



LANDKREIS ZWICKAU
GESUNDHEITSAMT



ESSEN IN DER KINDERTAGESEINRICHTUNG - GESUND UND LECKER

GESUNDHEITSBERICHT ZUR
ERNÄHRUNGS- UND VERPFLEGUNGSSITUATION
IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN
DES LANDKREISES ZWICKAU



Impressum

Essen in der Kita – gesund und lecker

Gesundheitsbericht zur Ernährungs- und Verpflegungssituation in Kindertageseinrichtungen des Landkreises Zwickau

Herausgeber:



Landratsamt Zwickau
Dezernat Jugend, Soziales und Bildung
Gesundheitsamt

Postfach 100276
08067 Zwickau

Sitz: Verwaltungszentrum Zwickau, Werdauer Straße 62

Tel.: 0375 4402-22401

Fax: 0375 4402-22409

E-Mail: gesundheitsamt@landkreis-zwickau.de

Zusammenarbeit mit:



**Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung
der Verbraucherzentrale Sachsen**

Verantwortlich:

Dr. med. Carina Pilling
Amtsärztin, Leiterin des Gesundheitsamtes

Autoren:

Dipl.-Math. Gunthild Schröder
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Gesundheitsberichterstattung
Gesundheitsamt Landkreis Zwickau

Susann Kunz
Studentin Studiengang Health Sciences
Westfälische Hochschule Zwickau
Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Dipl.-Soz.päd. Simone Hoesl
Sozialarbeiterin Gesundheitsförderung
Gesundheitsamt Landkreis Zwickau

Redaktion und Layout: Dipl.-Math. Gunthild Schröder

Gestaltung Titelblatt: Landratsamt Zwickau, Pressestelle

Foto Titelblatt: Landratsamt Zwickau, Gesundheitsamt, Kita-Projekt

Kartografische Darstellung: Landratsamt Zwickau, SG GIS (Geografisches Informationssystem)

Redaktionsschluss: 10. Januar 2012

Nachdruck und Verbreitung des Inhalts – auch auszugsweise – sind nur mit Quellenangabe gestattet.

Hinweise an den Leser

- Zur besseren Lesbarkeit werden im Bericht Personen- und Funktionsbezeichnungen in der maskulinen Form verwendet. Ausdrücklich sei aber darauf hingewiesen, dass damit männliche und weibliche Personen gleichberechtigt gemeint sind.
- Die Quelle der im Bericht genannten Daten ist die „Befragung zur Verpflegungssituation in den Kindertageseinrichtungen des Landkreises Zwickau“ im Januar/Februar 2011



Vorwort

Danksagung

des Dezernenten für Jugend, Soziales und Bildung des Landkreises Zwickau

Den Leitern der 150 Kindertageseinrichtungen, die sich die Zeit für die Befragung genommen und sich der Mühe der akribischen Beantwortung des umfangreichen Fragebogens unterzogen haben, möchte ich sehr herzlich danken.

Einbeziehen in diesen Dank will ich ausdrücklich die Träger dieser Einrichtungen, die die Befragung unterstützten und ihre Kindertagesstätten zur Teilnahme motivierten.

Nur durch das Engagement dieser Kitas und ihrer Träger ist die sehr gute Beteiligung an der Befragung erreicht worden. Nur durch dieses Engagement liegen uns nun ausdrucksstarke und repräsentative Ergebnisse zur Verpflegungs- und Ernährungssituation der Kita-Kinder in unserem Landkreis vor. Nur durch dieses Engagement sind Schlussfolgerungen für die Verbesserung der bestehenden Situation im Landkreis Zwickau möglich geworden.

Die Gestaltung der Schlussfolgerungen in konkretes Handeln wird seit Mai 2011 im Rahmen des Projektes „Essen in der Kita – gesund und lecker“ begleitet. Ich wünsche den Akteuren viel Erfolg bei der Verwirklichung der Ideen zur Optimierung der Speiserversorgung in den Kindertageseinrichtungen des Landkreises Zwickau.

Der vorliegende Bericht gibt viele Hinweise, die auch für jede einzelne Kindertageseinrichtung und für jeden Träger hilfreich sein können, um einrichtungsbezogen Veränderungen oder Verbesserungen der Verpflegungssituation anzustreben. Insofern freue ich mich auf neue Impulse zu spannenden Kooperationen zwischen den Kindertagesstätten, den Trägern der Einrichtungen, den Speisenanbietern und natürlich auch den Kindern und deren Eltern.

Ich wünsche viel Erfolg bei der Umsetzung der Erkenntnisse dieses Berichtes, damit genussvolles und vollwertiges Essen und Trinken für unsere Kinder täglich möglich wird.

Prof. Dr. habil. Gerd Drechsler

Dezernent für Jugend, Soziales und Bildung



Vorwort

Grußworte der Amtsärztin des Gesundheitsamtes im Landkreis Zwickau

In der Kindheit werden die Weichen für Gesundheit und einen gesunden Lebensstil im Erwachsenenalter gestellt. Die Ernährung ist für die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes essentiell. Von Anfang an sind die Eltern verantwortlich, ein gesundes Nahrungsangebot für ihre Kinder zu sichern. Im Elternhaus werden traditionelle Mahlzeitenmuster und typische Geschmacksvorlieben geprägt, insofern müssen sich auch die Eltern ihrer Vorbildfunktion bewusst sein.

Eine gesunde und abwechslungsreiche Kinderernährung hat vorrangig das Ziel, ausreichend – aber nicht zu viel – Energie zu liefern, die Versorgung mit essenziellen Nährstoffen sicherzustellen und zur Prävention späterer ernährungsbedingter Krankheiten, z. B. Karies, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus, beizutragen. Bei der Umsetzung dieser wissenschaftlich basierten, nährstoffbezogenen Ziele in lebensmittelbezogene Empfehlungen müssen auch die Rahmenbedingungen der Ernährungssituation der Kinder berücksichtigt werden. 55 Prozent der Ein- bis unter Drei-Jährigen und 93 Prozent der Drei- bis unter Sechs-Jährigen unseres Landkreises Zwickau besuchen eine Kindertageseinrichtung. Somit spielt für die Ernährung der Kinder die Gemeinschaftsverpflegung eine wichtige Rolle. Die Kitas übernehmen eine große Verantwortung für das ausgewogene und gesunde Speisenangebot in der Einrichtung und auch für die Ernährungsbildung der Kinder.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Landkreis Zwickau in Zusammenarbeit mit der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Sachsen und mit Unterstützung der Westsächsischen Hochschule Zwickau auf den Weg gemacht, die Verpflegungssituation in den Kitas unseres Landkreises unter die Lupe zu nehmen. Erhalten unsere Kita-Kinder ein gesundes Speisenangebot? Eine Befragung der Kitas zur Verpflegungssituation gibt dazu Auskunft. Die nun vorliegenden Ergebnisse dieser Kita-Befragung geben uns Daten und Fakten an die Hand, um strukturelle und inhaltliche Verbesserungen anzustreben und durchzusetzen. Die Umsetzung der in diesem Bericht genannten Handlungsschwerpunkte erfolgt im Rahmen des Projektes „Essen in der Kita – gesund und lecker“.

Ich wünsche dem Projekt viel Erfolg und allen Mitwirkenden Freude bei der Umsetzung der gestellten Aufgaben. Alle am Verpflegungsprozess unserer Kinder Beteiligten möchte ich auffordern, die vorgeschlagenen Maßnahmen zu unterstützen und eigene Ideen in den Prozess der Optimierung der Ernährungssituation unserer Kinder einzubringen.

Dr. med. Carina Pilling

Amtsleiterin / Amtsärztin Gesundheitsamt Zwickau



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	6
2.	Problembetrachtung.....	8
2.1	Bedeutung der Ernährung für die kindliche Entwicklung.....	8
2.2	Rolle der Kitas für die Ernährungsbildung der Kinder.....	10
2.3	Ernährungsbedingte Krankheiten.....	11
2.3.1	Übergewicht und Adipositas.....	11
2.3.2	Karies.....	13
3.	Methodisches Vorgehen der Befragung.....	15
3.1	Untersuchungsdesign, Fragebogenkonstruktion.....	15
3.2	Teilnahmebereitschaft an der Fragebogenaktion.....	16
3.3	Datenerfassung, Auswertung und Analyse.....	18
4.	Befragungsergebnisse.....	19
4.1	Angebot und Bereitstellung der Mahlzeiten.....	19
4.2	Beteiligung des pädagogischen Personals an den Mahlzeiten.....	20
4.3	Analyse der Zwischenmahlzeiten Frühstück und Vesper.....	21
4.4	Analyse der Mittagessenversorgung.....	23
4.4.1	Speisenanbieter.....	23
4.4.2	Verpflegungssysteme.....	24
4.4.3	Speisepläne für das Mittagessen.....	26
4.4.4	Entscheidung und Beeinflussung des Speiseplans.....	29
4.4.5	Nichtteilnehmer am Mittagessen.....	30
4.4.6	Zufriedenheit mit der Mittagsverpflegung.....	31
4.5	Analyse der Milch- und Getränkeversorgung.....	36
4.6	Verpflegungskosten.....	38
4.7	Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Experten.....	38
5.	Ableitung Handlungsbedarf und Schlussfolgerungen.....	42
6.	Angebote des Gesundheitsamtes im Rahmen des Projektes „Essen in der Kita – gesund und lecker“.....	45
7.	Anhang.....	47
8.	Abbildungsverzeichnis.....	49
9.	Tabellenverzeichnis.....	50
10.	Quellenverzeichnis.....	51



1. Einleitung

Kindertageseinrichtungen sind Orte der Bildung, Erziehung und Betreuung. In ihnen sollen die Kinder – ergänzend zum Elternhaus und dem familiären Umfeld – optimal auf das Leben vorbereitet werden. Qualitativ hochwertige Kindertagesbetreuung beinhaltet im Rahmen der pädagogischen Arbeit der Erzieher immer auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

In Deutschland sind der Ausbau der Kindertagesbetreuung und die generelle Stärkung der Bildung und Erziehung gemeinsames Anliegen der Bildungs-, Sozial- und Familienpolitik. Kinder sollen sich nicht nur in den Kindertagesstätten und bei den Tagespflegepersonen wohl fühlen, sondern sie sollen vielfältige Anregungen erhalten, eigene Fähigkeiten auszubilden, ganzheitlich zu lernen und sich sozial zu integrieren. Damit bieten Kitas über das kindliche Spiel und im Tagesgeschehen eine Menge gesundheitsfördernder Angebote.

Im Freistaat Sachsen wurden am 1. März 2010 insgesamt 252.858 Kinder in Kindertageseinrichtungen betreut. In der Altersgruppe der Drei- bis unter Sechs-Jährigen besuchen fast alle Kinder eine Kita, die Betreuungsquote beträgt 95,0 Prozent.¹ Diese Daten zur Betreuungssituation verdeutlichen die gesellschaftliche Selbstverständlichkeit, die in Sachsen der außerfamiliären Betreuung, Erziehung und Bildung der Kinder zukommt.

Da in den Kitas ein sehr großer Anteil aller Vorschulkinder erreicht werden kann, sind diese Einrichtungen zur Förderung einer gesunden Lebensweise und Prävention individueller Verhaltensrisiken prädestiniert. Werden gesundheitsfördernde Konzepte dauerhaft in das Kita-Tagesgeschehen eingebunden, können sowohl Gesundheitsverhalten als auch Gesundheitsverhältnisse positiv beeinflusst werden.

Essen und Trinken sind für die gesunde Entwicklung der Kinder essentiell. Ernährungsgewohnheiten werden im Kindesalter maßgeblich geprägt und gefestigt. Kita-Kinder nehmen die meisten Tagesmahlzeiten gemeinsam in der Einrichtung ein: erstes und zweites Frühstück, Mittagessen, Vesper. In Sachsen nehmen nahezu alle Kinder an der Mittagsversorgung in den Tageseinrichtungen teil (96,6 Prozent).²

Vor diesem Hintergrund ist die ernährungspädagogische Arbeit in den Kindertageseinrichtungen von besonderer Bedeutung. Dazu gehört sowohl die Einflussnahme auf das Essverhalten der Kinder als auch auf ein vollwertiges und ausgewogenes gesundes Speisenangebot in den Einrichtungen. Im Sächsischen Bildungsplan ist im Abschnitt „Somatische Bildung“ verankert, dass gesunde Ernährung und gesundheitsfördernde Esskultur zu den Bildungsaufgaben der Kitas gehören und bestehende Angebote an die individuellen Bedürfnisse der Kinder anzupassen sind.³

¹ Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Kindertagesbetreuung im Freistaat Sachsen 2010, S. 3

² ebd. S. 4

³ Der Sächsische Bildungsplan – ein Leitfaden für pädagogische Fachkräfte in Krippen, Kindergärten und Horten sowie für Kindertagespflege, 2007 verlag das netz; Teil 2.1 Somatische Bildung S. 8



Damit „der genauere Blick auf Mahlzeiten und die individuellen Bedürfnisse der Kinder ... nicht unter den Tisch fallen“⁴ und die bestehende Ernährungs- und Verpflegungssituation in den Kindertageseinrichtungen eingeschätzt und verbessert werden kann, bedarf es detaillierter und aktueller Kenntnisse der Ausgangslage: Was kommt in der Kita auf den Tisch? Welche Verpflegungssysteme bestehen? Entsprechen die Mahlzeiten den „Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)? Welchen Einfluss hat die Kindertageseinrichtung auf die Mitgestaltung des Speiseplans? Wie zufrieden sind Erzieher, Kinder und deren Eltern mit der angebotenen Mittagsverpflegung?

Im Landkreis Zwickau wurden vom Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Sachsen und mit Unterstützung der Westsächsischen Hochschule Zwickau⁵ im Rahmen einer schriftlichen Befragung diese und viele weitere Fragen an alle Kindertageseinrichtungen des Landkreises gestellt. 150 Kitas der insgesamt 174 angeschriebenen Kindertageseinrichtungen beteiligten sich an der Fragebogenaktion. Die hohe Beteiligungsrate von 86 Prozent zeigt deutlich, dass ein großes Interesse der Kitas und der Träger der Einrichtungen an der Optimierung der Speisenversorgung in den Kindertageseinrichtungen besteht.

Erste Ergebnisse der Befragung wurden bereits im Mai 2011 zur Auftaktveranstaltung des Projektes „Essen in der Kita – gesund und lecker“ vorgestellt. Der vorliegende Bericht beschreibt nun detailliert die Ergebnisse dieser repräsentativen Befragung und benennt bestehende Probleme oder Defizite. Aus der Analyse der Mahlzeitenqualität und der Befragung zu Wünschen und Vorstellungen zum Unterstützungsbedarf ergeben sich konkrete Handlungsansätze zur Optimierung der Verpflegungssituation der Kita-Kinder im Landkreis Zwickau. Im Rahmen des Präventionsprojektes „Essen in der Kita – gesund und lecker“ wird die Umsetzung der abgeleiteten Handlungsschwerpunkte vom Gesundheitsamt und der Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung begleitet.

Der vorliegende Bericht hat die Sicherung einer qualitativ hoch- und vollwertigen Verpflegung in den Kindertageseinrichtungen des Landkreises Zwickau und die nachhaltige Verbesserung der Ernährungssituation zum Ziel.

Der Bericht ist im Rahmen eines Präventionsprojektes sowohl Auftakt zur Initiative „Essen in der Kita – gesund und lecker“, dient aber zugleich auch der ständigen Orientierung zur Zielerreichung.

⁴ ebd. S. 9

⁵ Kunz, Susann: Masterarbeit „Untersuchung der Ernährungs- und Verpflegungssituation in den Kindertageseinrichtungen des Landkreises Zwickau, Westsächsische Hochschule Zwickau, 2011



2. Problembetrachtung

2.1 Bedeutung der Ernährung für die kindliche Entwicklung

Gesunde und ausgewogene Ernährung ist eine wichtige Voraussetzung für eine optimale kindliche Entwicklung. Bereits im Mutterleib wird durch die Nahrung der Grundstein für die Körpersubstanz gelegt. In der ersten frühkindlichen Phase ist Ernährung für Lebenserhalt und Wachstum des Neugeborenen essentiell. Hunger wird als unangenehm erlebt, der schreiende Säugling ist angespannt und verlangt nach Nahrung. Im Vorgang des Stillens oder Nährens erwirbt der Säugling das Vertrauen in diesen wiederkehrenden Akt und erfährt wohlwollende Zuwendung. In dieser Interaktion zwischen Mutter und Kind lernt das Baby sich in seinem Körper wohl zu fühlen. Hieraus entstehende Stärkung und Wachstum sind körperlich und gleichermaßen auch seelisch die Basis für jede weitere Stufe der kindlichen Entwicklung. Dabei hat der kindliche Körper besondere Ansprüche an die Ernährung, denn bezogen auf das Körpergewicht benötigen Kinder relativ viel Energie und Nährstoffe.

Die Ergebnisse der DONALD-Studie⁶ zeigen, dass Kinder schon ab dem zweiten Lebensjahr ähnliche Essgewohnheiten wie Erwachsene haben. So ist häufig die Zufuhr von Eiweiß, Fett und Zucker zu hoch. Verantwortlich hierfür ist vor allem der übermäßige Verzehr von Fleisch- und Wurstwaren sowie Süßigkeiten. Diese Ernährungsgewohnheiten können frühkindliches Übergewicht verursachen. Dagegen ist die Gruppe der kohlenhydratreichen Lebensmittel (Vollkornbrot, Nudeln, Kartoffeln, Reis) in der Nahrung der Kinder vielfach zu gering vertreten. Es werden zu wenig Nahrungsmittel mit Stärke und Ballaststoffe verzehrt.

Von besonderer Bedeutung sind in der Wachstumsphase des Kindes eine ausreichende Zufuhr von Vitaminen, insbesondere von Vitamin D. Vitamin D kann auch in der Haut unter dem Einfluss von UV-Licht hergestellt werden. Deshalb sollen Kinder viel draußen an der frischen Luft spielen und toben. Darüber hinaus ist vielfältige Bewegung ein zusätzlich positiver Faktor für den Knochenaufbau. Durch die Muskelarbeit werden Zellen im Knochengewebe stimuliert, vermehrt Knochenmasse aufzubauen.

Ein Kind ist in der Regel gut versorgt, wenn ihm eine abwechslungsreiche Mischkost angeboten wird. Das Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund hat die Empfehlungen für eine "optimierte Mischkost" optimiX® in drei einfachen Regeln zusammengefasst:

1. reichlicher Verzehr von pflanzlichen Lebensmitteln (Obst, Gemüse, Getreideerzeugnisse, Kartoffeln, Nüsse) und ausgiebiges Getränkeangebot (kalorienfrei oder –arm)
2. mäßiger Verbrauch tierischer Lebensmittel (Milch, Milchprodukte, Ei, Fleisch- und Wurstwaren, Fisch)
3. sparsame Verwendung fettreicher Lebensmittel und Süßwaren

⁶ Dortmund Nutritional and Anthropometrical Longitudinally Study, die Studie wurde von 1985 bis 1995 mit Kinder und Jugendlichen im Alter von 4 bis 18 Jahren durchgeführt.

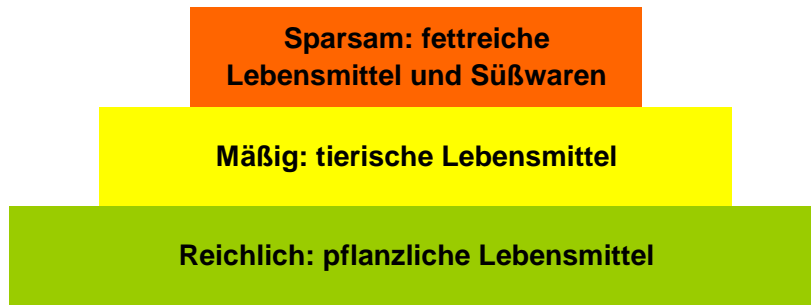


Abbildung 1 Die Grundregeln von optimiX®

Werden diese Grundregeln eingehalten, liefert optimiX® eine ausgewogene Zufuhr an Nährstoffen. Dabei stammt der größte Teil der Nahrungsenergie, rund 55 Prozent aus Kohlenhydraten, d. h. vorwiegend aus Getreide, Kartoffeln und Obst. Fett, vorwiegend pflanzlicher Herkunft, liefert 30 Prozent der Energie. Der restliche Teil, rund 15 Prozent, stammt aus Eiweiß und ist je zur Hälfte tierischer (Milch, Fleisch, Fisch, Eier) und pflanzlicher Herkunft (Getreide, Kartoffeln).

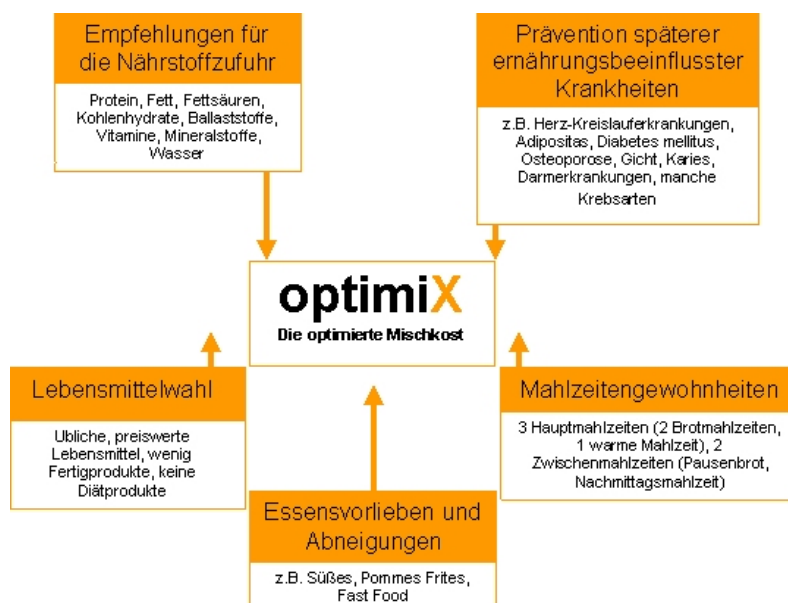


Abbildung 2 Kriterien der optimierten Mischkost optimiX®⁷

Vollwertige und gesunde Ernährung soll vor allem den Nährstoffbedarf für Entwicklung und Wachstum der Kinder sichern. Mit einer „richtigen“ Nährstoffzusammensetzung kann dabei auch vielen Zivilisationskrankheiten, wie Stoffwechselstörungen, Herz-Kreislauferkrankungen und Übergewicht, vorgebeugt werden.

Insgesamt ist Essen für Kinder aber viel mehr als nur Nahrungsaufnahme, bei Tisch lernt das Kind Tischsitten, Kommunikation und Gemeinschaftssinn. Deshalb ist die Ernährung auch für die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes sehr wichtig. Die Freude am Essen soll immer im Vordergrund stehen.

⁷ Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund: optimiX – Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen (2008), <http://www.fke-do.de>



2.2 Rolle der Kitas für die Ernährungsbildung der Kinder

Die Eltern legen das Fundament für die Ernährungsweise ihrer Kinder sowohl hinsichtlich deren Einstellungen und Vorlieben zum Essen als auch deren Essgewohnheiten. Besucht ein Kind eine Kindertagesstätte, so nimmt es in der Regel dort auch mehrere Mahlzeiten ein.

In Sachsen nehmen fast alle Kita-Kinder am Mittagessen teil. Im Jahr 2010 waren es 98,7 Prozent der Nichtschulkinder.⁸ Damit stehen die Kindertageseinrichtungen in der Verantwortung, tägliche Verpflegungsaufgaben für die ihnen anvertrauten Kinder zu übernehmen. Dazu gehören sowohl die Sicherung der optimalen Ernährung für die Kinder, die Ernährungsbildung mit verschiedenen Lebensmitteln, als auch die Erziehung der Essgewohnheiten.

Kindertageseinrichtungen werden seit Beginn der 1970er Jahre als Stätten für Betreuung, Bildung und Erziehung von Kindern verstanden. Im Mittelpunkt steht nicht mehr nur die Betreuung und Umsorgung der Kinder, sondern es besteht das Ziel, die Kinder zu gebildeten Persönlichkeiten zu erziehen, die eigenverantwortlich und gemeinschaftsfähig handeln können. Die Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen, die Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten und das Einüben gesundheitsgerechten Verhaltens sollen zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Kinder führen. In diesem Kontext ist die Ernährungsbildung ein zentrales Handlungsfeld hinsichtlich allgemeiner Gesundheitsförderung und Prävention ernährungsbedingter Krankheiten.

Erfahrungen belegen, dass Wissensvermittlung allein nicht ausreicht, um gesundes Ernährungsverhalten zu erlernen. Es ist erwiesen, dass ein- bis sechsjährige Kinder ihr Essverhalten von Vorbildern lernen, welche sie imitieren. In den Kindertageseinrichtungen ist deshalb ein vollwertiges, ausgewogenes – also gesundes – Speisenangebot zu garantieren. Um die Vorbildfunktion für das Essverhalten zu sichern, soll auch das pädagogische Personal an den Mahlzeiten teilnehmen. Die Erzieher sollen die Kinder dazu ermutigen, auch bisher unbekannte Speisen zu probieren und neuartige Geschmackserlebnisse zu entdecken.⁹

Beim Essen in der Kita sind aber nicht nur die Ausgewogenheit der Speisen und die Zusammensetzung der Nahrungsmittel bedeutungsvoll, wichtig sind auch die Rahmenbedingungen bei der Esseneinnahme. Mit dem gemeinsamen Sitzen am Tisch und dem gemeinsamen Essen und Genießen werden gesundheitsfördernde Essgewohnheiten vermittelt, die gerade auch für die Kinder sehr wichtig sind, die dies zu Hause nicht so erleben.

Neben der Familie sind die Kindertageseinrichtungen ideale Orte, gesundes Ernährungsverhalten zu vermitteln und entsprechende Kompetenzen im Alltag zu bilden. Deshalb gehört in der Kita das vollwertige und abwechslungsreiche Verpflegungs-

⁸ Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Kindertagesbetreuung im Freistaat Sachsen 2010, S. 4

⁹ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE): Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, 2009, S. 6-7



angebot neben den Angeboten zu Bewegung, Entspannung und Kommunikation zu den Maßnahmen der Verhaltensprävention. Kinder sollen befähigt werden, mit Essen und Trinken eigenverantwortlich umgehen zu können. Vorlieben der Kinder und Wünsche der Eltern sind mit den wissenschaftlichen Empfehlungen für eine kindgerechte Ernährung in Einklang zu bringen. Wichtig ist dabei immer der praxisbezogene Ansatz, „der dem Entwicklungsstand des Kindes entspricht“.¹⁰

2.3 Ernährungsbedingte Krankheiten

2.3.1 Übergewicht und Adipositas¹¹

Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) bilden eines der größten Risiken für Gesundheit und seelisches Wohlergehen der Menschen im 21. Jahrhundert. Die Adipositas-Stiftung Deutschland stellte zum European Obesity Day 2011 fest, dass sich in den letzten zehn Jahren die Zahl der Übergewichtigen und Adipösen verdreifacht hat.¹² Diese Entwicklung ist besonders für Kinder und Jugendliche problematisch, da aus übergewichtigen Kindern häufig adipöse Erwachsene werden und das Übergewicht „dicker“ Kinder sprichwörtliche Last in allen Lebensbereichen zu werden droht. Insofern gehen frühkindliche Entwicklungsstörungen im motorischen, sensorischen oder sozialen Bereich häufig auch mit einer problematischen Gewichtsentwicklung einher, oftmals ein Teufelskreis aus (zu) hochkalorischer Ernährung und (zu) wenig Bewegung.

Mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), der vom Robert-Koch-Institut in den Jahren 2003 bis 2006 durchgeführt wurde, stehen Daten zur Verfügung, die repräsentative Aussagen zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ermöglichen. Nach dieser Studie sind insgesamt 15 Prozent der Jungen und Mädchen im Alter bis 17 Jahre übergewichtig, darunter wird für 6 Prozent Adipositas registriert. Jugendliche sind stärker betroffen als Kinder, wobei sich aber die stärkste altersbezogene Zunahme im Übergang vom Vorschul- ins Grundschulalter zeigt. In dieser Studie steigt der Anteil der Übergewichtigen von 9 Prozent bei den Drei- bis Sechs-Jährigen auf 15 Prozent bei den Sieben- bis Zehn-Jährigen. Eine Adipositas haben 2,9 Prozent der Drei- bis Sechs-Jährigen und 6,4 Prozent der Sieben- bis Zehn-Jährigen.¹³

Die Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen im Landkreis Zwickau bestätigen die Daten der KiGGS-Studie für die Altersgruppe der Schulanfänger: etwa 3 Prozent leiden an Adipositas, weitere 5 Prozent sind übergewichtig.

¹⁰ vgl. DGE 2009, S. 7

¹¹ Gesundheitsbericht des Landkreises Zwickau: Daten und Fakten zur Gesundheit der Vorschulkinder im Landkreis Zwickau 2010, S. 62-64

¹² <http://www.adipositas-stiftung.org>

¹³ Kurth, Schaffroth-Rosario: Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys; Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6 2007; 50: S. 736-743

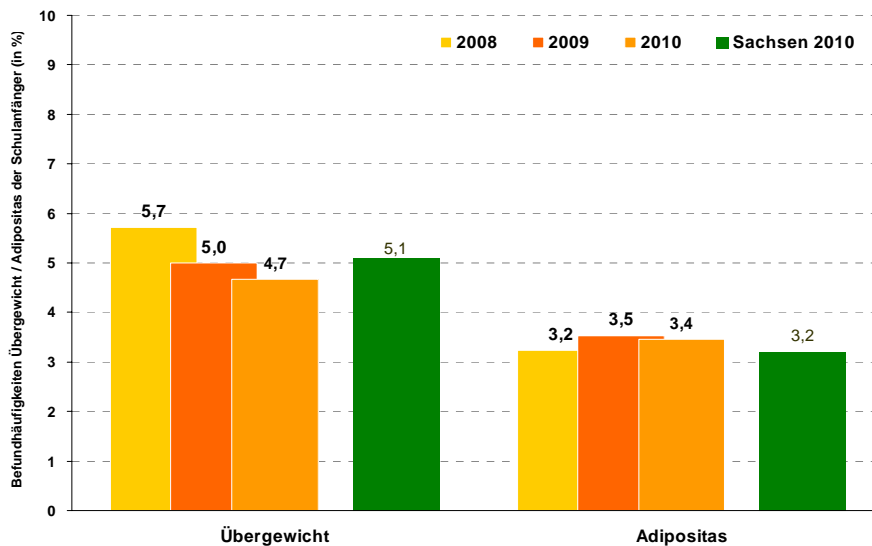


Abbildung 3 Anteil der Schulanfänger mit Übergewicht bzw. Adipositas, Landkreis Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2008 bis 2010, Vergleich Sachsen 2010

In Abbildung 3 ist erkennbar, dass in den letzten drei Jahren relativ gleichbleibende Häufigkeiten von Übergewicht und Adipositas bei Schulanfängern registriert wurden. Die im Landkreis Zwickau dokumentierten Befundhäufigkeiten entsprechen bei Adipositas und auch bei Übergewicht den Durchschnittswerten von Sachsen.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen bei der Gewichtsbeurteilung einen wenig konsistenten Geschlechterunterschied bei Kindern.¹⁴

Tabelle 1 Minimal-, Maximal- und Mittelwerte von Körpergröße und -gewicht der Schulanfänger nach Geschlecht, Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen, Landkreis Zwickau 2010

Geschlecht	Größe			Gewicht		
	Min	Mittelwert	Max	Min	Mittelwert	Max
Mädchen	97 cm	117,5 cm	134 cm	10 kg	21,2 kg	41 kg
Jungen	96 cm	118,2 cm	138 cm	12 kg	21,5 kg	48 kg

Die Untersuchungsergebnisse des Kreises Zwickau in Tabelle 1 zeigen bezüglich Größe und Gewicht nur minimale Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen, zeigen aber die enorme Streubreite der Körpermaße. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass Untergewicht ebenso krankhafte Formen annehmen kann und für stark untergewichtige Kinder Behandlungs- und Therapiebedarf besteht.

Das Geschlecht spielt für die Ausprägung von Übergewicht bzw. Adipositas eher eine untergeordnete Rolle, dagegen ist die Abhängigkeit vom Sozialstatus durch epidemiologische Forschungsergebnisse bekannt und wird immer wieder bestätigt: Angehörige sozial benachteiligter Gruppen sind vergleichsweise häufiger stark übergewichtig.

¹⁴ Kolip: Der Einfluss von Geschlecht und sozialer Lage auf Ernährung und Übergewicht im Kindesalter; Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz; 2004, Heft 3



Im Gesundheitsbericht des Landes Brandenburg wurde der Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Übergewicht bei Schulanfängern eindrucksvoll belegt.¹⁵

Als Ursachen der Adipositas-Epidemie gelten gemeinhin Über- und Fehlernährung, Bewegungsmangel, eine ungesunde Lebensführung und auch genetische Komponenten. Für Kinder spielen familiäre Einflüsse, Vorbilder und Dispositionen eine besonders große Rolle. Im Rahmen der KiGGS-Studie werden derzeit folgende Risikofaktoren diskutiert: elterliches Übergewicht, hohes Geburtsgewicht, wenig Schlaf, wenig körperliche Aktivität, lange passive Zeit vor Computer oder Fernseher, Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft, zu kalorienreiche Ernährung, psychische Belastungsfaktoren.

Die Prävention von Übergewicht und Adipositas bereits im Vorschulalter hat eine besondere Bedeutung für die Verhinderung von Folgeerkrankungen wie Krankheiten des Herz- Kreislaufsystems, des Bewegungsapparates und Diabetes mellitus Typ II. Übergewicht wirkt sich häufig auch negativ auf das ohnehin schon niedrigere Selbstwertgefühl aus, psychische Beeinträchtigungen, wie z. B. Depressionen und Angststörungen sind deshalb häufig die gesundheitliche Folge von Übergewicht.

2.3.2 Karies¹⁶

Aus bevölkerungsmedizinischer Sicht ist Karies die teuerste ernährungsbedingte Volkskrankheit. Kariesdefekte sind irreversibel. Bezogen auf die Mund- und Zahngesundheit bei Kindern ist Kariesprävention deshalb ein wichtiges Interventionsfeld der Zahnärzte.

Die Kenntnis der kariesauslösenden Faktoren und die Umsetzung des Wissens in die Prävention ermöglichten einen eindrucksvollen Rückgang der Karieshäufigkeit in Deutschland.¹⁷

Die Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen im Landkreis Zwickau bestätigen den Trend, zeigen aber auch Probleme: Von 100 Kita-Kindern waren 2009/10 77 Kinder primär kariesfrei, 6 Kinder hatten gefüllte (sanierete) Zähne und 17 Kinder waren von Karies betroffen und somit behandlungsbedürftig.

Betrachtet man die Ergebnisse zur Zahngesundheit der Kita-Kinder nach Altersgruppen, so zeigt sich eine ganz typische Veränderung im Altersgang: Mit zunehmendem Alter der Kinder nimmt der Anteil naturgesunder Gebisse ab und der Anteil kariöser, behandlungsbedürftiger Gebisse steigt. Auch der Anteil der Kinder mit intakt sanierten Zähnen nimmt zu, jedoch nicht in dem Maße wie die Zahl der Kinder mit kariösen Zähnen steigt. Dies zeigt den besonderen Handlungsbedarf. Die Mitteilung der Untersuchungsergebnisse an die Eltern enthält für diese Kinder die dringende Empfehlung zur Zahnarztbehandlung.

¹⁵ Gesundheitsbericht des Landes Brandenburg 1999: Soziale Lage und Gesundheit der Einschüler in Brandenburg, Hrsg: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg, Landesgesundheitsamt; S. 32-35

¹⁶ Gesundheitsbericht des Landkreises Zwickau: Daten und Fakten zur Gesundheit der Vorschulkinder im Landkreis Zwickau 2010, S. 80-87

¹⁷ Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Ergebnisse KiGGS)

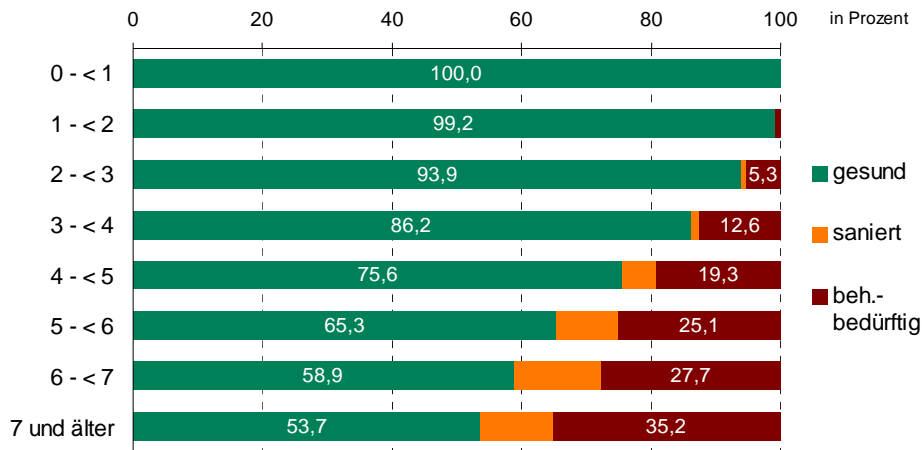


Abbildung 4 Anteil der Kita-Kinder mit primär gesundem, saniertem bzw. behandlungsbedürftigem Gebiss bezogen auf die untersuchten Kinder einer Altersgruppe Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2009/10

Analysen zur Entwicklung der Karieshäufigkeit bei Kita-Kinder zeigen, dass sich in den letzten Jahren die Mund- und Zahngesundheit verbessert hat. Die sinkende Tendenz ist mit steigendem Alter der Kinder umso deutlicher und ist erfreulicher Ausdruck einer Reduzierung der Zahnkaries bei Kita-Kindern.

Aber es gibt nicht nur positive Entwicklungen. Sorge bereitet die frühkindliche Karies, insbesondere die sogenannte Nuckelflaschen-Karies (NFK). Nicht selten sind noch nicht alle Milchzähne durchgebrochen, aber die Frontzähne bereits tief kariös zerstört. Meist sind die oberen Schneidezähne betroffen, wie es die nachstehenden Fotos zeigen.

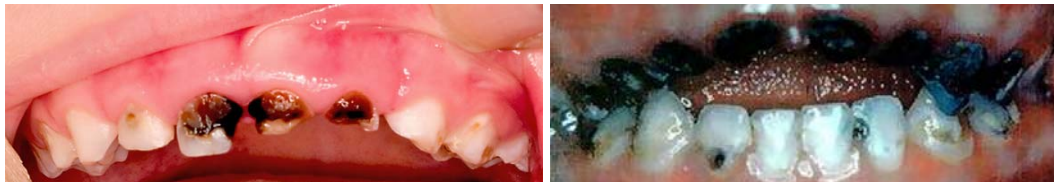


Abbildung 5 Ausprägungen der Nuckelflaschen-Karies (Foto: LAGZ Sachsen)

Nuckelflaschen-Karies ist eine schwerwiegende Mundgesundheitsschädigung. Sie führt zu Schmerzen, Schwierigkeiten beim Essen und der Verdauung, Sprachproblemen und Problemen bei sozialen Kontakten. In schweren Fällen ergibt sich eine Behandlungsnotwendigkeit in Vollnarkose. Hauptursache dieser Sonderform der frühkindlichen Karies im Milchgebiss ist das dauerhafte Nuckeln von Säften oder süßem Tee aus Plastikflaschen. Dabei werden die durchbrechenden Milchsneidezähne stundenlang von diesen gesüßten oder stark säurehaltigen Getränken umspült und geschädigt. Wird die Milchzahnkaries im Kindesalter nicht behandelt, hat dies auch schwerwiegende Folgen auf das bleibende Gebiss.

Die Gesunderhaltung der Milchzähne hat besondere Bedeutung für das bleibende Gebiss. Mundhygieneverhalten und Nahrungsangebote – auch Getränkeangebote – sind darauf abzustimmen.



3. Methodisches Vorgehen der Befragung

3.1 Untersuchungsdesign, Fragebogenkonstruktion

Das Untersuchungsdesign zur Erhebung von Daten über die aktuelle Ernährungs- und Verpflegungssituation in Kindertageseinrichtungen im Landkreis Zwickau ist die schriftliche Befragung. Konzipiert und koordiniert wurde die Befragungsaktion vom Gesundheitsamt des Landkreises Zwickau, wobei sich an einem im Jahr 2009 durchgeführten Projekt des Landkreises Nordsachsen in Zusammenarbeit mit der TU Dresden orientiert wurde.¹⁸

Die Befragung schließt flächendeckend alle Kindertageseinrichtungen im Landkreis Zwickau ein, die Kinder im Vorschulalter betreuen. Die Durchführung der Befragung erfolgte schriftlich, wobei die Fragebögen per Post versandt wurden.

Die Teilnahme der Kitas an der Befragung war freiwillig. Um eine möglichst gute Akzeptanz zu erreichen und eine hohe Beteiligung an der Befragung zu garantieren, wurde ein Vierteljahr vor dem Versand der Fragebögen die Befragungsaktion angekündigt. Die Kitas und auch die Träger der Einrichtungen erhielten ein Schreiben des Gesundheitsamtes, in dem über Hintergrund, Inhalt und Zielstellung der Befragung informiert wurde.

Anwendung fand ein neunseitiger Fragebogen, der 2008 gemeinsam vom Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden und der Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung Sachsen entwickelt wurde und bereits in einer Umfrage im Landkreis Nordsachsen verwendet worden war. Der Fragebogen wurde in Grundzügen beibehalten, aber in einigen Details entsprechend der Erfahrungen des Kreises Nordsachsen konkretisiert und an die Gegebenheiten im Landkreis Zwickau angepasst.

Der Fragebogen beinhaltet Angaben folgender inhaltlicher Schwerpunkte:

- Name der Einrichtung, Kinderzahl und Personal, Nennung Essenanbieter
- angebotene Mahlzeiten und Form der Bereitstellung
- Inhalt der Brotdosen, die von den Eltern mitgegeben werden
- Teilnahme des Kita-Personals an der Verpflegung
- Verpflegungssystem des Mittagessens
- Nahrungsmittelbestandteile des Mittagessens der letzten 20 Verpflegungstage
- Zahlen und Gründe der Nichtteilnahme am Mittagessen
- Entscheider und Einflussmöglichkeit der Speiseplangestaltung
- Zufriedenheit mit dem Mittagessen
- beliebte und weniger beliebte Speisen
- Umgang mit „Nicht-Aufessern“

¹⁸ Thinschmidt, Gruhne, Kahle, Druschke, Pilz: Lecker und gesund genießt Nordsachsens Kindermund. Ernährungs- und Verpflegungssituation in Kindertageseinrichtungen des Landkreises Nordsachsen, Eigenverlag der TU Dresden, 2009



- Milch- und Getränkeversorgung
- Verpflegungskosten
- Bereitschaft und mögliche Formen der Zusammenarbeit
- Aktivitäten 2008 bis 2010 zur Verbesserung der Verpflegungssituation

Bei den meisten Fragen werden Antwortmöglichkeiten durch Kategorien und Ankreuzfelder vorgegeben, wobei teilweise auch Mehrfachantworten erlaubt sind. Die Beantwortung der geschlossenen Fragen wird an einigen Stellen durch offene Fragen mit freien Antwortmöglichkeiten ergänzt. Die aufgeführten Merkmale entsprechen den wissenschaftlichen Grundlagen des Aufbaus und der Struktur eines standardisierten Fragebogens.

3.2 Teilnahmebereitschaft an der Fragebogenaktion

Die Fragebögen wurden an alle 174 Kindertageseinrichtungen im Landkreis Zwickau per Post verschickt. Reine Horteinrichtungen wurden nicht in die Befragung einbezogen, da deren Mittagsverpflegung in der Regel durch die Grundschule übernommen wird. Der Befragungszeitraum erstreckte sich von Januar bis Februar 2011. Die Kita-Leitung der Einrichtungen wurde gebeten die Fragebögen auszufüllen. Eine spezielle Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens gab es nicht, allerdings gingen telefonisch einige Rückfragen beim Gesundheitsamt ein und es wurde entsprechende Unterstützung gegeben.

Von den 174 angeschriebenen Kindertageseinrichtungen haben sich 150 Einrichtungen an der Befragung beteiligt. Der Rücklauf der ausgefüllten Fragebögen von 86 Prozent der angeschriebenen Kitas zeigt einerseits die gute Vorbereitung der Aktion, vor allem aber ist die große Beteiligung Ausdruck des Interesses der Einrichtungen und deren Trägern an der Thematik Ernährung und der Verbesserung der Verpflegungssituation.

Tabelle 2 Anzahl der an der Befragung teilnehmenden Kitas absolut und in Prozent insgesamt und nach Trägerschaft der Einrichtungen

Trägerschaft	angeschriebene Kitas	an der Befragung teilnehmende Kitas	Teilnehmerquote [in %]
kommunal	73	62	84,9
betrieblich	2	2	100,0
Freier Träger	99	86	86,9
Kitas insgesamt	174	150	86,2

Bezüglich der Trägerschaft gibt es im Landkreis mehr Kitas in freier Trägerschaft als kommunale Kitas. Die Beteiligungsquoten der Kitas in kommunaler Trägerschaft (85 Prozent) und der in freier Trägerschaft (87 Prozent) sind aber nahezu gleich und differieren nur um zwei Prozentpunkte.

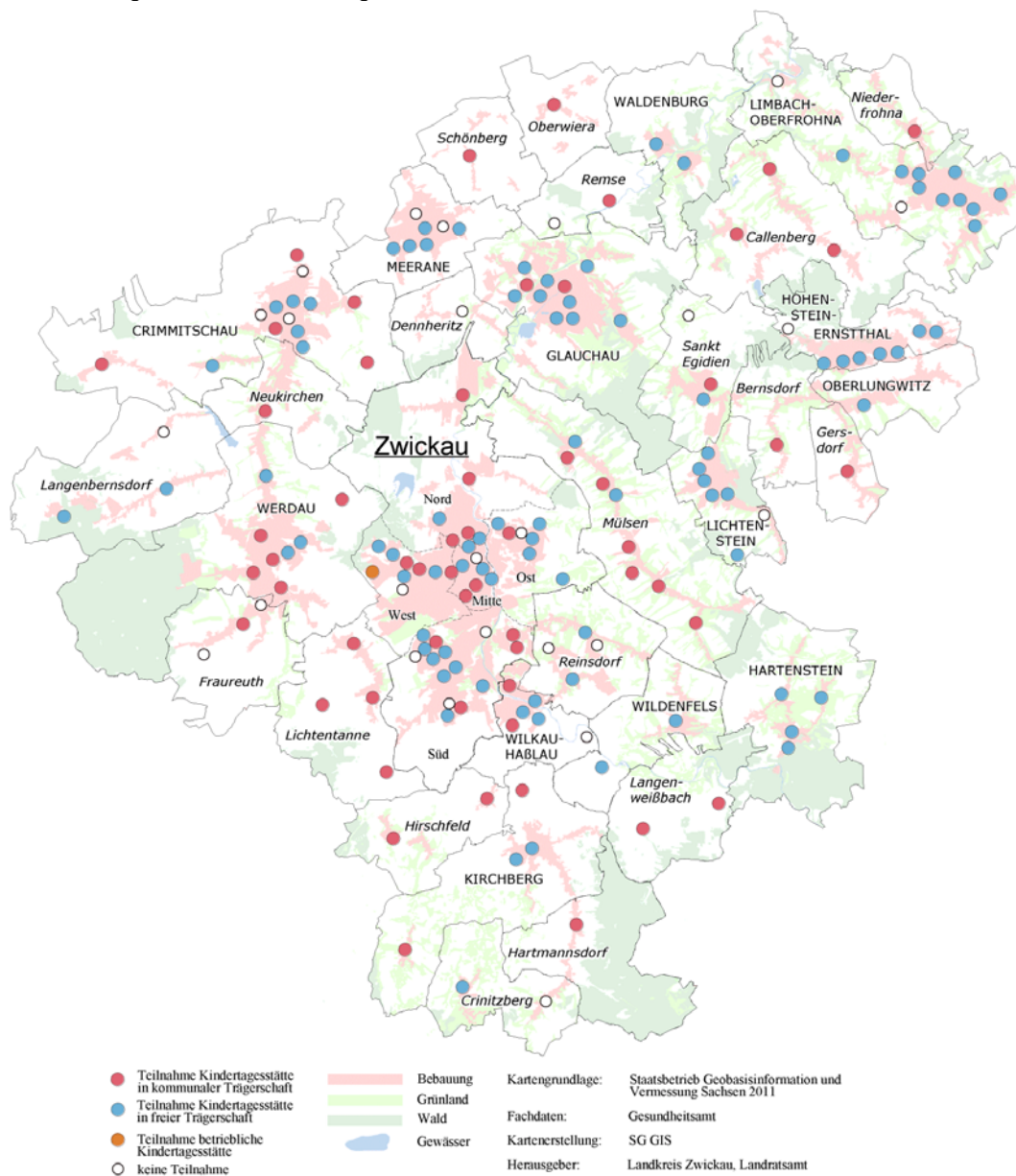


Territorial betrachtet haben sich mit Ausnahme der Gemeinde Dennheritz Kitas aller Städte und Gemeinden des Landkreises Zwickau an der Umfrage beteiligt (siehe Abbildung 6).

Tabelle 3 Anzahl der in den befragten Kitas betreuten Kinder nach Altersgruppen (absolut)

Betreuungsbereich	Zahl betreuter Kinder in den befragten Kitas	davon Trägerschaft	
		kommunal	Freier Träger
Krippenalter	2.688 *)	1.067	1.596
Kindergartenalter	7.765 *)	2.919	4.794
Hortalter	3.595 *)	2.021	1.574
insgesamt	14.044 *)	6.007	7.964

*) 3 Einrichtungen machten keine Angaben



Diese Karte ist gesetzlich geschützt. Vervielfältigung nur mit Erlaubnis des Herausgebers. Als Vervielfältigungen gelten zum Beispiel Nachdruck, Fotokopie, Mikroverfilmung, Digitalisieren, Scannen sowie Speicherung auf Datenträger.

Abbildung 6 Übersicht der an der Befragung beteiligten Kindertageseinrichtungen nach Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau



Die hohe Teilnehmerquote von 86 Prozent der Kindertageseinrichtungen im Landkreis Zwickau an der Befragung, die flächendeckende Beteiligung der Städte und Gemeinden sowie die annähernde Gleichverteilung der Kita-Trägerschaft sichert vom Grundsatz her, dass die im Rahmen der Befragung erhobenen Daten als repräsentativ für den Landkreis Zwickau angesehen werden können. Die Ableitung allgemeingültiger Schlussfolgerungen für den Landkreis Zwickau ist möglich.

3.3 Datenerfassung, Auswertung und Analyse

Die elektronische Datenerfassung der von den Kita-Leitern ausgefüllten Fragebögen und die computerunterstützte Datenanalyse erfolgte im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit einer Studentin der Westsächsischen Hochschule Zwickau¹⁹. Angewandt wurde das Programm SPSS. Von der TU Dresden wurde die Datenerfassungsmaske in der Form der Anwendung von 2008/09 im Landkreis Nordsachsen zur Verfügung gestellt. Es erfolgte eine Anpassung der Erfassungsmaske auf den im Landkreis Zwickau verwendeten Fragebogen.

Die Bewertung der einzelnen Mahlzeiten hinsichtlich ihrer Bestandteile erfolgte an Hand der „Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)²⁰. Entsprechend dieser Standards wurden die Empfehlungen mit dem ermittelten Ist-Zustand verglichen und es erfolgte eine kritische Bewertung. Schlussfolgernd daraus wird der aktuelle Handlungsbedarf abgeleitet.

Für die Datenanalysen kamen sowohl deskriptive statistische Verfahren als auch Methoden der inferentiellen Statistik zum Einsatz. Im Rahmen dieses Berichtes werden die Ergebnisse der Befragung vor allem beschreibend bewertet. Es erfolgen Darstellungen in Form von relativen Häufigkeiten und Häufigkeitsverteilungen.

Für die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Ernährungsqualität des Mittagessens (abhängige Variable) und Trägern, Teilnahme der Erzieher am Mittagessen, die Speiseplanmitbestimmung durch beteiligte Personengruppen und Verpflegungskosten (unabhängigen Variablen) wurden im Rahmen der genannten wissenschaftlichen Abschlussarbeit multivariate Regressionsverfahren angewandt. Die Variable Ernährungsqualität setzt sich zusammen aus den Komponenten Stärke (Kartoffeln, Reis, Vollkornnudeln), Gemüse, Fleisch, Fisch, Eiergerichte, Süßspeisen, fleischlose Gerichte und frittierte Produkte. Es wurde untersucht, inwiefern die Ernährungsqualität unter Einfluss der unabhängigen Variablen von den DGE-Vorgaben abweicht bzw. welche Faktoren einen positiven Einfluss ausüben, um die Vorgaben einzuhalten. In den vorliegenden Bericht fließen die Ergebnisse der Regressionsanalysen ein, ohne sie im Detail zu interpretieren.

¹⁹ Kunz, Susann: Masterarbeit „Untersuchung der Ernährungs- und Verpflegungssituation in den Kindertageseinrichtungen des Landkreises Zwickau, Westsächsische Hochschule Zwickau, 2011

²⁰ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, Bonn, 1. Auflage 2009



4. Befragungsergebnisse

4.1 Angebot und Bereitstellung der Mahlzeiten

In allen 150 an der Befragung teilnehmenden Kitas im Landkreis Zwickau ist ein regelmäßiges Angebot verschiedener Mahlzeiten vorhanden. Es umfasst mehrheitlich erstes und zweites Frühstück, Mittagessen und Vesper. Das zweite Frühstück wird nicht in allen Kitas im Tagesablauf eingeplant. Mehr als ein Viertel der befragten Einrichtungen (27 Prozent) bieten im Verlauf des Vormittags eine Obstpause an, die nicht als zweites Frühstück zählt.

Tabelle 4 In den Kitas des Landkreises Zwickau angebotene Mahlzeiten und ihre Herkunft (relative Häufigkeiten in Prozent, Mehrfachantworten möglich)

Mahlzeiten	extern geliefert	teils extern, teils von Kita zubereitet	nur von Kita zubereitet	von Eltern mitgegeben	von Eltern gespendet		von Eltern zubereitet
					Geld	Lebensmittel	
1. Frühstück [%]	5,3	4,7	24,0	62,7	4,0	2,0	7,3
2. Frühstück [%]	1,3	4,0	34,0	28,0	5,3	12,7	2,7
Mittagessen [%]	82,0	2,7	14,0	0,7	2,0	0,7	0,7
Vesper [%]	6,0	6,7	27,3	59,3	4,7	4,7	4,7

Das erste Frühstück wird doppelt so häufig wie das zweite Frühstück von den Eltern mitgegeben. In 63 Prozent der Kitas wird das erste Frühstück von den Eltern bereitgestellt und den Kindern in einer Brotdose mitgegeben. Knapp ein Viertel der Kitas bereiten das erste Frühstück in der Kita selbst zu. Das zweite Frühstück wird hingegen in einem Drittel der Kitas in der Einrichtung zubereitet und nur von einem reichlichen Viertel der Eltern mitgegeben. Auffallend ist, dass immerhin 13 Prozent der Kitas angeben, das zweite Frühstück aus gespendeten Lebensmitteln bereitzustellen. Bei keiner anderen Mahlzeit ist der Prozentsatz derart hoch (siehe Tabelle 4).

82 Prozent (mehr als drei Viertel) der Kitas bekommen das Mittagessen extern geliefert. Nur 14 Prozent verfügten über eine eigene Küche zur Speisenzubereitung.

Das Vesper wird wiederum zumeist von den Eltern mitgegeben (59 Prozent), in einem reichlichen Viertel der Einrichtungen (27 Prozent) wird es in der Kita zubereitet.

Die Befragung zeigt, dass erstes Frühstück und Vesper in den meisten Kitas von den Eltern mitgegeben werden. Damit haben die Eltern die Hauptverantwortung für Qualität und Zusammensetzung dieser Mahlzeiten. Sie müssen deshalb über entsprechende Ernährungsbildung und -wissen verfügen, um eine optimale Verpflegung ihrer Kinder zu sichern.

Die Mittagsverpflegung wird zum überwiegenden Teil von externen Essenanbietern geliefert. Deshalb muss eine kontinuierliche Kommunikation zwischen der Einrichtung und dem Speisenanbieter bezüglich der Qualitätskriterien erfolgen.



4.2 Beteiligung des pädagogischen Personals an den Mahlzeiten

Im Sächsischen Bildungsplan und auch in den „Qualitätsstandards für die Verpflegung in den Tageseinrichtungen für Kinder“ der Deutsche Gesellschaft für Ernährung ist die Empfehlung verankert, dass die Mahlzeiten in der Kita durch die pädagogischen Fachkräfte begleitet werden sollen. Dies ist von den Erziehern als pädagogische Aufgabe zu verstehen.

Das Vorbild der Erzieher ist für das Ess- und Ernährungsverhalten der Kinder enorm wichtig, denn so können nicht nur motorische Fertigkeiten im Umgang mit Besteck vermittelt und Verhaltens- und Kommunikationsregeln bei Tisch vorgelebt werden, sondern es können auch unbekannte Speisen „schmackhaft“ gemacht werden. Vorlieben oder Abneigungen der Erzieher für bestimmte Nahrungsmittel dürfen dabei keine Rolle spielen.

Im Arbeitsvertrag der Erzieher sollte stehen, dass sie an den Mahlzeiten teilnehmen und dies auch als Arbeitszeit erfasst wird.²¹

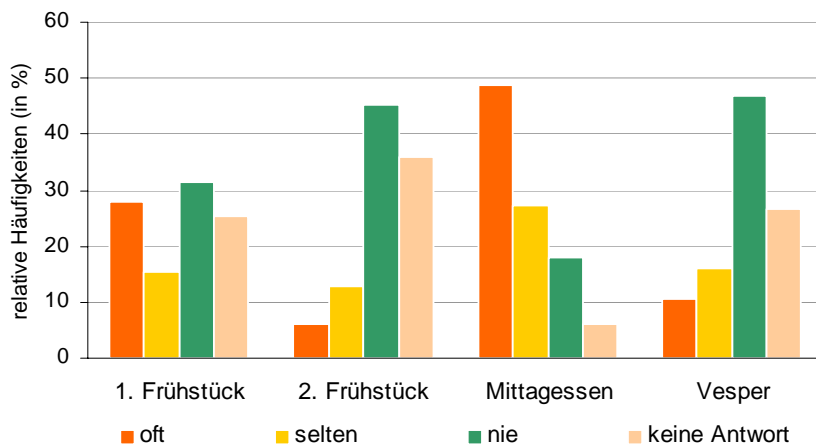


Abbildung 7 Beteiligung der Kita-Leitung an den Mahlzeiten
(relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 150 befragte Kitas)

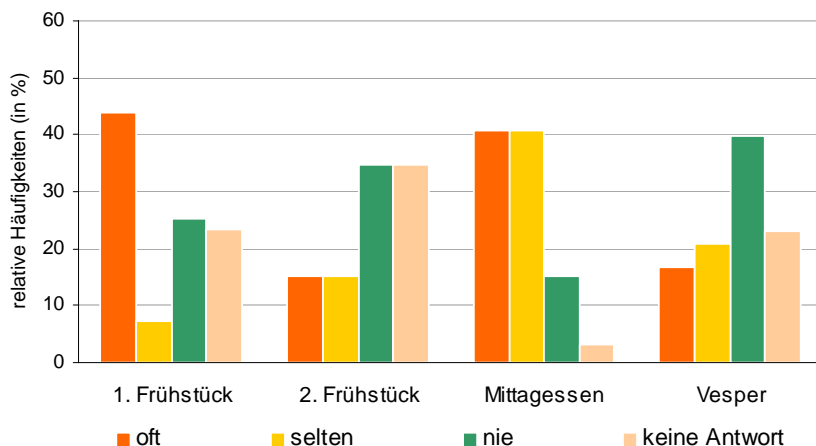


Abbildung 8 Beteiligung der Erzieher an den Mahlzeiten
(relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 150 befragte Kitas)

²¹ vgl. DGE 2009, S. 10



Aus den Abbildungen 7 und 8 ist ersichtlich, dass die Kita-Leitung und auch die Erzieher häufig das Mittagessen gemeinsam mit den Kindern einnehmen. In fast der Hälfte der Einrichtungen (49 Prozent) nimmt die Kita-Leitung „oft“ am Mittagessen teil, in 40 Prozent der Kitas beteiligen sich die Erzieher „oft“ daran. Auch am ersten Frühstück ist die Beteiligung noch relativ hoch, in 44 Prozent der Einrichtungen nehmen die Erzieher „oft“ teil, bei der Kita-Leitung sind dies 23 Prozent. Am zweiten Frühstück und am Vesper wird sowohl seitens der Kita-Leitung als auch der Erzieher mehrheitlich „nie“ teilgenommen.

Wenn Küchenpersonal bzw. sonstige Angestellte in der Kita vorhanden sind, so nehmen diese aber überwiegend „nie“ an den Mahlzeiten teil. Dies ist zumeist aus Zeitgründen bzw. Erledigung weiterer Aufgaben während der Mahlzeiten nicht möglich. Am häufigsten ist noch die Teilnahme am Mittagessen, 24 Prozent des Küchenpersonals und 29 Prozent der sonstigen Angestellten nahmen „oft“ am Mittagessen gemeinsam mit den Kindern teil.

Es gibt keine selbstverständliche Teilnahme der Kita-Leitung und der Erzieher an den verschiedenen Mahlzeiten im Tagesverlauf, obwohl dies für die pädagogische Arbeit ausdrücklich empfohlen wird. Werden die pädagogischen Fachkräfte zusammen betrachtet, ergibt sich deren höchste Beteiligung am gemeinsamen Mittagessen. Es betrifft aber dennoch nur etwa der Hälfte der Kitas, die das „oft“ tun. Hier besteht deutlicher Handlungsbedarf für die ernährungspädagogisch sinnvolle erwünschte Teilnahme der Erzieher an den Mahlzeiten.

4.3 Analyse der Zwischenmahlzeiten Frühstück und Vesper

Ein Abschnitt der Befragung umfasst die Benennung des Inhalts der Brotdosen, die zum Frühstück oder zur Vesper den Kindern von zu Hause mitgegeben werden. Da nicht in allen 150 an der Befragung teilnehmenden Kitas diese Zwischenmahlzeiten von den Eltern mitgegeben werden, beziehen sich die Antworten in diesem Abschnitt nur auf 107 der insgesamt 150 befragten Kitas. Die Antworten fußen auf einer subjektive Einschätzung der jeweiligen Kita-Leitung und nicht auf einer objektiven Beurteilung.

Um die Zusammenstellung der Brotdoseninhalte zu bewerten, wurden die aufgelisteten Nahrungsmittel mit den DGE-Empfehlungen für Frühstück und Zwischenmahlzeiten laut „Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ verglichen. Dabei werden die Altersgruppen der Kinder bis drei Jahre und der Vorschulkinder über drei Jahre bis zur Einschulung unterschieden, da die Anforderungen an eine ausgewogene Ernährung für die Altersgruppen bei den Zwischenmahlzeiten unterschiedlich sind.

Eine Übersicht zu den von der DGE für Frühstück und Zwischenmahlzeiten empfohlenen Lebensmitteln, deren Qualität und Quantität befindet sich im Anhang.



Tabelle 5 Inhalt der von zu Hause mitgegebenen Brotdosen für Frühstück und Vesper für Kinder bis 3 Jahre (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 107 Kitas)

Lebensmittel	Frühstück				Vesper			
	überwiegend	häufig	selten	nie	überwiegend	häufig	selten	nie
Vollkornbrot	5,5	25,7	63,3	5,5	1,0	8,7	52,4	37,9
Schwarzbrot	1,0	32,7	53,8	12,5	0,0	9,7	47,6	42,7
Weißbrot	3,7	56,9	39,4	0,0	0,9	40,4	52,9	5,8
Mischbrot	17,4	59,6	22,1	0,9	3,8	13,5	68,3	14,4
Toast	3,7	33,6	44,0	18,7	0,0	25,4	47,1	27,5
Filinchen	0,0	22,7	67,3	10,0	1,0	27,5	61,0	10,5
Obst	42,3	50,5	5,4	1,8	15,2	57,1	21,0	6,7
Gemüse	18,9	49,6	26,1	5,4	10,6	16,3	52,9	20,2
Käse	3,6	62,2	34,2	0,0	1,0	14,5	64,1	20,4
Wurst	6,3	84,7	8,1	0,9	1,0	17,3	66,3	15,6
Nuss-Nugat-Creme	4,6	47,7	45,1	2,8	6,7	49,5	38,1	5,7
Marmelade/Fruchtaufstrich	0,9	22,4	67,4	9,3	1,9	32,1	48,5	17,5
Joghurt/Quark	20,2	66,1	10,1	3,7	21,8	63,4	11,8	3,0
Fruchtzwerge	24,8	59,6	6,4	9,2	19,2	60,6	12,5	7,7
Cornflakes/Müsli	1,9	42,1	44,8	11,2	6,0	27,0	42,0	25,0
Kekse	0,0	13,7	42,2	44,1	24,8	62,4	11,8	1,0
Milchschnitte	1,9	13,0	44,4	40,7	17,6	49,0	21,6	11,8
Kuchen/Riegel/Süßwaren	1,9	12,1	50,5	35,5	16,5	56,3	24,3	2,9
andere Kinderlebensmittel	0,0	15,9	56,1	28,0	10,5	28,9	44,7	15,8

Anmerkung: farbig unterlegte Zellen entsprechen nicht den Empfehlungen der DGE (hell: zu wenig; dunkel: zu viel)

Tabelle 6 Inhalt der von zu Hause mitgegebenen Brotdosen für Frühstück und Vesper für Kinder von 4 bis 6/7 Jahre (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 107 Kitas)

Lebensmittel	Frühstück				Vesper			
	überwiegend	häufig	selten	nie	überwiegend	häufig	selten	nie
Vollkornbrot	5,4	33,9	57,1	3,6	1,9	10,3	62,6	25,2
Schwarzbrot	1,8	37,3	50,9	10,0	1,9	10,2	62,9	25,0
Weißbrot	3,7	51,4	44,0	0,9	3,7	42,2	45,8	8,3
Mischbrot	16,2	67,6	15,3	0,9	5,5	19,3	66,9	8,3
Toast	4,6	33,3	43,5	18,6	0,9	22,9	56,0	20,2
Filinchen	2,7	16,2	68,5	12,6	2,7	25,5	62,7	9,1
Obst	41,9	52,7	4,5	0,9	20,9	53,6	20,0	5,5
Gemüse	21,4	56,3	22,3	0,0	11,9	24,8	51,4	11,9
Käse	2,7	74,8	22,5	0,0	1,9	10,3	72,8	15,0
Wurst	9,9	81,1	9,0	0,0	0,9	15,9	73,8	9,4
Nuss-Nugat-Creme	3,6	46,8	47,8	1,8	6,4	45,0	45,0	3,6
Marmelade/Fruchtaufstrich	0,0	22,0	68,8	9,2	1,8	29,4	53,2	15,6
Joghurt/Quark	15,1	65,5	15,9	3,5	16,2	68,5	12,6	2,7
Fruchtzwerge	19,1	56,4	14,5	10,0	16,7	58,3	15,7	9,3
Cornflakes/Müsli	4,5	57,1	37,5	0,9	6,4	31,8	43,6	18,2
Kekse	0,0	6,6	46,2	47,2	20,2	57,8	19,2	2,8
Milchschnitte	1,0	9,0	45,0	45,0	16,2	49,6	18,0	16,2
Kuchen/Riegel/Süßwaren	1,0	7,3	49,5	42,2	20,0	51,8	25,5	2,7
andere Kinderlebensmittel	0,0	9,0	64,1	26,9	6,3	38,0	40,5	15,2

Anmerkung: farbig unterlegte Zellen entsprechen nicht den Empfehlungen der DGE (hell: zu wenig; dunkel: zu viel)



Sowohl für die bis Drei-Jährigen (Tabelle 5) als auch für die 4- bis 6/7-jährigen Vorschulkinder (Tabelle 6) kann das in den Brotdosen mitgebrachte Frühstück insgesamt als recht ausgewogen bewertet werden. Es gibt zumeist Brote, die mit Wurst und/oder Käse belegt sind. Allerdings überwiegen Mischbrot und bei den jüngeren Kindern auch Weißbrot. Vollkorn- oder Schwarzbrot sind eher selten vertreten. Obst ist unabhängig vom Alter der Kinder in über 90 Prozent der Kitas in den Frühstücks-Brotdosen vorhanden, Gemüse nicht ganz so oft. Daneben beinhalten die Brotdosen häufig auch Joghurt/Quark, Fruchtzwerge und Müsli. Wie erwartet (und befürchtet), gibt es Nuss-Nugat-Creme auf den Frühstücks- und Vesperbrotchen der Kinder recht häufig. Zu häufig! Süßigkeiten, Riegel, Kuchen, Milchschnitte und Kekse gibt es zum Frühstück eher selten, dafür aber in mehr als drei Viertel der Kitas häufig zum Vesper. Bei einem Viertel der Kitas fehlt in den Vesper-Brotdosen Obst und auch das Gemüseangebot sollte besser sein.

Der Vergleich mit den Ernährungsstandards zeigt, dass Eltern die Brotdosen ihrer Kinder für das Frühstück recht ausgewogen füllen, allerdings sind Vollkornprodukte zu selten. Erfreulicherweise werden Süßigkeiten zum Frühstück eher selten mitgegeben, aber sie sind (zu) oft Bestandteil des Vespers. Häufig werden für die Zwischenmahlzeit am Nachmittag die Brotdosen mit „Kinderlebensmitteln“ wie Fruchtzwerge und Milchschnitte gefüllt, dagegen ist Obst und Gemüse zu wenig enthalten.

Zusammenfassend kann in den meisten Kitas die Bestückung der Brotdosen zum Frühstück als gut, aber zum Vesper nicht als gesundheitsfördernd eingestuft werden. Hier besteht Handlungsbedarf zur Wissensvermittlung an die Eltern. Die Angaben der DGE stellen empfohlene Mindestanforderung dar und sollten den Eltern als Orientierungshilfe in die Hand gegeben werden.

4.4 Analyse der Mittagessenversorgung

4.4.1 Speisenanbieter

Zur Befragung haben nur 16 der 150 teilnehmenden Kitas angegeben, eine eigene Küche zu haben, die das Mittagessen vor Ort selbst herstellt. 8 Einrichtungen werden durch eine benachbarte Kita-Küche mit versorgt. 122 der befragten Kitas gaben an, durch einen externen Essenanbieter das Mittagessen angeliefert zu bekommen. (Prozentuale Häufigkeitsdarstellung siehe Abbildung 9)

Insgesamt wurden im Rahmen der Befragung 44 verschiedene externe Speisenanbieter bzw. Caterer für die Mittagsverpflegung benannt. Die Anbietervielfalt ist sehr groß. Es gibt Küchen, die nur eine einzige Kita beliefern, bis zu Großküchen, die mehrere - auch ganz verschiedene Einrichtungen - mit Mittagessen versorgen. (siehe Abbildung 10)

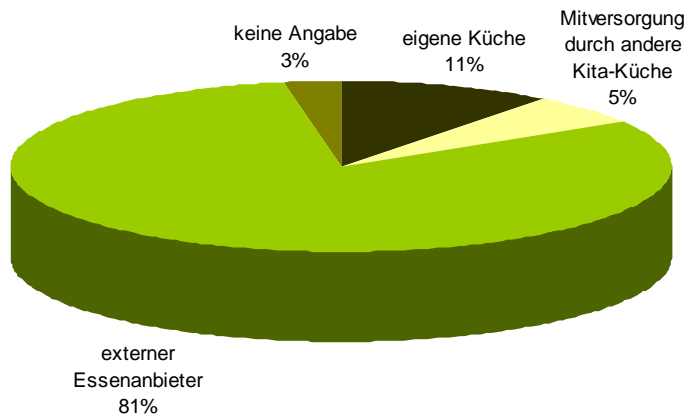


Abbildung 9 Anbieter der Mittagessenversorgung in den befragten Kitas (relative Häufigkeiten in Prozent)

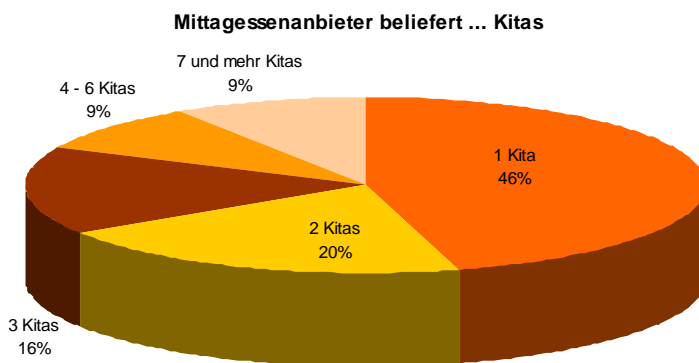


Abbildung 10 Externe Essenanbieter nach Zahl der von ihm versorgten Kitas (relative Häufigkeiten in Prozent)

Die Analyse der Befragung zur Anbieterlandschaft für die Mittagessenversorgung in den Kitas zeigt, dass im Landkreis Zwickau nur jede zehnte Einrichtung das Mittagessen in eigener Küche selbst herstellt und dass die meisten Kitas von externen Speisenanbietern versorgt werden. Dabei ist die Anbietervielfalt sehr groß. Es überwiegen Essenanbieter, die nur eine oder zwei Kitas beliefern.

4.4.2 Verpflegungssysteme

Um Kindern in den Tageseinrichtungen eine warme Mittagsmahlzeit zu gewährleisten, gibt es folgende vier Verpflegungssysteme:

1. Mischküchensystem, teilweise auch als „cook and serve“ bezeichnet
2. Warmverpflegungssystem
3. Tiefkühlsystem
4. Cook-and-Chill-System



Für die Wahl des Verpflegungssystems spielen die Größe der Einrichtung, das Alter der zu versorgenden Kinder und auch die Personalanzahl eine entscheidende Rolle.

Das **Mischküchensystem** ist eine Kombination von frisch zubereiteten Speisekomponenten mit vorgefertigten Waren. In der Regel werden Fleischspeisen und Gemüse in einer Form bezogen, die küchen- und/oder garfertig sind. Die Beilagen, wie Reis, Teigwaren und Kartoffeln, sowie Kurzbratspeisen, z. B. Schnitzel, Bratwurst, werden zumeist vor Ort selbst frisch zubereitet. Auch bei Salaten wird oft so verfahren. Die Speisekomponenten der Mischküche reichen von küchen-, über gar-, misch-, bis regenerier- oder verzehrfertig.²²

Die häufigsten Formen in den Kindertageseinrichtungen sind Mischküche-Tiefkühlkost, bei der tiefgekühlte Komponenten in Heißluftgeräten generiert und mit frischen Zubereitungen aus der eigenen Küche kombiniert werden, und Mischküche-Kühlkost, die Produkte aus der Kühltruhe verarbeitet und deshalb wesentlich kürzere Verfallsdaten zu beachten hat.

Das **Warmverpflegungssystem**, das manchmal auch als Fernverpflegung bezeichnet wird, beinhaltet Speisen, die in einer externen Zentralküche zubereitet werden. Das Essen wird in Behältnissen, die isolierend bzw. beheizbar sind (Thermophoren bzw. Thermoporem), in die Kitas transportiert und kann gegebenenfalls warm gehalten werden. Diese Lieferung kann in Großgebinden (ohne Vorportionierung) und in Einzelgebinden (portioniert) erfolgen. In der Einrichtung muss dann das Essen nur noch ausgegeben bzw. portioniert werden. Diese Speisen sollten maximal drei Stunden warm gehalten werden. Bei Gemüse sollte eine Stunde nicht überschritten werden.²³

Beim **Tiefkühlsystem** erfolgt ausschließlich die Lieferung tief gefrorener Speisen. Von den Herstellern gibt es Angebote für spezielle Menüs bzw. Einzelkomponenten, die an die Wünsche der Kinder angepasst werden können. Von den Herstellern wird die Zubereitung, Portionierung, das Tiefgefrieren und die Lagerung dieser Produkte übernommen.²⁴

Das **Verpflegungssystem Cook-and-Chill** (übersetzt „Kochen und Kühlen“) wird von Großküchen angewandt. Dabei werden die Mahlzeiten fertig zubereitet und nach dem Garen einer Schockkühlung unterzogen. Die Portionierung erfolgt im kalten Zustand und die Auslieferung in Kühlfahrzeugen. Das Aufwärmen (Regeneration) erfolgt in den Kitas vor Ort.²⁵

Die vier vorgestellten Verpflegungssysteme bieten grundsätzlich alle eine gute Verpflegungsqualität, wenn die „Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ der DGE eingehalten werden. Wichtig ist immer, dass die ausgewogene und vollwertige Ernährung für die Kinder gesichert wird. Jede Einrichtung muss deshalb für sich abwägen, welches Verpflegungssystem für die Gegebenheiten ihrer Einrichtung am besten passt.

²² Ringordner „Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder, S. III-7, Herausgeber: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, IN FORM und DGE

²³ ebd., S. III-12

²⁴ ebd., S. III-14

²⁵ ebd., S. III-16



Die Befragung in den Kitas ergibt, dass im Landkreis Zwickau für die 122 befragten Kitas ohne eigene Küche die Warmverpflegung dominiert, drei Viertel der Kitas bekommen fertiges warmes Mittagessen geliefert. Ein Mischküchensystem wird von 17 Prozent der Kitas angegeben. Die anderen beiden Verpflegungssysteme spielen nur eine untergeordnete Rolle. Nur jeweils weniger als 1 Prozent der Kitas nutzen für die Mittagessenversorgung das Cook-and-Chill-System bzw. das Tiefkühlsystem.

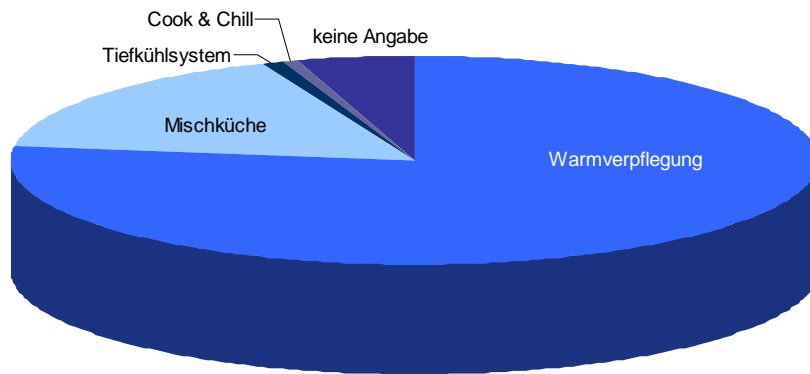


Abbildung 11 Verpflegungssysteme in den Kitas des Landkreises Zwickau
(relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 122 Kitas mit externer Speiserversorgung)

Für Kitas ohne eigene Küche ist im Landkreis Zwickau die Warmverpflegung bei der Mittagessenversorgung das mit Abstand häufigste Verpflegungssystem.

4.4.3 Speisepläne für das Mittagessen

Im Rahmen der Befragung wurde von jeder Kita um eine Aufschlüsselung der Mittagessenangebote der letzten vier Wochen gebeten. Ausgehend von den Speiseplänen der letzten 20 Verpflegungstage wurden die Speisekomponenten zu Beilagen, Gemüse, Obst, Fleisch, Fisch, Eiergerichten, süßen Speisen, fleischlosen Gerichten und frittierten Produkten abgefragt und auch die Häufigkeit ihres Auftretens im Mittagessen erfasst. Diese Ergebnisse wurden mit den „Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ der DGE verglichen, die in Tabelle 7 nachzulesen sind.

Tabelle 8 gibt einen Überblick zu den Ergebnissen der Analyse der Speisepläne der letzten 20 Verpflegungstage und zeigt anschaulich, bei welchen Bestandteilen des Mittagessens die DGE-Empfehlungen eingehalten werden und bei welchen Komponenten Defizite vorliegen. Zu beachten ist, dass frisches Obst, süßer Nachtisch und Kompott nicht bewertet werden konnten. Diese Speisekomponenten sind in den DGE-Anforderungen für das Mittagessen nicht vorgesehen, da der Bedarf an Vitaminen und Ballaststoffen laut Checkliste mit Gemüse ausgeglichen werden soll. Da in Sachsen jedoch traditionell nach dem Mittagessen ein Nachtisch gereicht wird, wurden diese Speisenbestandteile ebenfalls abgefragt.



Tabelle 7 Anforderungen an die Erstellung und Beurteilung eines vierwöchigen Speiseplans (20 Verpflegungstage)

Menükomponenten	Häufigkeit der Lebensmittel pro 20 Tage	Beispiele
Stärkekomponente	20-mal, davon mindestens <ul style="list-style-type: none"> 8-mal Kartoffeln davon max. 4-mal hoch verarb. Kartoffeln 4-mal Reis 2-mal Vollkornnudeln 	Kartoffeln frisch zubereitet Püree, Puffer Reis pur, Reispfanne, im Eintopf Vollkornnudeln pur, als Auflauf
Gemüse / Rohkost	20-mal, davon mindestens <ul style="list-style-type: none"> 2-mal Hülsenfrüchte 	Hülsenfrüchte im Eintopf, als Salat
Fleisch	6 bis 8-mal, davon <ul style="list-style-type: none"> 3 - 4-mal separat 3 - 4-mal in Soße 	Schnitzel, Brust Bolognese, Gulasch, Geschnetzelt.
Seefisch	4-mal, davon <ul style="list-style-type: none"> max. 2-mal fettreicher Seefisch 	Kabeljau, Makrele, Scholle Lachs, Hering
Vegetarische Hauptspeisen	8-mal, davon <ul style="list-style-type: none"> Eierspeisen: max. 2-mal Süßes Hauptgericht: max. 2-mal Fleischlose Gerichte auf Basis von Kartoffeln, Getreideprodukten, Gemüse: min. 4-mal 	Rührei Milchreis, Eierkuchen

Tabelle 8 Bewertung der Mittagsverpflegung anhand der Anforderungen in Tabelle 9 (relative Häufigkeiten in % bezogen auf alle 150 befragten Kitas)

Häufigkeit der Speisen in den letzten 20 Tagen (%)	gar nicht	1 mal	2 mal	3 mal	4 mal	5 mal	6 mal	>6 mal
Stärkekomponente								
Kartoffeln (frisch)	-	-	2,0	2,0	9,3	15,3	18,0	45,4
hochverarbeitete Kartoffelprodukte	2,0	4,7	12,7	16,7	30,0	11,3	8,0	8,7
Vollkornnudeln	-	2,0	12,7	22,0	34,7	15,3	3,3	2,7
Reis	1,3	20,7	40,7	18,7	7,3	2,7	-	1,4
Gemüse/Rohkost								
Gemüse (roh/gegart)	0,7	0,7	1,3	2,7	5,3	2,7	6,0	54,8
Hülsenfrüchte	4,7	16,7	29,3	17,3	10,7	5,3	4,7	3,4
Rohkost	4,0	16,7	18,0	22,7	16,0	3,3	4,0	7,4
frisches Obst	2,0	3,3	16,7	12,7	20,0	11,3	6,7	20,7
Fleisch								
insgesamt	-	-	-	0,7	3,3	3,3	2,0	52,0
Fisch								
Seefisch	0,7	10,0	28,0	18,7	21,3	0,7	-	0,7
fettreicher Fisch	27,3	18,7	16,0	6,7	10,7	-	-	0,7
Eiergerichte								
insgesamt	9,3	33,3	31,3	11,3	5,3	-	-	0,7
süße Speisen								
süßes Hauptgericht	2,0	14,7	27,3	29,3	19,3	2,7	-	-
süßer Nachtisch / Kompott	-	-	-	2,0	3,3	4,0	9,3	77,3
fleischlose Gerichte								
insgesamt	11,3	26,0	23,3	14,0	11,3	2,0	2,0	3,9
frittierte Produkte								
insgesamt	60,0	17,3	7,3	2,7	-	-	-	-

Anmerkung: erfüllte Empfehlungen sind grün und teilweise erreichte Empfehlungen sind gelb unterlegt



Die Ergebnisse der Tabelle 8 zeigen, dass für die genannten Lebensmittelgruppen die DGE-Kriterien in vielen Kitas nur unzureichend erfüllt werden. Außerdem ist anzumerken, dass eine Lebensmittelgruppe, die häufiger als empfohlen angeboten wird, immer zu Lasten einer anderen Speisenkomponente geht. Das bedeutet: werden in den 20 Versorgungstagen mehr Kartoffeln angeboten als empfohlen, so können die Mengen, die für Vollkornnudeln bzw. Reis angedacht sind, nicht eingehalten werden.

Abbildung 12 visualisiert ergänzend zu den Ergebnissen der Tabelle 8 den Erfüllungsgrad der DGE-Anforderungen bezogen auf die befragten Kitas. Da leider nicht alle Kitas die Kriterien zur Mittagessenanalyse vollständig ausgefüllt haben, gibt es je Rubrik teilweise auch einen größeren Anteil fehlender Angaben.

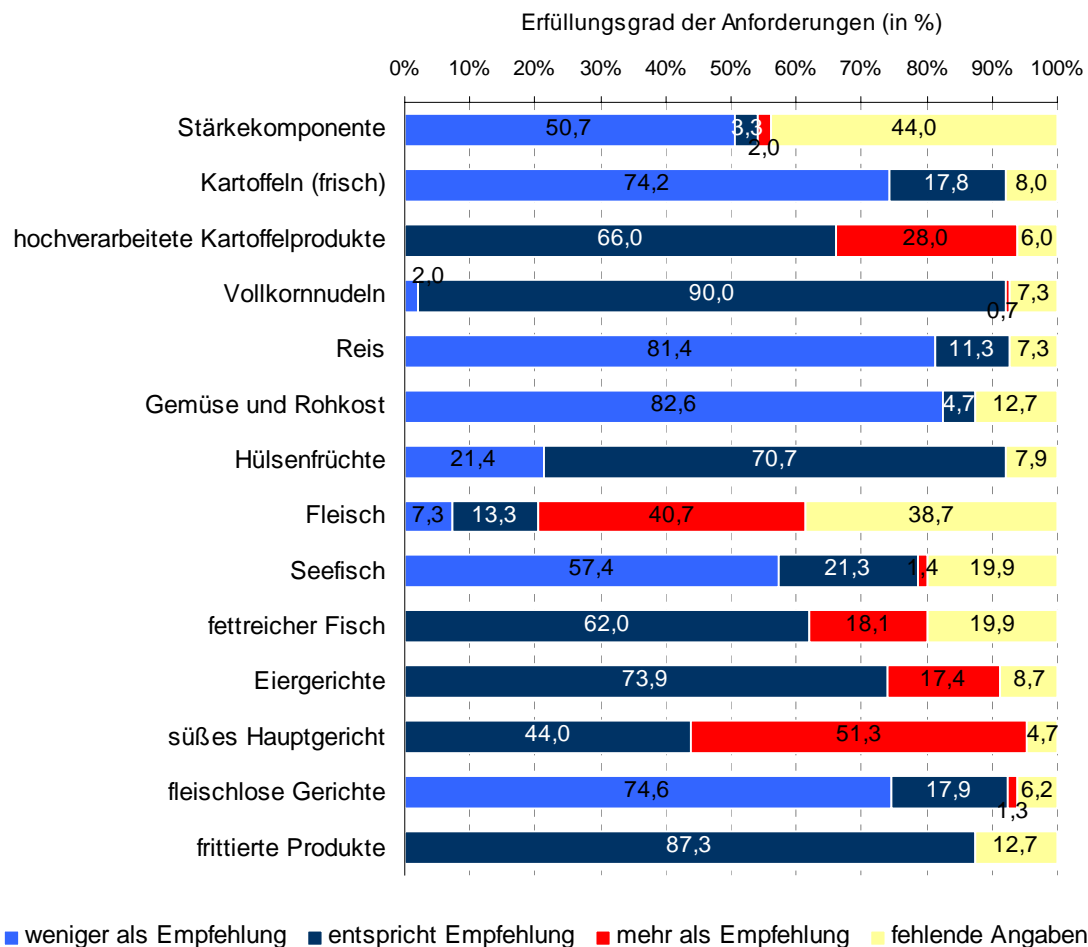


Abbildung 12 Erfüllungsgrad der Anforderungen bei der Mittagsverpflegung in den Kitas des Landkreises Zwickau (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf alle 150 befragten Kitas)

Beim Mittagessen werden in über der Hälfte der Kitas süße Hauptgerichte zu häufig angeboten. In 40 Prozent der Kitas liegt auch das Fleischangebot über den DGE-Empfehlungen. Hoch verarbeitete Kartoffelprodukte stehen ebenfalls zu häufig auf den Speiseplänen, das betrifft etwa ein Viertel der Kitas. Hingegen liegt das Angebot an Gemüse und Rohkost, Reis, frischen Kartoffeln, fleischlosen Gerichten und Seefisch für etwa ein Drittel der befragten Kitas unter den empfohlenen Richtwerten.



4.4.4 Entscheidung und Beeinflussung des Speiseplans

Die Fragen zur Nennung der Personengruppen, die über den Mittags-Speiseplan der Kita entscheiden bzw. den Speiseplan mitgestalten, erlaubten Mehrfachantworten.

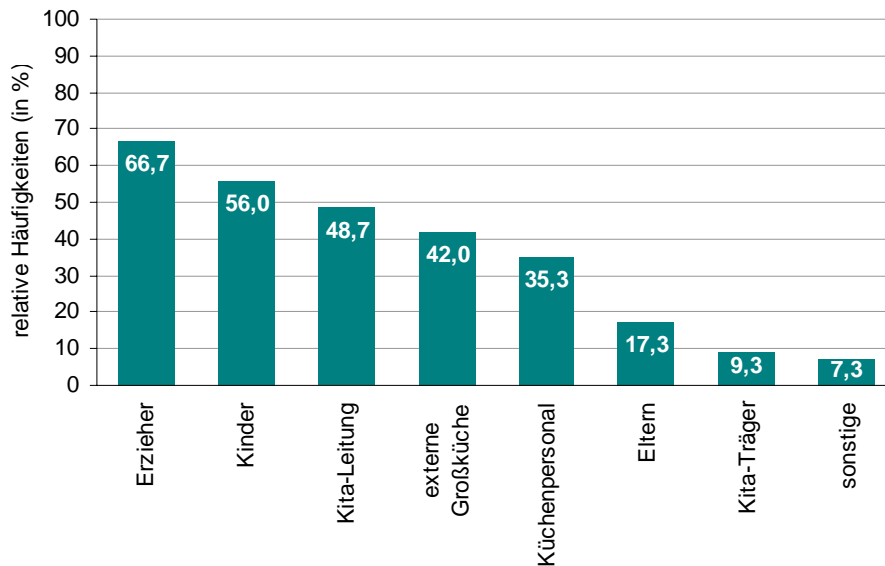


Abbildung 13 Personengruppen, die entscheiden, welches Mittagessen in der Kita auf den Tisch kommt (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)

In zwei Drittel der befragten Kitas üben die Erzieher und in fast der Hälfte der Einrichtungen die Kita-Leitung entscheidenden Einfluss auf die Speiseplangestaltung aus. Deren Einfluss ist größer als der Einfluss der externen Großküche oder des Küchenpersonals.

In über der Hälfte der befragten Kitas entscheiden aber auch die Kinder, was in ihrer Kita auf den Tisch kommt. Dagegen haben die Eltern und auch die Kita-Träger nur in wenigen Einrichtungen eine entscheidende Funktion für die Speiseplangestaltung.

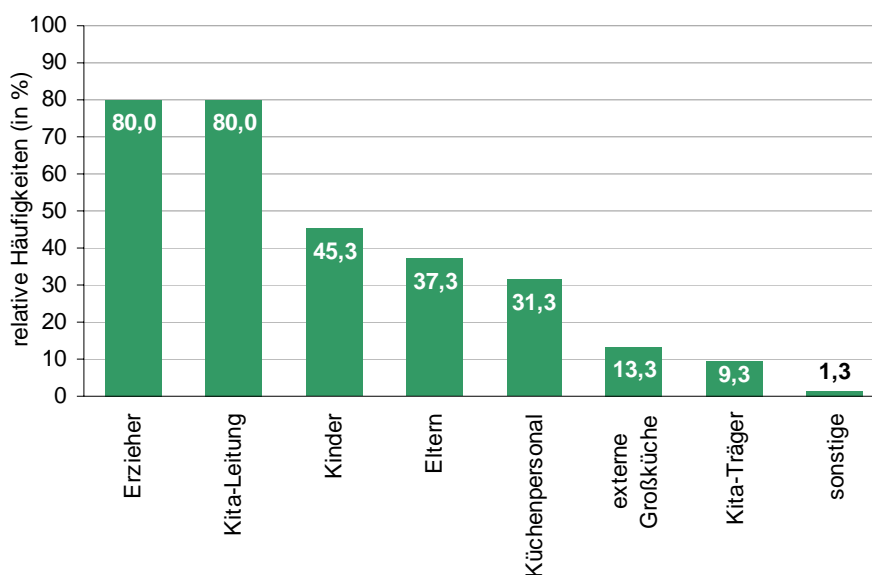


Abbildung 14 Personengruppen die an der Gestaltung des Speiseplans mitwirken (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)



Fast alle Kitas (95 Prozent) beantworten die Frage, ob die Möglichkeit der Ergänzung bzw. Beeinflussung des Speiseplanes genutzt wird, mit „ja“.

Für die Beeinflussung bzw. Mitgestaltung des Speiseplanes werden genau gleichhäufig von 80 Prozent der Kitas die Erzieher und die Kita-Leitungen benannt. Auch die Kinder haben in fast der Hälfte der Kitas ein Mitspracherecht bei der Beeinflussung des Speiseplanes. Eltern und das Küchenpersonal haben in etwa einem Drittel der Einrichtungen Einfluss auf den Speiseplan des Mittagessens. Der Einfluss der Träger auf die Gestaltung und Beeinflussung der Kita-Speisepläne ist dagegen eher gering. Nur etwa jede zehnte Kita nennt ihren Träger als Einflussfaktor.

Die Erzieher und die Kita-Leitung sind in den allermeisten Einrichtungen die Gestalter des Speiseplanes und somit die Entscheidungsträger für das Mittagessen der Kita-Kinder. Sie müssen demnach in erster Linie das Wissen besitzen, um für die Kinder ein ausgewogenes und den Qualitätsstandards entsprechenden Mittagessen zu sichern. Sie sind darüber hinaus auch Schlüsselpersonen, die zwischen Eltern und Kindern und auch den Essenanbietern und dem Küchenpersonal bezüglich des Mittagessens und Speiseplanes vermitteln können.

4.4.5 Nichtteilnehmer am Mittagessen

Im Fragebogen wurde abgefragt, wie viele Kinder nicht am Mittagessen teilnehmen. Dabei wird nach den Altersgruppen in Krippe, Kindergarten und Hort unterschieden.

**Tabelle 9 Nichttesser-Quote nach Betreuungsbereichen
(absolute Zahlen und relative Häufigkeiten in Prozent)**

Betreuungsbereich	Zahl betreuter Kinder in den befragten Kitas	Nichttesser	
		insgesamt	in Prozent
Krippenalter	2.688 *)	384	14,4
Kindergartenalter	7.765 *)	1.102	14,2
Hortalter	3.595 *)	816	22,7
insgesamt	14.044 *)	2.302	16,4

*) 3 Einrichtungen machten keine Angaben

In den befragten Kitas nehmen durchschnittlich 16 Prozent der Kinder nicht am Mittagessen teil, wobei dies am häufigsten für die Hortkinder zutrifft.

Für die Nicht-Teilnahme gibt es ein ganzes Bündel nachvollziehbarer und teilweise auch zwingender Gründe, z. B. wenn das Kind an einer Nahrungsmittelallergie leidet oder wegen einer Erkrankung Spezialnahrung benötigt. Häufig werden auch mehrere Gründe benannt. Die Aufschlüsselung der Gründe für die Nichtteilnahme am Mittagessen in Tabelle 10 zeigt, dass finanzielle Gründe eher eine untergeordnete Rolle spielen.



**Tabelle 10 Gründe für die Nichtteilnahme am Mittagessen
(relative Häufigkeiten in Prozent, Mehrfachnennung möglich)**

Gründe für die Nichtteilnahme am Mittagessen	Häufigkeit in %
Kind wird vor dem Mittagessen aus der Kita abgeholt und isst zu Hause, so genanntes „Mittagskind“	45,3
Hortkind isst in der Grundschule zu Mittag	22,7
Kind hat Allergie / Kind braucht Spezialnahrung	20,0
Kind bekommt Mittagessen von zu Hause mit	14,7
Eltern zahlen kein Essengeld / Essensperrung	8,7
religiöser Hintergrund	4,7
sonstige Gründe	31,3

In den Fällen, in denen das Kind über Mittag zwar in der Kita ist, aber am Mittagessen nicht teilnimmt, geben die Eltern in der Regel Essen mit. Häufig ist dies dann eine Spezialnahrung oder – besonders bei Säuglingen und Kleinkindern – ein Gläschen mit Fertignahrung. In einigen wenigen Fällen werden auch Brotdosen mit Schnitten für das Mittagessen mitgegeben.

Die Begründungen für die Nichtteilnahme von Kindern am Mittagessen sind ganz überwiegend objektiv und nachvollziehbar. Auch wenn die Nichtteilnahme am Mittagessen aus finanziellen oder religiösen Gründen die Ausnahme darstellt, ist dies für die betroffenen Kinder ein belastender Nachteil.

4.4.6 Zufriedenheit mit der Mittagsverpflegung

Ein Qualitätsmerkmal für die Einschätzung der Mittagessenversorgung ist die Zufriedenheit. Die Ergebnisse zur Befragung über die Zufriedenheit mit der Mittagverpflegung resultieren aus der subjektiven Einschätzung der Kita-Leitungen.

Für alle beteiligten Personengruppen zeigt sich ein relativ hoher Grad von Zufriedenheit bzw. teilweiser Zufriedenheit. Eine Unzufriedenheit mit der Mittagsverpflegung wurde nur in sehr wenigen Ausnahmefällen dokumentiert. Abbildung 15 veranschaulicht, dass den höchsten Anteil der Zufriedenheit die Kinder aufweisen. Mehr als zwei Drittel der Kitas (69 Prozent) schätzen ein, dass ihre Kinder mit dem angebotenen Mittagessen zufrieden sind. Auch die Kita-Leitung selbst ist überwiegend zufrieden (53 Prozent), während sich bei Erziehern und Eltern die Einschätzungen „zufrieden“ und „teils-teils“ etwa die Waage halten.

Dass für das Küchenpersonal ein so großer Anteil fehlender Antworten besteht, ist darauf zurückzuführen, dass in vielen Kitas kein Küchenpersonal existiert bzw. Küchenpersonal selten an den Mahlzeiten teilnimmt (siehe Abschnitt 4.2).

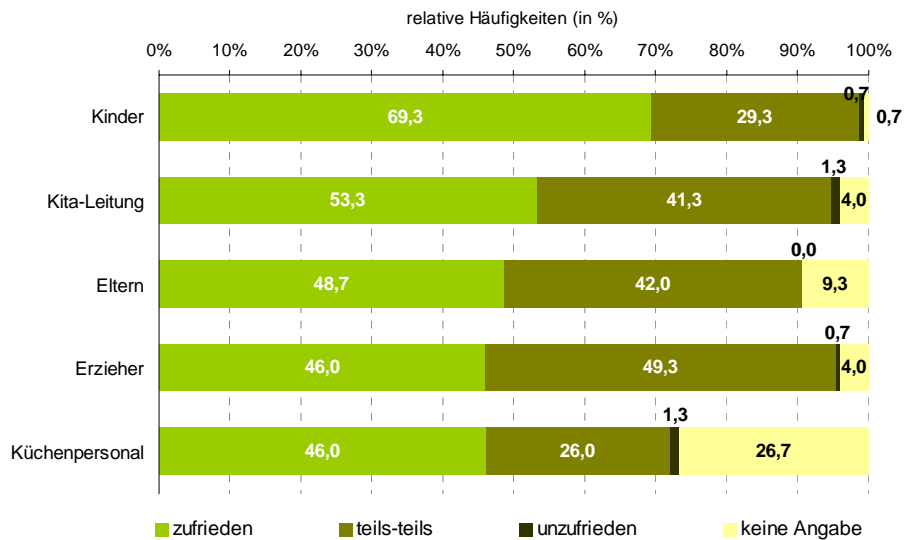


Abbildung 15 Zufriedenheit mit dem Mittagessen bei den beteiligten Personengruppen (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf alle 150 befragten Kitas)

Die subjektive Einschätzung der Kita-Leitungen zur Qualität des Mittagessens weisen nur in ganz wenigen Ausnahmefällen Unzufriedenheit auf. Mehr als zwei Drittel der Kitas schätzen ein, dass ihre Kinder mit dem angebotenen Mittagessen zufrieden sind. Dass jedoch Kita-Leitung und Erzieher in mehr als 40 Prozent der Einrichtungen nur teilweise zufrieden mit dem Mittagessen sind, zeigt Handlungsbedarf zur Verbesserung der Situation. Dieser Personenkreis steht in Verantwortung, ein ausgewogenes, gesundes Mittagessen für die Kinder zu sichern.

Um die Zufriedenheit der Mittagsverpflegung detailliert einzuschätzen, wurden die Kitas nach den Gründen dafür befragt.

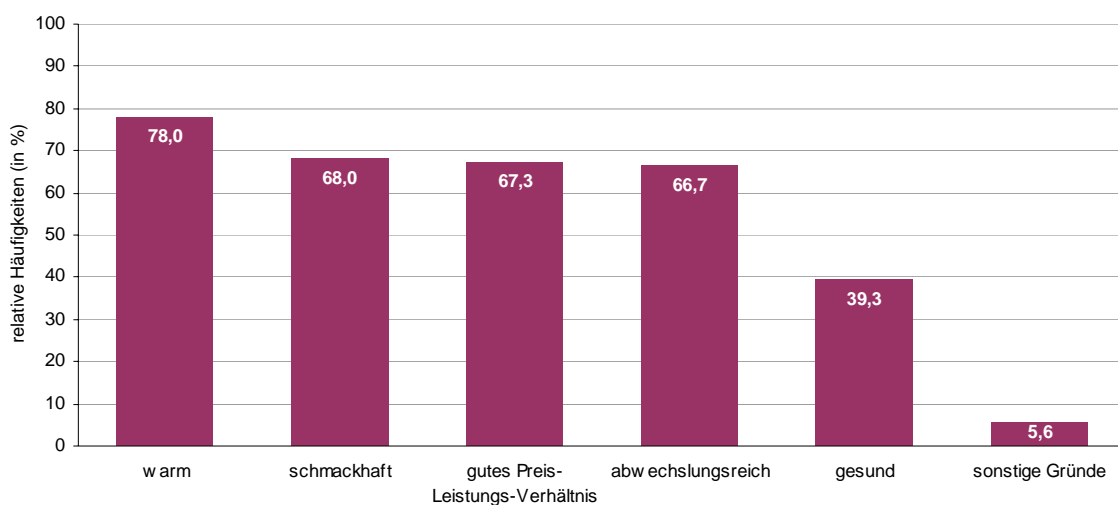


Abbildung 16 Gründe für die Zufriedenheit mit dem Mittagessen (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)



Als Gründe für die Zufriedenheit mit der Mittagsverpflegung wird von den Kitas am häufigsten angegeben, dass das Essen warm und schmackhaft ist, ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis hat und abwechslungsreich ist. Der Aspekt „gesund“ spielt für die Einschätzung der Zufriedenheit eher eine untergeordnete Rolle.

Für die Einschätzung der Zufriedenheit der Mittagsverpflegung sind ein warmes, kindgerecht schmackhaftes und abwechslungsreiches Essensangebot mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis nahezu gleichhäufig entscheidend.

Interessant ist es nun zu erfahren, welche Gründe zur Einschätzung von Unzufriedenheit mit der Mittagsverpflegung führen. Diese zeigen bestehende Defizite und konkrete Handlungsansätze, um die Zufriedenheit der Mittagsverpflegung zu verbessern.

**Tabelle 11 Gründe für die Unzufriedenheit mit der Mittagsverpflegung
(relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)**

1. Essen nicht schmackhaft, weil ...	
Konsistenz des Gemüses unbefriedigend	16,0%
zu fettig	12,7%
zu salzig	8,0%
zu scharf	6,7%
zu wenig gewürzt	4,0%
2. Speiseplan enthält zu wenig ...	
Rohkost	24,0%
Obst	21,3%
Fisch	20,0%
Gemüse	12,7%
3. Speiseplan enthält zu viel ...	
Fleisch	18,0%
Zusatzstoffe	12,7%
4. Sonstiges	
zu wenig abwechslungsreich	16,7%
unbefriedigende Zusammenstellung der Speisen	10,7%
zu kalt	5,3%
zu ungesund	2,7%
zu viel Süßspeisen	2,0%
kein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis	0,7%
zu heiß	0,0%

Bei der Wertung der benannten Gründe für die Unzufriedenheit mit der Mittagsverpflegung ist zu beachten, dass die Frage nur von den Kitas beantwortet wurde, die mit dem Essen nicht vollständig zufrieden sind (53 Prozent der befragten Kitas). An erster Stelle der Aspekte, die zur Unzufriedenheit mit dem Mittagessen führen, stehen „zu wenig Rohkost“ und „zu wenig Obst“, gefolgt von „zu wenig Fisch“ und „zu viel Fleisch“. Ein weiterer und häufig unter „sonstiges“ genannter Kritikpunkt ist, dass zu viele Fertiggerichte/-soßen und -kompotts gereicht werden. Zu berücksichtigen ist, dass es von Tag zu Tag qualitative Unterschiede gibt.

Die dokumentierten Ergebnisse der Befragung, die zu einer Unzufriedenheit mit dem Mittagessen führen, untersetzen exakt die DGE-Empfehlungen zur Erstellung des Speiseplanes für die Mittagsverpflegung: mehr frisches Obst, Rohkost und Gemüse und weniger Fleisch.



Um die Zufriedenheit mit der Mittagsverpflegung zu verbessern, wurde nach Veränderungen gefragt, die nach Meinung der Kitas wünschenswert wären. Dies war eine offene Frage ohne Vorgabe von Antwortmöglichkeiten. 68 der 150 befragten Kitas (45 Prozent) beteiligten sich mit Vorschlägen und nannten Veränderungswünsche. Die gegebenen Auskünfte wurden nach thematischen Kategorien zusammengefasst.

Tabelle 12 Veränderungswünsche der Kitas, um die Zufriedenheit mit dem Mittagessen zu verbessern (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)

Thematische Wünsche zur Veränderung	Häufigkeit in %
Bereitstellung von mehr frischem Obst/Rohkost und Gemüse entsprechend Saison	22,0
kindgerechte Zubereitung des Essens / gesonderte Angebote für Krippenkinder	20,7
neue Gerichte ausprobieren / abwechslungsreicherer Speiseplan	10,0
weniger Instant- und Fertigprodukte verwenden	9,3
mehr Fisch als Fleisch / einmal pro Woche Fisch	8,7
Soßen nicht so fettig / nicht so angedickt	8,0
Erstellung der Speisepläne gemeinsam mit der Kita	6,0
Angebot weniger Fleischgerichte / kein Formfleisch	4,0
eigene Kita-Küche	4,7
Verwendung von frischen Kräutern	2,0
Verwendung von Vollkornprodukten	2,0

An der Nennung und der Priorität der Veränderungswünsche ist deutlich erkennbar, dass die Kita-Leitung Kenntnis von gesunder und abwechslungsreicher Mischkost hat, derzeit aber in vielen Einrichtungen die Kriterien noch ungenügend berücksichtigt werden. Entsprechend der in 4.4.3 vorgestellten Analyse der Mittagsspeisepläne ist es nicht verwunderlich, dass an erster Stelle der Wunsch nach mehr frischem Obst/Rohkost und Gemüse steht. Bemerkenswert ist, dass jede fünfte Kita eine bessere altersgerechte Anpassung der Mittagsversorgung wünscht.

Die Antworten zur Benennung der bei Kindern besonders beliebten bzw. weniger beliebten Speisen ergeben für die beiden Kategorien folgende Rangfolgen:

Tabelle 13 Von den Kindern besonders beliebte und weniger beliebte Speisen (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)

... besonders beliebt:		... weniger beliebt:	
1. Nudeln / Nudelgerichte	89 %	1. Eintopf / Gemüse Eintopf (insbes. Hülsenfr.)	35 %
2. süße Hauptgerichte	47 %	2. Kochfisch / marinierter Hering	26 %
3. Fleischgerichte (insbes. Schnitzel)	33 %	3. gedünstetes/gekochtes Gemüse/Kraut	23 %
4. Fischgerichte (insbes. Fischstäbchen)	25 %	4. süße Hauptgerichte	16 %



Insgesamt wurden häufiger beliebte als unbeliebte Speisen angegeben. Wie erwartet führen Nudelgerichte mit großem Abstand die Hitliste der beliebtesten Mittagsspeisen an. Interessant ist, dass süße Hauptgerichte, wie z. B. Milchreis und Grießbrei, in der Kategorie der beliebten und gleichfalls auch der unbeliebten Speisen aufgetreten. Dies kann mit dem Einfluss aus Elternhaus und Kita auf die Geschmacksvorlieben der Kinder begründet werden.

Die Fragestellung zum Verhalten der Erzieher gegenüber den Kindern, die nicht aufessen, gab keine speziellen Antwortmöglichkeiten vor, sondern erlaubte eine freie Beantwortung. Folgende Rangfolge ergab sich bei der Kategorisierung der Angaben:

Tabelle 14 Verhalten der Kita gegenüber Kindern, die das Mittagsgesicht nicht aufessen
(relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)

Verhaltensweise der Kita bei „Nicht-Aufessern“	Häufigkeit in %
Die Kinder müssen nicht aufessen.	70,7
Alle Speisen sollten zumindest gekostet werden.	52,7
Die Kinder entscheiden Speisenauswahl selbst.	29,3
Wahl der Portionsgröße nach eigenem Ermessen.	18,0
Es gibt kleinere Portionen.	12,7
Die Gründe werden erfragt.	4,0

Die Antworten der Kita-Leitung zeigen, dass Kinder zum Essen motiviert und angehalten, aber nicht gezwungen werden, aufzuessen. Kinder „dürfen“ auch nicht aufessen. Die Erzieher ermutigen zum Essen, es soll möglichst alles probiert werden. Kinder werden auch altersentsprechend aufgefordert, die Portionsgröße ihres Essens selbst zu bestimmen. Häufig werden zunächst kleine Portionen ausgegeben und es darf nachgeholt werden. In wenigen Fällen wurde angegeben, dass die „Nicht-Aufesser“ gefragt werden, warum ihnen das Essen nicht geschmeckt hat. Aber gerade diese Abfrage der Gründe ist wichtig, um gezielt Änderungen anzustreben.



4.5 Analyse der Milch- und Getränkeversorgung

Ein wichtiger Bestandteil der Nahrung ist ein ausreichendes Flüssigkeitsangebot. In den Kitas ist deshalb ein stetes und abwechslungsreiches Getränkeangebot sicherzustellen.

Im Rahmen der Befragung zur Verpflegungssituation in der Kita wurde deshalb auch die Milch- und Getränkeversorgung in den Einrichtungen detailliert erhoben.

Tabelle 15 Getränkeangebote zu den verschiedenen Mahlzeiten
(relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)

Getränke	1. Frühstück	2. Frühstück	Mittagessen	Vesper	ständig
Mineralwasser [%]	9,3	16,0	26,0	15,3	36,0
Leitungswasser [%]	4,7	5,3	7,3	5,3	12,7
Tee ungesüßt [%]	57,3	35,3	54,0	57,3	60,7
Tee gesüßt [%]	47,3	29,3	40,0	44,0	44,0
Fruchtsaftgetränk/Nektar [%]	-	4,7	9,3	4,0	2,0
Saft [%]	1,3	18,0	25,3	10,0	6,7
Fruchtschorlen [%]	2,7	24,0	22,0	16,0	17,3
Instant-Tee [%]	0,7	0,7	0,7	2,0	-
Eistee [%]	-	-	-	-	-
anderes [%]	56,7	12,7	7,3	34,7	6,0
Lebensmittel Milch	1. Frühstück	2. Frühstück	Mittagessen	Vesper	ständig
Milch/Kakao/aromatisierte Milch	92,7	15,3	18,0	62,0	-

Anmerkung: grün unterlegte Zellen entsprechen den Empfehlungen der DGE

Wasser steht in reichlich einem Drittel und ungesüßter Tee in knapp zwei Dritteln der Kitas ständig zur Verfügung. Nach den Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder²⁶ sollte jedoch Wasser (Trinkwasser, Quell-, Mineral- oder Tafelwasser) sowie ungesüßter Tee (Kräuter- oder Früchtetee) ständig im Angebot sein und frei zur Verfügung stehen. Fruchtsaftchorlen werden zu allen Zwischenmahlzeiten von der DGE empfohlen, werden aber in den Kitas so selten gereicht. Dagegen wird viel zu häufig gesüßter Tee offeriert. Laut DGE-Empfehlungen sollen Nektar, Fruchtsaftgetränke und Eistee nicht im Angebot sein. Nur bei Eistee wird dieser Empfehlung in allen Kitas entsprochen.

Ein ständiges Angebot süßer Getränke schädigt das Milchgebiss und ist zugleich auch ein Risikofaktor für die Entstehung von Übergewicht. Darüber hinaus prägt es die Geschmacksvorliebe für Süßes.

In den an der Befragung teilnehmenden Kitas stehen den betreuten Kindern mehrheitlich Getränke über den ganzen Tag zur Verfügung. Es zeigt sich aber, dass die Empfehlungen der DGE zur Getränkeversorgung der Kinder in Tageseinrichtungen nur unzureichend erfüllt werden. Es wird deutlich, dass zuviel und zu häufig zuckerhaltige Getränke angeboten wurden. Dies zeigt deutlichen Handlungsbedarf zur Veränderung.

²⁶ vgl. DGE 2009, S. 18



Bei der Abfrage zum Getränkeangebot wurde in der Rubrik „anderes“ von vielen Kitas Milch, Kakao und aromatisierte Milch genannt, die jedoch nicht zur Gruppe der Getränke, sondern zur Lebensmittelgruppe „Milch und Milchprodukte“ gehören.

In 93 Prozent der Kitas wurde Milch, Kakao oder aromatisierte Milch zum ersten Frühstück, in 15 Prozent zum zweiten Frühstück und in 62 Prozent zum Vesper angeboten. Das Milchangebot dieser Einrichtungen entspricht den Empfehlungen der DGE, die Milch- und Milchprodukte für Zwischenmahlzeiten im Angebot vorsehen.²⁷ In 18 Prozent der Kitas wird Milch aber auch zum Mittagessen gereicht, was nicht den DGE-Empfehlungen entspricht.

Trinkmilch kann in unterschiedlicher Form angeboten werden. 90 Prozent der befragten Kitas gaben an, die Milch pur zu reichen, in 79 Prozent der Kitas wird Kakao angeboten und 26 Prozent gaben auch aromatisierte Milch aus.

Bei der Milch ist der Fettgehalt von Bedeutung. 52 Prozent der befragten Kitas gaben an, dass sie Milch mit einem Fettgehalt von 3,5 % ausgeben und 57 Prozent bieten Milch mit einem Fettgehalt von 1,5 % an. Nur eine einzige Kita nutzt Milch mit einem Fettgehalt von 0,3 %. In den neuen Empfehlungen der DGE steht, dass für die Zwischenmahlzeiten die Trinkmilch einen Fettgehalt von max. 1,5 % haben soll.²⁸

Nicht jedes Kind mag Milch und bei einigen Kindern liegt auch eine Milcheiweiß-Unverträglichkeit vor. Insgesamt wurde bei der Befragung registriert, dass 9 Prozent der Kinder keine Milch trinken, wobei der Anteil umso höher ist, je jünger die Kinder sind.

Tabelle 16 Zahl der Kita-Kinder, die keine Milch trinken, nach Betreuungsbereichen
(absolute Zahlen und relative Häufigkeiten in Prozent)

Betreuungsbereich	Zahl betreuter Kinder in den befragten Kitas	Zahl der Kinder, die keine Milch trinken	
		insgesamt	in Prozent
Krippenalter	2.688 *)	348	12,9
Kindergartenalter	7.765 *)	713	9,2
Hortalter	3.595 *)	147	4,1
insgesamt	14.044 *)	1.208	8,6

*) 3 Einrichtungen machten keine Angaben

Trinkmilch wird in den befragten Kitas überwiegend pur angeboten. Eine Umorientierung auf fettreduzierte Milch (1,5 % Fett) sollte beachtet werden.

In fast allen Kitas entspricht das Milch-Angebot zum erste Frühstück den DGE-Empfehlungen. Zum Vesper bieten zwei Drittel der Kitas Milch oder Milchgetränke an, jedoch ist das Milch-Angebot zum zweiten Frühstück eher mangelhaft. Fast jede fünfte Kita bietet Milch auch zum Mittagessen an. Dies sollte künftig entfallen, da es nicht den Ernährungsempfehlungen entspricht.

²⁷ vgl. DGE 2009, S. 12

²⁸ vgl. DGE 2011, S. 11



4.6 Verpflegungskosten

Befragt wurden die Kitas nach ihren täglichen Kosten für Mahlzeiten und Getränke. Für die Angaben der Kita-Leitung wurden Preiskategorien vorgegeben. Da bis auf eine Einrichtung alle Kitas die Frage beantworteten, ergibt sich eine gute Übersicht über das Spektrum der Verpflegungskosten in den Kitas im Landkreis Zwickau.

Tabelle 17 Verteilung der täglichen Kosten für Mahlzeiten und Getränke
(relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf alle 150 befragten Kitas)

Mahlzeit	0 €	0,01 - 0,50 €	0,51 - 1,00 €	1,01 - 1,50 €	1,51 - 2,00 €	2,01 - 2,50 €	2,51 - 3,00 €	über 3,00 €
1. Frühstück [%]	70,7	26,0	2,0	-	-	-	0,7	-
2. Frühstück [%]	76,0	20,0	1,3	-	1,3	0,7	-	-
Mittagessen [%]	1,3	0,7	-	10,7	82,0	4,0	-	-
Vesper [%]	61,3	36,7	0,7	-	-	0,7	-	-
Getränke [%]	44,7	51,3	0,7	-	2,0	0,7	-	-

Anmerkung: Die Differenzen zu 100 % pro Zeile kennzeichnen fehlende Antworten.

Das erste und zweite Frühstück ist in mehr als zwei Drittel der Kitas kostenfrei und das Vesper in knapp zwei Drittel der Einrichtungen, weil diese Mahlzeiten von den Eltern für ihre Kinder mitgegeben werden. Werden Frühstück und Vesper von der Kita im Rahmen einer Vollverpflegung angeboten, so belaufen sich deren täglichen Kosten zumeist bis 0,50 €, nur in wenigen Einrichtungen ist der Kostensatz höher.

Beim Mittagessen wird von mehr als drei Viertel (82 Prozent) der befragten Einrichtungen ein Kostensatz zwischen 1,51 € und 2,00 € pro Tag erhoben.

Das Getränkeangebot ist in knapp der Hälfte der Einrichtungen kostenfrei, die reichliche Hälfte der Kitas erhebt dafür bis 0,50 € pro Tag.

In den meisten befragten Kitas werden keine Kosten für die Zwischenmahlzeiten erhoben, da die Eltern Brot Dosen für ihr Kind mitgeben. Die Verpflegungskosten für das Mittagessen belaufen sich für die Eltern wöchentlich auf circa 10,00 €. In etwa der Hälfte der Kitas werden Kosten für die Bereitstellung von Getränken erhoben.

4.7 Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Experten

Um die Verpflegungssituation in den Kitas nachhaltig zu stärken und zu verbessern, befassen sich die Fragekomplexe am Schluss der Befragung mit dem Interesse der Kitas an einer Kooperation mit Ernährungsexperten und deren Erwartungen und Wünschen zu konkreten Inhalten dieser Zusammenarbeit. Erfragt wurden deshalb auch bereits durchgeführte Aktivitäten und geknüpften Kooperationsbeziehungen, um schon erworbene Erfahrungen weiterzuführen oder zu intensivieren.



Interesse an einer Zusammenarbeit mit Experten zur Verbesserung der Verpflegungssituation haben mehr als die Hälfte der befragten Kitas (59 Prozent). Jede sechste Kita (17 Prozent) verweist auf aktuell andere Prioritäten und verschiebt die Antwort auf „später“, diese Einrichtungen zeigen aber prinzipiell Interesse an Kooperationsbeziehungen. Ein Fünftel der Kitas (19 Prozent) bekundet kein Interesse an einer Zusammenarbeit. 2 Prozent waren noch unentschlossen. 4 Prozent gaben keine Aussage ab.

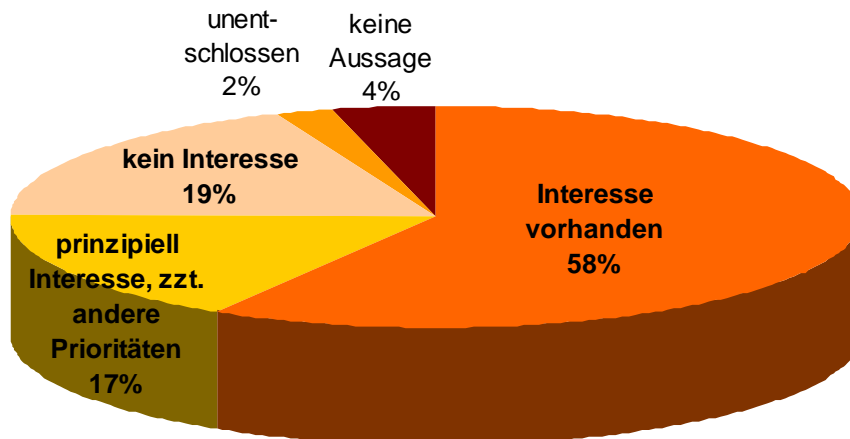


Abbildung 17 Interesse an einer Zusammenarbeit zur Verbesserung der Verpflegungssituation (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf alle 150 befragten Kitas)

Drei Viertel der befragten Kitas im Landkreis Zwickau bekunden prinzipielles Interesse an Kooperationen, um die Verpflegungssituation in ihrer Kita zu verbessern.

Die von den Kita gewünschten Unterstützungsmöglichkeiten werden in der folgenden Abbildung in ihrer Rangfolge dargestellt.

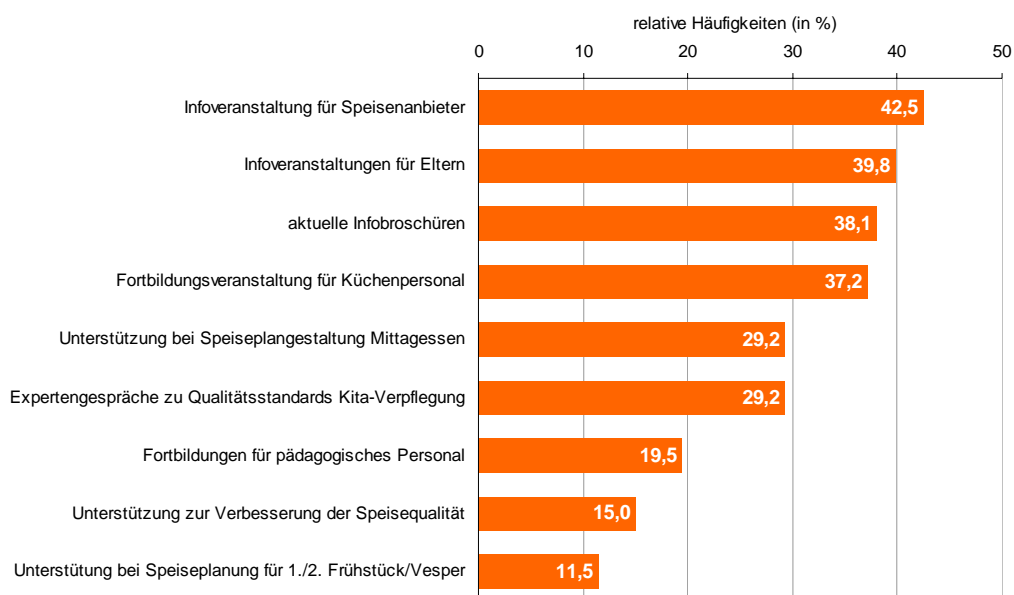


Abbildung 18 Schwerpunkte der von den Kitas gewünschten Unterstützung und Kooperation (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 113 Kitas mit Interesse an Zusammenarbeit; Mehrfachantworten möglich)



Die von den Kitas gewünschten Unterstützungsmöglichkeiten zeigen in der Rangfolge eine deutliche Prioritätensetzung auf die für die Verpflegung unmittelbar Verantwortlichen: die Speisenanbieter, die Eltern und das Küchenpersonal. Auch der Bedarf an aktuellem Informationsmaterial wird von mehr als einem Drittel der an einer Zusammenarbeit interessierten Kitas gewünscht.

Die Ergebnisse der Befragung nach bereits durchgeführten Aktivitäten zur Verbesserung der Verpflegungssituation in den Kitas zeigen, dass 131 der 150 befragten Kitas, das sind 87 Prozent, schon eine ganze Menge vorweisen können.

Für den Zeitraum von 2008 bis 2010 werden von den Kitas folgende Aktivitäten genannt, die hier in der Rangfolge dargestellt werden:

1. Projekt Tiger Kids der AOK
2. Anbieterwechsel (geplant oder bereits vollzogen)
3. Absprachen mit dem Essenanbieter zu Speisenplangestaltung und Problemen sowie Rückmeldungen zur Qualität des Essens und zur Zufriedenheit
4. Fortbildungen/Weiterbildungen für Erzieher/Kita-Leitung
5. Projekttag und Aktionen zur gesunden Ernährung der Kinder
6. Projektwochen / gesunde Woche / gesunde Ernährung
7. Einführung einer Vollverpflegung (geplant oder bereits vollzogen)
8. Zufriedenheitsanalysen/-umfragen
9. Elterngespräche/-veranstaltungen/-umfragen/Gesprächsrunden
10. Einführung eines Obstfrühstücks/Obstpause
11. Zusammenarbeit mit Ernährungsberatern

Bei den genannten Veranstaltungen zur Verbesserung der Ernährungssituation organisierten 82 Einrichtungen externe Unterstützung und arbeiteten mit externen Experten zusammen.

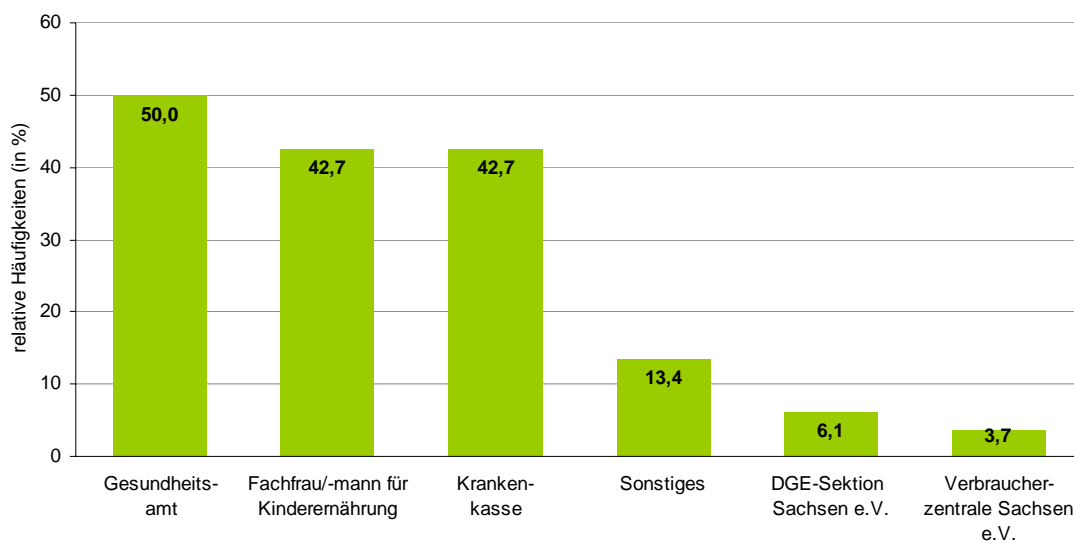


Abbildung 19 Bestehende Experten-Zusammenarbeit bei der Durchführung von Aktionen und Projekten (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 82 Kitas; Mehrfachantworten möglich)



Bei den bereits bestehenden Aktionen und Projekten wird besonders häufig das Gesundheitsamt als Kooperationspartner genannt. Die Hälfte der Kitas, die in den vergangenen drei Jahren Aktionen zum Thema „Gesunde Ernährung“ durchgeführt und dabei mit externen Institutionen zusammengearbeitet haben, bezog als Projektpartner das Gesundheitsamt ein. Abbildung 19 zeigt, dass in den vergangenen drei Jahren auch die Fachfrauen/-männer für Kinderernährung und die Krankenkassen häufig als Experten für Kinderernährung in Aktionen und Projekten mit den Kitas zusammenarbeiteten.

Für künftige Aktionen und Projekte ist zu beachten, dass die Fachfrauen/-männer für Kinderernährung infolge fehlender Förderung in Sachsen nur noch kostenpflichtige Angebote vorhalten können und die DGE-Sektion Sachsen e. V. zum Jahresende 2011 geschlossen wurde.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass in fast 90 Prozent der befragten Kitas schon viele Aktivitäten zur Verbesserung der Verpflegungssituation durchgeführt wurden. Der bereits vorgenommene oder geplante Wechsel des Speiseanbieters war ein Punkt, der von sehr vielen Kindertageseinrichtungen angesprochen wurde.

Positiv ist auch anzumerken, dass die Eltern im Rahmen von Elternabenden und auch bei Projektveranstaltungen in verschiedene Aktionen einbezogen werden.

Fast zwei Drittel der Kitas zogen in der Vergangenheit bei Aktionen und Projekten externe Experten hinzu. Als Kooperationspartner agierte am häufigsten das Gesundheitsamt, gefolgt von Fachfrauen/-männern für Kinderernährung und den Krankenkassen.



5. Ableitung Handlungsbedarf und Schlussfolgerungen

Die im Rahmen der Befragung erhobenen und analysierten Daten zeigen nicht nur erfreuliche Ergebnisse, die bereits eine gute Berücksichtigung der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu gesunder Ernährung seitens der Kita belegen, sondern offenbaren auch Defizite, aus denen sich deutlicher Handlungsbedarf für gezielte Interventionsmaßnahmen ergibt.

Da die Mahlzeiten erstes und zweites Frühstück und Nachmittagsvesper überwiegend durch die Eltern bereitgestellt werden, haben sie die Hauptverantwortung für Qualität und Zusammensetzung dieser Mahlzeiten. Dafür muss das Konzept der Verpflegung der Kitas den Eltern bekannt sein. Informationsveranstaltungen, wie beispielsweise Elternabende, sind dafür zu nutzen.

Bezüglich der Mittagsverpflegung ist es wichtig, eine regelmäßige und vertrauensvolle Kommunikation zwischen der Kita und dem Speiseanbieter bezüglich der DGE-Qualitätskriterien auszubauen und zu pflegen. Dazu müssen die Kitas befähigt werden, eigenständig eine Speiseplananalyse vornehmen zu können. Sinnvoll ist auch die Einrichtung eines Lob- bzw. Beschwerdemanagements als Grundlage für die regelmäßige Kommunikation.

Bei Nichtteilnahme von Kindern am Mittagessen wurden auch Allergien und religiöse Gründe genannt. Eine Kennzeichnung im Speiseplan könnte Klarheit und Transparenz schaffen. Die DGE-Kriterien enthalten diesbezüglich einen Vermerk: Essgewohnheiten verschiedener Kulturen und Religionen sowie Sonderernährung bei Allergien sind bei der Gestaltung des Speiseplanes zu berücksichtigen.²⁹ Besondere Nahrungsformen dürfen kein Ausschlussgrund von der Gemeinschaftsverpflegung sein.

Ein sehr wichtiger Aspekt für die Ernährungserziehung der Kinder stellt die Teilnahme der Erzieher an den Mahlzeiten dar. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass dies derzeit nicht regelmäßig zu allen Mahlzeiten und auch nicht in allen Kitas üblich ist. Die Datenanalyse zeigt aber auch, dass die Teilnahme der Erzieher am Essen einen signifikanten Einfluss auf die Verbesserung der Ernährungsqualität hat.³⁰ Die Teilnahme der Erzieher an den Mahlzeiten stellt eine pädagogische Aufgabe dar. Kinder imitieren das Verhalten der Erzieher beim Essen. Diese Vorbildfunktion ist zu sichern, indem das Kita-Personal gemeinsam mit den Kindern am Essen teilnimmt.

Das Frühstück, das die Kinder in der Regel von zu Hause mitbringen, kann überwiegend als vollwertig eingeschätzt werden, für das Vesper zeichnet sich dagegen Handlungsbedarf ab. Es werden zu häufig Kekse und Süßigkeiten mitgegeben. Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz formulierte dazu, dass die Zwischenmahlzeiten in erster Linie aus Obst und Rohkost, gefolgt von Milchprodukten, Brot und Fet-

²⁹ vgl. DGE 2009, S. 15

³⁰ vgl. Kunz 2011, S. 56 - 58



ten zusammengesetzt sein und Süßigkeiten sowie Knabberartikel selten gereicht werden sollten.³¹ Auch diese Tatsache untermauert die Empfehlung, Eltern für eine gesunde Ernährung ihrer Kinder zu sensibilisieren und mit der Kita in einen Informationsaustausch zu treten.

Bei der Analyse des Mittagessens zeigt sich für einige Lebensmittelgruppen, dass die DGE-Kriterien nicht erfüllt werden. Fleisch und süße Hauptgerichte werden zu häufig gereicht, während Gemüse, Rohkost, frische Kartoffeln, Reis, Seefisch und fleischlose Gerichte zu selten auf dem Speiseplan stehen. Es ist zu empfehlen, dass die drei Grundregeln der Optimierten Mischkost optimiX® bei der Speiseplangestaltung Anwendung finden. Weiterhin ist zu anzuregen, dass die Erzieher und die Kita-Leitung, ggf. auch der Träger der Einrichtung, auf die Gestaltung des Speiseplans Einfluss nehmen.

Die Zubereitung frischer Mahlzeiten wird von vielen Kitas gewünscht und ein Vergleich der Küchensysteme zeigt eine signifikant bessere Ernährungsqualität bei Kitas mit eigener Mittagessenversorgung gegenüber Kitas, die extern beliefert werden.³² Hohe Kosten stehen der praktischen Umsetzung jedoch zumeist entgegen.

Bei der Untersuchung der Getränkeversorgung fiel auf, dass Saft und gesüßter Tee zu oft gereicht werden und in vielen Kitas auch zum ständigen Angebot gehören. Es ist zu empfehlen, zuckerhaltige Getränke nur punktuell zu ausgewählten Mahlzeiten anzubieten. Dagegen sollen Wasser und ungesüßte Getränke für Kinder ständig erreichbar sein.

Milch und Milchgetränke gehören in die Gruppe der Lebensmittel und zählen nicht zu den Getränken. Milch sollte zu den Zwischenmahlzeiten angeboten werden, zum Mittagessen jedoch nicht. Es wird ein Umstieg auf fettarme Milch mit 1,5 % Fettgehalt empfohlen.

Um den Handlungsbedarf exakt zu beschreiben und konkrete Maßnahmen abzuleiten, war es ebenso wichtig, im Rahmen der Fragebogenaktion die Kitas im Landkreis Zwickau nach deren Interesse an einer Verbesserung der Verpflegungssituation und nach Wünschen zur Unterstützung dieses Prozesses zu fragen. Positiv ist anzumerken, dass es bereits viele Aktivitäten und Projekte zur gesunden Ernährung und Verbesserung der Verpflegungssituation in den Kindertageseinrichtungen gibt. Häufig wird aber auch Unterstützung gewünscht. 60 Prozent der befragten Kitas wünschen sich eine Zusammenarbeit mit externen Experten für Kinderernährung. Die Priorität der Wünsche war in erster Linie mit der Mittagsverpflegung und den Speisenanbietern sowie der Aufklärung der Eltern bezüglich deren Bereitstellung gesunder Speisen für Frühstück und Vesper ihrer Kinder verknüpft. Daher ist es wünschenswert, dass Eltern, Erzieher, Speisenanbieter und die Kita-Leitung zusammenarbeiten und sich zur gesunden Ernährung regelmäßig austauschen.

Um das Wissen zur gesunden Ernährung der Kinder zu vertiefen, die DGE-Kriterien in die Speisepläne besser zu integrieren und den Informationsaustausch der an der Verpfle-

³¹ vgl. BmELV, S. II-2

³² vgl. Kunz 2011, S. 56 - 58



gung beteiligten Personengruppen zu verbessern, sind Fortbildungen für Speisenanbieter und Küchenpersonal sowie Informationsveranstaltungen für Eltern/Elternbeiräte zu organisieren. Von Seiten der Speisenanbieter ist es wichtig, die Kommunikation mit der Kita zu verbessern, um einerseits aktuell Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit dem Speisenangebot zu erhalten, und andererseits auch die Speisepläne und Speiseangebote entsprechend der DGE-Kriterien zu überprüfen. Ernährungsbeauftragte in den Kitas sollen dabei kompetente Gesprächspartner sein.

Die in den Kita zu etablierenden **Ernährungsbeauftragten** haben folgende Aufgaben:

- Implementierung der Ernährungsbildung in die Kita bei Einbeziehung der Verpflegung
- Elternansprache koordinieren und als Ansprechpartner zur Verfügung stehen
- Befähigung zur eigenständigen Speisenanalyse
- Zusammenarbeit mit dem Speisenanbieter
- Absprachen mit dem Träger und Koordination von Weiterbildungen

Zusammenfassend werden folgende vier Schwerpunktbereiche für die Verbesserung der Verpflegungssituation in den Kitas im Landkreis Zwickau abgeleitet:

(1) Aufbau wirksamer Strukturen, die eine begleitende Ernährungskommunikation und eine Vernetzung der Akteure ermöglichen

- Etablierung eines Ansprechpartners für den Bereich Ernährung im Landkreis
- Etablierung von Ernährungsbeauftragten in den Kitas
- Bereitstellung eines Materialpools

(2) Angleichung der tatsächlichen Speisenangebote an die wissenschaftlichen Empfehlungen einer gesundheitsfördernden und ausgewogenen Ernährung

- Optimierung des Speisenangebots zum Mittagessen in den Kitas
- Optimierung der Verpflegungsangebote zu den Zwischenmahlzeiten
- Optimierung des Getränkeangebots und Verbesserung des Trinkverhaltens

(3) Verbesserung der organisatorischen Rahmenbedingungen für die Verpflegung der Kinder in der Kita

- Teilnahme der pädagogischen Fachkräfte am Essen
- Organisation der Essenausgabe und der Essenszeit (wann und wie lange)
- Raum- und Tischgestaltung

(4) Ernährungskommunikation mit allen am Verpflegungsprozess Beteiligten

- regelmäßige Abfrage der Zufriedenheit, der Probleme und Wünsche
- Einbeziehung der Kinder, der pädagogischen Fachkräfte und des Küchenpersonals in den Kitas, der Kita-Träger, der Speisenanbieter und Servicefirmen sowie der Eltern
- Absprachen mit dem Träger, ob eine Kita-eigene Küche finanzierbar ist



6. Angebote des Gesundheitsamtes im Rahmen des Projektes „Essen in der Kita – gesund und lecker“

Jede einzelne Kindertageseinrichtung und jeder Kita-Träger kann aus den im Abschnitt 5 genannten Schwerpunkten und Handlungsempfehlungen Schlussfolgerungen für die eigene einrichtungsbezogene Verbesserung der Ernährungs- und Verpflegungssituation ziehen. Entsprechend der vorhandenen Rahmenbedingungen ist eine eigene Prioritätensetzung zur Zielerreichung möglich.

- Ist in der Einrichtung eine Verbesserung der Verpflegungssituation anzustreben?
- Was kann in welchen Schritten aus eigener Kraft getan und verändert werden?
- Wie kann der Erfolg gemessen und kontrolliert werden?
- Welche Sachmittel stehen zur Verfügung?
- Welche Mitstreiter können für Kooperationen gewonnen werden?

Im Rahmen des im Mai 2011 gestarteten Präventionsprojektes des Gesundheitsamtes „Essen in der Kita – gesund und lecker“ im Landkreis Zwickau werden interessierte Einrichtungen bei der Umsetzung der Schlussfolgerungen in konkretes Handeln zur Optimierung der Verpflegungssituation in ihren Einrichtungen unterstützt und begleitet.

Zurzeit nehmen 25 Kindertageseinrichtungen aktiv am Projekt teil und haben in ihren Kitas Ernährungsbeauftragte benannt.

Seit September 2011 existiert im Gesundheitsamt des Landkreises Zwickau ein **Ansprechpartner für den Bereich Kita-Verpflegung**, der zugleich auch Projektleiter ist.

Kontaktdaten: Landratsamt Zwickau / Dezernat II / Gesundheitsamt
Werdauer Straße 62 (Verwaltungszentrum, Haus 4)
08056 Zwickau
Frau Dipl.-Soz.-päd. Simone Hoesl
Tel.: 0375 4402-22414
Fax: 0375 4402-22409
e-Mail: simone.hoesl@landkreis-zwickau.de

Seit der Auftaktveranstaltung des Projektes „Essen in der Kita – gesund und lecker“ werden vom Gesundheitsamt des Landkreises Zwickau in Zusammenarbeit mit der Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung der Verbraucherzentrale Sachsen regelmäßig Schulungen für die Ernährungsbeauftragten der Kitas durchgeführt. Auch eine zentrale Informationsveranstaltung für Eltern und Elternvertreter der Kitas hat bereits stattgefunden.

Diese Aktivitäten werden im Jahr 2012 kontinuierlich fortgeführt. Weitere interessierte Vertreter der Kindertageseinrichtungen sind bei der Projektarbeit herzlich willkommen.



Im Jahr 2012 finden drei Schulungen für die Kita-Ernährungsbeauftragten in Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit der Vernetzungsstelle für Kita- und Schulpflegung der Verbraucherzentrale Sachsen statt. Folgende Themen sind geplant:

- Allergien, Sinn oder Unsinn von Kinderlebensmitteln, Lebensmittelkennzeichnung
- Umgang mit Süßigkeiten
- Optimierung der Speisepläne entsprechend der aktuellen DGE-Qualitätsstandards³³

Bei allen Schulungen wird eine enge Verbindung von Theorie und Praxis angestrebt. So gibt es jeweils einen Praxisteil zum Ausprobieren und Zubereiten. Zum Beispiel werden für Kitas mit Ganztagsverpflegung kostengünstige, vollwertige Varianten für Frühstück und Vesper vorgestellt.

Die Schulungen greifen bei Bedarf jeweils auch Fragen und Probleme einzelner Kitas auf. Bei allen Veranstaltungen steht immer der Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen den Teilnehmern im Mittelpunkt der Diskussion.

³³ DGE: Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, 3. Auflage 2011



7. Anhang

Tabelle 18 Optimale Lebensmittelauswahl für das Frühstück und die Zwischenverpflegung³⁴

Lebensmittelgruppe	Optimale Auswahl	Beispiele für Lebensmittel
Getreide und Getreideprodukte	Vollkornprodukte Müsli ohne Zuckerzusatz	Brot, Brötchen Mischung aus verschiedenen Getreideflocken, Leinsamen und Trockenfrüchten
Gemüse und Salat	Gemüse, frisch oder tiefgekühlt Salat	Möhre, Paprika, Gurke, Kohlrabi, Tomate als Rohkost, z. B. in Scheiben oder Stifte geschnitten, als Brotbelag Kopfsalat, Eisbergsalat, Feldsalat, Endivie, Eichblattsalat, Gurke, Möhre, Tomate, z. B. als gemischter Salat, als Brotbelag
Obst	Obst, frisch oder tiefgekühlt ohne Zuckerzusatz	Apfel, Birne, Pflaume, Kirschen, Banane, Mandarine, Erdbeeren im Ganzen oder als Obstsalat, -spieße
Milch und Milchprodukte	Milch: 1,5% Fett Naturjoghurt: 1,5% - 1,8% Fett Käse: max. Vollfettstufe (max. 50% Fett i. Tr.) Speisequark: max. 20% Fett i. Tr.	Als Trinkmilch, selbstgemachte Mixgetränke (ungesüßt) pur, mit frischem Obst, Dip, Dressing als Brotbelag Gouda, Feta, Camembert, Tilsiter Kräuterquark, Dip, Brotaufstrich, mit frischem Obst
Fleisch, Wurst, Fisch, Ei	Fleischerzeugnisse inkl. Wurstwaren als Belag: max. 20% Fett Seefisch aus nicht überfischten Beständen	Koch-, Lachsschinken, Putenbrust (Aufschnitt), Kasseler (Aufschnitt), Bierschinken Lachsbrötchen, Rollmops
Fette und Öle	Rapsöl, Walnuss-, Weizenkeim-, Oliven- oder Sojaöl	Dressing
Getränke	Trink-, Mineralwasser Früchte-, Kräutertee, ungesüßt Rotbuschtee, ungesüßt	Habebutten-, Kamillen-, Pfefferminztee

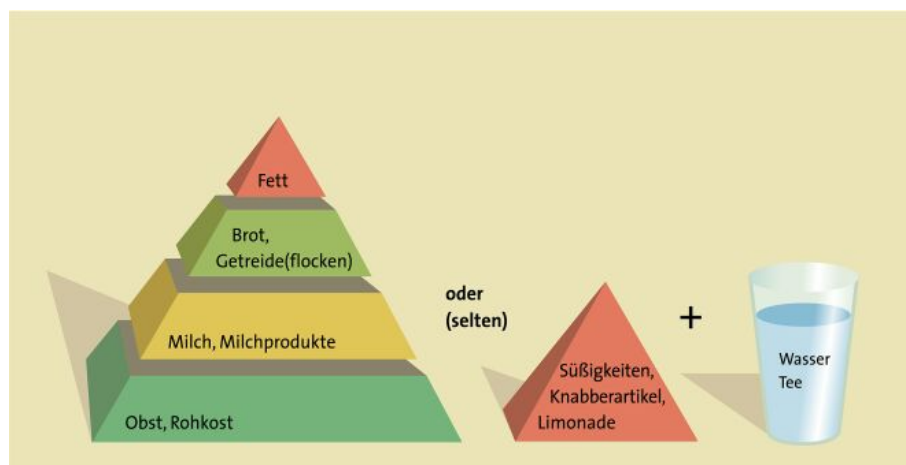


Abbildung 20 Lebensmittelpyramide für Zwischenmahlzeiten³⁵

³⁴ DGE: Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, 3. Auflage 2011, S. 11

³⁵ Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund (FKE)



Tabelle 19 Optimale Lebensmittelauswahl für die Mittagsverpflegung³⁶

Lebensmittelgruppe	Optimale Auswahl	Beispiele für Lebensmittel
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln	Vollkornprodukte Parboiled Reis oder Naturreis Speisekartoffeln, als Rohware ungeschält oder geschält	Brot, Brötchen, Mehl, Teigwaren
Gemüse und Salat	Gemüse, frisch oder tiefgekühlt Hülsenfrüchte Salat	Möhre, Paprika, Erbsen, Bohnen, Brokkoli, Zuckerschoten, Zucchini, Tomate, Weiß-/Rotkohl, Wirsing Linsen, Erbsen, Bohnen Kopfsalat, Eisbergsalat, Feldsalat, Endivie, Eichblattsalat, Gurke, Möhre, Tomate
Obst	Obst, frisch oder tiefgekühlt ohne Zuckerzusatz	Apfel, Birne, Pflaume, Kirschen, Banane, Mandarine, Erdbeeren
Milch und Milchprodukte	Milch: 1,5% Fett Naturjoghurt: 1,5% - 1, 8% Fett Käse: max. Vollfettstufe (max. 50% Fett i. Tr.) Speisequark: max. 20% Fett i. Tr.	 Gouda, Feta, Camembert, Tilsiter
Fleisch, Wurst, Fisch, Ei	Mageres Muskelfleisch Fleischerzeugnisse / Wurstwaren Seefisch aus nicht überfischten Beständen	Braten, Schnitzel, Roulade, Geschnetzeltes Hackfleisch, Bratwurst, Kasseler Kabeljau, Seelachs, Lachs, Hering, Makrele
Fette und Öle	Rapsöl, Walnuss-, Weizenkeim-, Oliven- oder Sojaöl	
Getränke	Trink-, Mineralwasser Früchte-, Kräutertee, ungesüßt Rotbuschtee, ungesüßt	Habebutten-, Kamillen-, Pfefferminztee

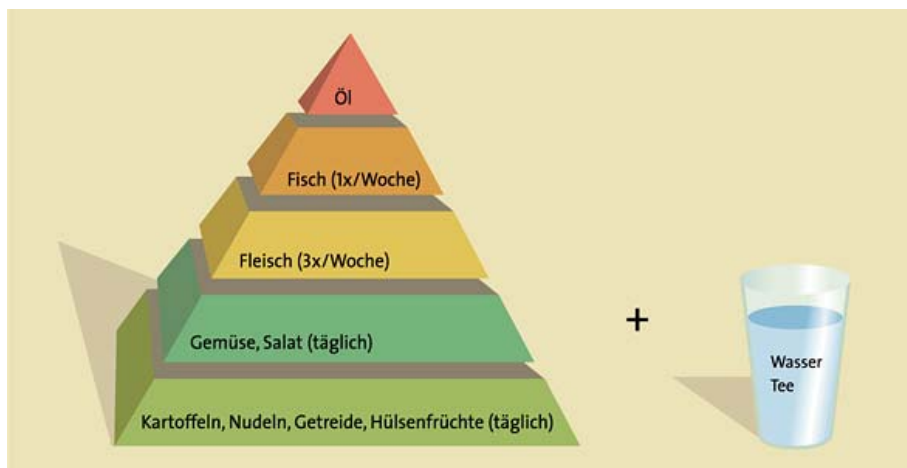


Abbildung 21 Lebensmittelpyramide für die warme Mahlzeit³⁷

³⁶ DGE: Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, 3. Auflage 2011, S. 13
³⁷ Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund(FKE)



8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Die Grundregeln von optimiX®	9
Abbildung 2	Kriterien der optimierten Mischkost optimiX®	9
Abbildung 3	Anteil der Schulanfänger mit Übergewicht bzw. Adipositas, Landkreis Zwickau, Schulaufnahmeuntersuchung 2008 bis 2010, Vergleich Sachsen 2010	12
Abbildung 4	Anteil der Kita-Kinder mit primär gesundem, saniertem bzw. behandlungsbedürftigem Gebiss bezogen auf die untersuchten Kinder einer Altersgruppe Landkreis Zwickau, Untersuchungsjahr 2009/10	14
Abbildung 5	Ausprägungen der Nuckelflaschen-Karies (Foto: LAGZ Sachsen)	14
Abbildung 6	Übersicht der an der Befragung beteiligten Kindertageseinrichtungen nach Städten und Gemeinden des Landkreises Zwickau	17
Abbildung 7	Beteiligung der Kita-Leitung an den Mahlzeiten (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 150 befragte Kitas)	20
Abbildung 8	Beteiligung der ErzieherInnen an den Mahlzeiten (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 150 befragte Kitas)	20
Abbildung 9	Anbieter der Mittagessenversorgung in den befragten Kitas (relative Häufigkeiten in Prozent)	24
Abbildung 10	Externe Essenanbieter nach Zahl der von ihm versorgten Kitas (relative Häufigkeiten in Prozent)	24
Abbildung 11	Verpflegungssysteme in den Kitas des Landkreises Zwickau (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 122 Kitas mit externer Speisensversorgung)	26
Abbildung 12	Erfüllungsgrad der Anforderungen bei der Mittagsverpflegung in den Kitas des Landkreises Zwickau (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf alle 150 befragten Kitas)	28
Abbildung 13	Personengruppen, die entscheiden, welches Mittagessen in der Kita auf den Tisch kommt (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)	29
Abbildung 14	Personengruppen die an der Gestaltung des Speiseplans mitwirken (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)	29
Abbildung 15	Zufriedenheit mit dem Mittagessen bei den beteiligten Personengruppen (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf alle 150 befragten Kitas)	32
Abbildung 16	Gründe für die Zufriedenheit mit dem Mittagessen (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)	32
Abbildung 17	Interesse an einer Zusammenarbeit zur Verbesserung der Verpflegungssituation (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf alle 150 befragten Kitas)	39
Abbildung 18	Schwerpunkte der von den Kitas gewünschten Unterstützung und Kooperation (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 113 Kitas mit Interesse an Zusammenarbeit; Mehrfachantworten möglich)	39
Abbildung 19	Bestehende Experten-Zusammenarbeit bei der Durchführung von Aktionen und Projekten (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 82 Kitas; Mehrfachantworten möglich)	40
Abbildung 20	Lebensmittelpyramide für Zwischenmahlzeiten	47
Abbildung 21	Lebensmittelpyramide für die warme Mahlzeit	48



9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Minimal-, Maximal- und Mittelwerte von Körpergröße und -gewicht der Schulanfänger nach Geschlecht, Ergebnisse der Schulaufnahmeuntersuchungen, Landkreis Zwickau 2010	12
Tabelle 2	Anzahl der an der Befragung teilnehmenden Kitas absolut und in Prozent insgesamt und nach Trägerschaft der Einrichtungen	16
Tabelle 3	Anzahl der in den befragten Kitas betreuten Kinder nach Altersgruppen (absolut)	17
Tabelle 4	In den Kitas des Landkreises Zwickau angebotene Mahlzeiten und ihre Herkunft (relative Häufigkeiten in Prozent, Mehrfachantworten möglich)	19
Tabelle 5	Inhalt der von zu Hause mitgegebenen Brotdosen für Frühstück und Vesper für Kinder bis 3 Jahre (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 107 Kitas)	22
Tabelle 6	Inhalt der von zu Hause mitgegebenen Brotdosen für Frühstück und Vesper für Kinder von 4 bis 6/7 Jahre (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf 107 Kitas)	22
Tabelle 7	Anforderungen an die Erstellung und Beurteilung eines vierwöchigen Speiseplans (20 Verpflegungstage)	27
Tabelle 8	Bewertung der Mittagsverpflegung anhand der Anforderungen in Tabelle 9 (relative Häufigkeiten in % bezogen auf alle 150 befragten Kitas)	27
Tabelle 9	Nichtesser-Quote nach Betreuungsbereichen (absolute Zahlen und relative Häufigkeiten in Prozent)	30
Tabelle 10	Gründe für die Nichtteilnahme am Mittagessen (relative Häufigkeiten in Prozent, Mehrfachnennung möglich)	31
Tabelle 11	Gründe für die Unzufriedenheit mit der Mittagsverpflegung (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)	33
Tabelle 12	Veränderungswünsche der Kitas, um die Zufriedenheit mit dem Mittagessen zu verbessern (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)	34
Tabelle 13	Von den Kindern besonders beliebte und weniger beliebte Speisen (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)	34
Tabelle 14	Verhalten der Kita gegenüber Kindern, die das Mittagsgeschicht nicht aufessen (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)	35
Tabelle 15	Getränkeangebote zu den verschiedenen Mahlzeiten (relative Häufigkeiten in Prozent; Mehrfachantworten möglich)	36
Tabelle 16	Zahl der Kita-Kinder, die keine Milch trinken, nach Betreuungsbereichen (absolute Zahlen und relative Häufigkeiten in Prozent)	37
Tabelle 17	Verteilung der täglichen Kosten für Mahlzeiten und Getränke (relative Häufigkeiten in Prozent bezogen auf alle 150 befragten Kitas)	38
Tabelle 18	Optimale Lebensmittelauswahl für das Frühstück und die Zwischenverpflegung	47
Tabelle 19	Optimale Lebensmittelauswahl für die Mittagsverpflegung	48



10. Quellenverzeichnis

- Adipositas-Stiftung Deutschland, <http://www.adipositas-stiftung.org>, gefunden am 01.08.2011
- aid Infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e.V.: Speisenplanung in der Gemeinschaftsverpflegung, Bonn, 2006
- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, IN FORM & DGE & aid: Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder, Ringordner
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: DONALD-Studie (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed Study <https://www.kindergesundheit-info.de>, gefunden am 02.8.2011
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gesundheitsförderung im Kindergarten, <http://www.bzga.de>, gefunden am 07.06.2011
- Der Sächsische Bildungsplan – ein Leitfaden für pädagogische Fachkräfte in Krippen, Kindergärten und Horten sowie für Kindertagespflege, 2007 verlag das netz; Teil 2.1 Somatische Bildung
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, Bonn, 1. Auflage 2009
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, Bonn, 3. Auflage 9/2011
- Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund: optimiX – Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen (2008), <http://www.fke-do.de> gefunden am 02.08.2011
- Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund (FKE) (Hsg.): Empfehlungen für das Mittagessen in Kindertagesstätten und Ganztagschulen, Lüdinghausen, 2006
- Gesundheitsbericht des Landes Brandenburg 1999: Soziale Lage und Gesundheit der Einschüler, Hrsg.: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg, Landesgesundheitsamt
- Gesundheitsbericht des Landkreises Zwickau: Daten und Fakten zur Gesundheit der Vorschulkinder im Landkreis Zwickau 2010
- Kita-Bildungsserver Sachsen: Gesund aufwachsen in Sachsen, <http://kita-bildungsserver.de>, gefunden am 07.06.2011
- Kolip: Der Einfluss von Geschlecht und sozialer Lage auf Ernährung und Übergewicht im Kindesalter; Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz; 2004, Heft 3
- Kunz, Susan: Untersuchung der Ernährungs- und Verpflegungssituation in den Kindertageseinrichtungen des Landkreises Zwickau (Masterarbeit zur Erlangung des Grades Master of Science), Westsächsische Hochschule Zwickau, Oktober 2011
- Kurth, Schaffroth-Rosario: Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS); Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6 2007
- Neumann-Vogel, Silke; Schröder, Gunthild: Zusammenhang der Prävalenz von Karies und Adipositas im Kindesalter. Aktuelle Ergebnisse der Stadt Zwickau und Schlussfolgerungen für die Prävention. In: Zahnärztlicher Gesundheitsdienst (Hrsg.)38. Jahrgang, BZÖG, Hamburg, 2008
- Schenk, Knopf: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS); Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6 2007
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.): Was bei Kindern auf den Tisch kommt ... Ernährungs- und Verpflegungssituation in sächsischen Kindertageseinrichtungen. Dresden, Sächsische Staatsregierung 2007
- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Kindertagesbetreuung im Freistaat Sachsen 2010; Statistischer Bericht K V 5 – j/10, November 2010
- Thinschmidt, Gruhne, Kahle, Druschke, Pilz: Lecker und gesund genießt Nordsachsens Kindermund. Ernährungs- und Verpflegungssituation in Kindertageseinrichtungen des Landkreises Nordsachsen, Eigenverlag der TU Dresden, 2009



GESUNDE.SACHSEN

