Ernährungs-, oder Bewegungsexpertinnen oder den Koordinatorinnen in den Einrichtungen mit anschließendem Reflexionsgespräch.
- Intervisionstreffen wurden für alle Moderatorinnen zum kollegialen Austausch zwei Mal im Halbjahr durchgeführt. Bei den Intervisionstreffen gab es Impulsvorträge zu unterschiedlichen Themen und Informationen zur Ernährung, Bewegung und Pädagogik. Der kollegiale Austausch war ein wichtiger Bestandteil der Veranstaltungen. Diese Treffen waren für die ausbildenden Moderatorinnen verpflichtend.
- Regelmäßige Abfragen zur Zufriedenheit in den Einrichtungen sowie die regelmäßigen Beobachtungs- und Stundenprotokolle trugen zur Qualitätssicherung bei.

Netzwerkpartner

- Die Netzwerkpartner standen mit den Koordinatorinnen im Austausch und unterstützten bei Bedarf fachlich.

Einheiten

- AGIL fand 2 Jahre lang statt. Die Themen Ernährung und Bewegung wechselten wöchentlich. Die Einheiten waren auf ca. zwei Stunden festgelegt.
- Die Kinder wurden explizit ermuntert, eigene Ideen mit einzubringen. Freude und Spaß waren wichtiger als reine Wissensvermittlung.
- Die Einheiten bei AGIL hatten einen ritualisierten Ablauf, um Sicherheit zu geben.
- Die Inhalte der Stunden waren aufbauend, sollten aber situativ variiert und abgewandelt werden.
- Die Pädagoginnen vor Ort wurden entlastet, da die zweistündigen Einheiten von externen Moderatorinnen vorbereitet und hauptverantwortlich durchgeführt wurden.
- Durch die externe Begleitung war die notwendige Kontinuität gesichert.

Eltern

- Die Eltern der Kinder sollten durch (Bild)-Dokumentationen über die Tätigkeiten ihres Kindes bei AGIL informiert werden. Elternbriefe, Events, Elternkochtreffs oder Elternabende sowie der Elternkurs „Starke Eltern-Starke Kinder“ konnten genutzt werden, um Eltern aktiv einzubinden. Die Rezepte, die nach jeder Ernährungseinheit mitgegeben wurden, sollten dazu anregen, diese nachzukochen und über AGIL zu sprechen. Auch Elterngespräche wurden angeboten. Die Eltern konnten zu den Einheiten eingeladen werden.

Danke

Danksagung

Ohne die große finanzielle Unterstützung der Krankenkassen, ohne großzügige Spenden, ohne das Ehrenamt der Projektleitung und ohne die besondere Unterstützung durch das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen sowie des Kinderschutzbundes Ortsverband Aachen e.V. hätte AGIL nicht über so viele Jahre erfolgreich in der StädteRegion Aachen sein können.

Existenziell wichtig für das Programm war der Einsatz der Koordinatorinnen. Neben der Koordination und Organisation des Programms waren sie auch immer wieder Ansprechpartnerinnen für alle Beteiligten. Bei ihnen liefen die Fäden des Programms zusammen.

Den externen AGIL-Moderatorinnen, die mit viel Idealismus, fachlicher Kompetenz und pädagogischem Geschick großartige Arbeit geleistet haben, gilt ein ganz besonderer Dank. Hervorzuheben sind auch die Pädagoginnen, die trotz schwieriger personeller, zeitlicher und räumlicher Bedingungen für ihre Kinder gesundheitsförderlich sein wollten, die mit sehr viel Engagement und organisatorischem Geschick AGIL möglich machten und weiterhin machen. Sie haben Anerkennung und Wertschätzung verdient.

Allen Netzwerkpartnern, die ihre Kompetenz dem Programm immer wieder zur Verfügung stellten und die im Laufe der Jahre Weiterentwicklung, Beratung und Ausbildung der AGIL-Moderatorinnen vorangetrieben haben, gebührt ebenfalls großer Dank.

Besonders hervorzuheben ist die Arbeit von Dr. Sabine Tramm-Werner und Dr. Gabriele Trost-Brinkhues. Sie haben AGIL ins Leben gerufen, das Programm mit Herz und Verstand begleitet, unermüdlich unterstützt und getragen.

Viel Erfolg für das AGIL-Nachfolgekonzept!

Aachen den 12.12.2018

Andrea Winands

Quellen

KiGGS-Studie 2014: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland:

Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1)

gefunden unter:

https://www.kiggs-studie.de/fileadmin/KiGGS-Dokumente/KiGGS1_Zusammenfassung_20140623.pdf

letzter Zugriff am 27.11.2018

IN FORM (2013): Kinderleichtregionen - Besser essen. Mehr bewegen. Abschlussbroschüre,

24 Modellregionen weisen den Weg

gefunden unter:

https://www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/IN_FORM_Kinderleicht_Abschluss_bf_01.pdf

letzter Zugriff am 27.11.2018

Sie haben Fragen?

StädteRegion Aachen

Der Städteregionsrat

A 53 | Gesundheitsamt

Trierer Straße 1 | 52078 Aachen

Tel.: 0241/5198 - 5310

andrea.winands@staedteregion-aachen.de

Damit Zukunft passiert.

www.staedteregion-aachen.de