

Deutsches Jugendinstitut / Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF) [Hrsg.]
Gesundheitsförderung in Kitas. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. Ein Wegweiser der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte

München : Deutsches Jugendinstitut 2020, 143 S. - (Inklusion. WIFF Wegweiser Weiterbildung; 14)



Quellenangabe/ Reference:

Deutsches Jugendinstitut / Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF) [Hrsg.]:
Gesundheitsförderung in Kitas. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. Ein
Wegweiser der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. München : Deutsches
Jugendinstitut 2020, 143 S. - (Inklusion. WIFF Wegweiser Weiterbildung; 14) - URN:
urn:nbn:de:0111-pedocs-285044 - DOI: 10.25656/01:28504; 10.36189/wiff22020

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-285044>

<https://doi.org/10.25656/01:28504>

in Kooperation mit / in cooperation with:



**Deutsches
Jugendinstitut**

<https://www.dji.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.
This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

INKLUSION

WiFF Wegweiser Weiterbildung | Band 14

wiff

Weiterbildungsinitiative
Frühpädagogische Fachkräfte

Gesundheitsförderung in Kitas

Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung



Das dieser Publikation zugrunde liegende Vorhaben wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 01NV1901A gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Zitiervorschlag: Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.) (2020): Gesundheitsförderung in Kitas. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 14. München

© 2020 Deutsches Jugendinstitut e.V.
Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF)
Nockherstraße 2, 81541 München
E-Mail: info@weiterbildungsinitiative.de
Diese Publikation ist kostenfrei erhältlich unter:
www.weiterbildungsinitiative.de/publikationen

Herausgeber: Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI)
Lektorat: Gabriele Ernst, Icking
Schlussredaktion: Dr. Carola Gruber, München
Gestaltung, Satz: Brandung, Leipzig
Umschlagfoto: © Felix Krammer
Druck: Henrich Druck+Medien GmbH, Frankfurt am Main

www.weiterbildungsinitiative.de

ISBN 978-3-86379-348-7

Die Online-Version dieser Publikation ist abrufbar unter DOI: [10.36189/wiff22020](https://doi.org/10.36189/wiff22020)

Gesundheitsförderung in Kitas

Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung

Ein Wegweiser der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte

Vorwort

Die Zeit, in der der Wegweiser *Gesundheitsförderung in Kitas* entstanden ist, war vor allem durch eines bestimmt: durch die Corona-Pandemie. Auf den ersten Blick scheint dies viel mit diesem Wegweiser Weiterbildung zu tun zu haben, und sicherlich gibt es zahlreiche thematische Schnittstellen. Aber es gibt auch einen entscheidenden Unterschied: Die Debatte um Corona ist bestimmt durch das Thema Krankheit und Krankheitsvermeidung. Im Wegweiser geht es hingegen um Gesundheit und Gesundheitsförderung, und damit um einen anderen Blick auf den Bildungsort Kita.

Zugleich hat die Corona-Pandemie die Bedeutung von Kindertageseinrichtungen für die Kinder und ihre Familien einmal mehr sichtbar gemacht. Kitas sind heute für nahezu alle Kinder erste Bildungsetappe und damit ein wichtiger Akteur der Gesundheitsförderung. In Kitas wird der Grundstein für „gesundes Aufwachsen“ gelegt. Damit gehen nicht nur Anforderungen an die Qualität der pädagogischen Arbeit einher, sondern auch an die Professionalität der pädagogischen Fachkräfte.

Der Wegweiser Weiterbildung *Gesundheitsförderung in Kitas* hat zum Ziel, den aktuellen Wissensstand zur Gesundheitsförderung für die Frühe Bildung darzulegen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Kompetenzen von Fach- und Leitungskräften, die für gute frühpädagogische Arbeit notwendig sind. Der Entstehungsprozess wurde von einer interdisziplinär zusammengesetzten Expertengruppe aus Fachpraxis, Weiterbildung und Wissenschaft begleitet. Zu den Mitgliedern gehörten: Diana Dettke, Sonja Fahmy, Daniel Frömbgen, Prof. Dr. Raimund Geene, Arne-Christoph Halle, Prof. Dr. Silke Kaiser, Prof. Dr. Berthold Koletzko, Milena Lauer, Christiane Liebold, Prof. Dr. Jutta Lindert, Ulrich Lorenz, Prof. Dr. Peter Paulus, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Prof. Dr. Anja Voss und Merle Wiegand.

Den Mitgliedern der Expertengruppe danken wir für die konstruktiven und anregenden Diskussionen sowie die Rückmeldungen zu unseren Texten!

Wir hoffen, dass Sie, liebe Leserinnen und Leser, aus dem vorliegenden Wegweiser vielfältige Impulse für Ihre (Weiter-)Bildungsarbeit ziehen können.

München, im August 2020



Prof. Dr. Kirsten Fuchs-Rechlin
Projektleitung WiFF



Hilke Lipowski
Wissenschaftliche Referentin



Nicole Spiekermann
Wissenschaftliche Referentin

Der WiFF Wegweiser Weiterbildung – Kurzer Leitfaden zur Nutzung

Der Wegweiser Weiterbildung bietet wissenschaftsbasierte Grundlagen für die Konzeption und Umsetzung kompetenzorientierter frühpädagogischer Weiterbildungen.

An wen richtet sich der Wegweiser Weiterbildung?

Der Wegweiser richtet sich an Weiterbildungsreferentinnen und -referenten sowie Weiterbildungsträger. Zudem bietet er Anregungen für alle, die in der frühpädagogischen Qualifizierung oder Praxis tätig sind.

Worum geht es im Wegweiser Weiterbildung?

Der Wegweiser behandelt zentrale frühpädagogische Themen und zeigt exemplarisch auf, wie eine Weiterbildung didaktisch kompetenzorientiert gestaltet werden kann.

Wie ist der Wegweiser Weiterbildung aufgebaut?

Grundlage des Wegweisers sind Handlungsanforderungen. Sie stellen übergeordnete Aufgaben dar, die sich Fach- und Leitungskräften in der Praxis typischerweise stellen. Der Wegweiser gliedert sich in drei Teile:



Teil A – Handlungsanforderungen

- Begründet die Handlungsanforderungen und gibt einen fachlichen Überblick.
- Legt die Grundlage für Teil B.



Teil B – Kompetenzprofil

- Führt in die Kompetenzorientierung ein.
- Beschreibt ein detailliertes Kompetenzprofil zum jeweiligen Thema.



Teil C – Umsetzungsbeispiel

- Beschreibt exemplarisch eine Weiterbildungseinheit und zeigt damit, wie eine Weiterbildung auf Grundlage des Kompetenzprofils bzw. ausgewählter Kompetenzen konzipiert und umgesetzt werden kann.
- Gibt Hinweise zum Transfer des Gelernten in den Praxisalltag.

Inhaltsverzeichnis

1	Thematische Einführung: Gesundheitsförderung in Kitas	11
2	Gesundheitsförderung in der Kita – eine Aufgabe für Politik, Wissenschaft und Fachpraxis	15
3	Gesundheit von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	24

A

	Handlungsanforderungen Gesundheitsförderung in Kitas im Überblick	35
A	Handlungsfeld Kind(er)	39
B	Handlungsfeld Eltern/Familiäres Umfeld	47
C	Handlungsfeld Sozialraum	55
D	Handlungsfeld Pädagogische Fachkraft	62
E	Handlungsfeld Organisation	68

B

	Kompetenzprofil Gesundheitsförderung in Kitas	81
1	Kompetenzorientierung	84
2	Das Kompetenzprofil Gesundheitsförderung in Kitas	91

C

	Umsetzungsbeispiel	117
	Weiterbildung mittels Blended Learning: Beobachtung und Dokumentation von kindlichen Bildungsprozessen	120

	Die Expertengruppe Gesundheitsförderung in Kitas	144
--	--	-----

1 Thematische Einführung: Gesundheitsförderung in Kitas

Kirsten Fuchs-Rechlin

Gesundheit ist für Kindertageseinrichtungen (Kitas) kein neues Thema. In fast allen Bildungs- und Orientierungsplänen wird Gesundheit als eigenständiger Bildungsbereich behandelt. Dort wo dies nicht der Fall ist, sind verschiedene Gesundheitsbereiche wie Bewegung, Ernährung, Körper oder die sozial-emotionale Entwicklung der Kinder wichtige Bausteine der curricularen Rahmung früher Bildung. Mit diesem breiten Themenspektrum wird zugleich eine inhaltliche Nähe zur Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) deutlich, in der Gesundheit als ein Zustand „vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur [als] das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO 1946, S. 1) verstanden wird. Kritisiert wird an der Definition der WHO ihr utopischer bzw. unrealistischer Charakter: Ein vollständiges Wohlergehen bzw. Wohlbefinden klammere „Phasen der Erschöpfung, Trauer, der Anspannung und Entspannung, Lust und Unlust“ aus (Gangl 2015, S. 5), die ebenso zu Gesundheit zählen. Daran zeigt sich, dass Gesundheit ein relativer Begriff und durch „zahlreiche Zwischenstadien gekennzeichnet“ ist (Franzkowiak 2018, S. 191).

Gesundheit bezeichnet keinen statischen, sondern vielmehr einen dynamischen Zustand des Wohlbefindens, der dann gegeben ist, „wenn sich diese Person psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Hurrelmann/Richter 2013, S. 147; zit. n. Franzkowiak/Hurrelmann 2018, S. 180). Gesundheit entsteht, wenn Menschen sich im Stadium des Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren befinden und ihnen die „Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt“ (ebd.). Die Lebensverhältnisse von Menschen werden damit zu einem konstitutiven Element von Gesundheit (BMFSFJ 2009). Ihnen wird

zwar der größte Einfluss auf Gesundheit zugeschrieben, sie stehen jedoch in einem engen Wechselverhältnis mit Verhaltensfaktoren wie Bewegungs- und Ernährungsverhalten oder der Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen und sogenannten personalen Faktoren, zu denen individuelle physiologische und anatomische Dispositionen zählen. Inwiefern Menschen ihre Lebenssituation bewältigen können, hängt eng mit den ihnen zur Verfügung stehenden personalen und sozialen Ressourcen zusammen, wie beispielsweise Einkommen, Größe und Ausstattung der Wohnung sowie sozialen Kontakt- und Unterstützungsnetzwerken (Noll 2018, S. 631 f.). Je mehr Ressourcen eine Person auf den unterschiedlichen Ebenen zur Verfügung hat, desto wahrscheinlicher ist sie gesund und fühlt sich wohl (Willutzki/Teismann 2013; Schubert/Knecht 2012).

Frühe Bildung, so der Grundgedanke der Gesundheitsförderung in Kitas, kann dazu beitragen, sowohl personale als soziale Ressourcen von Kindern und ihren Familien zu erhöhen. Wichtige Impulse hierfür gehen vom Ansatz des Empowerments aus: Dabei „sollen Personen(-gruppen) dazu ermutigt werden, ihre eigenen (vielfach verschütteten) personalen und sozialen Ressourcen sowie ihre Fähigkeiten zur Beteiligung zu nutzen, um Kontrolle über die Gestaltung der eigenen sozialen Lebenswelt (wieder) zu erobern“ (Brandes/Stark 2018, S. 62). Auch der Prozess der Gesundheitsförderung setzt bei der Analyse und Stärkung von Gesundheitsressourcen und -potenzialen an und zielt darauf ab, „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (Kaba-Schönstein 2018, S. 227).

In der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung wird „Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens“ verstanden (WHO 1986, S. 1). Dafür „verlangt [Gesundheitsförderung] (...)

ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen als einzelne, als Familien und Gemeinschaften“ (WHO 1986, S. 2). Diesem – hier nur kurz skizzierten – Verständnis von Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung folgt der vorliegende Wegweiser Weiterbildung.

Bildung und Gesundheit

Im Kontext der frühen Bildung erhält Gesundheit als Zielperspektive eine besondere Bedeutung, sie ist aber auch „Ausgangspunkt“ bzw. Motor gelingender Bildung (Geene u.a. 2016, S. 233). Bildung und Gesundheit sind daher eng miteinander verwoben, sie bedingen sich wechselseitig. Hierbei zeigt sich eine folgenschwere Gemeinsamkeit: Nach wie vor wird in den Bereichen Bildung und Gesundheit die „soziale Schere“ – und damit die familiären Bedingungen, unter denen junge Menschen aufwachsen – besonders sichtbar. So bestehen, bezogen auf schulische Bildung, immer noch erhebliche soziale Disparitäten beim Gymnasialbesuch und beim Übergang in die Hochschule (BB 2020, S. 115, 185), und junge Menschen aus sozial benachteiligten Herkunftsfamilien weisen einen „schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und häufiger gesundheitsbezogene Einschränkungen“ auf als junge Menschen mit einem hohen sozioökonomischen Status (Kuntz u.a. 2018, S. 27).

Mit dem Besuch einer Kindertageseinrichtung sind daher große Hoffnungen verbunden: Bildungs- und Entwicklungsprozesse sollen gezielt unterstützt und dadurch sozial bedingte Ungleichheiten abgemildert werden. Kitas scheinen dafür besonders geeignet zu sein, da sie im Unterschied zu vielen anderen Bildungseinrichtungen eine deutlich geringere sozial ungleiche Inanspruchnahme aufweisen: Mittlerweile besuchen mit einem Anteil von 93% fast alle Kinder im Alter von drei Jahren bis zum Schuleintritt eine Kita, und bei den Zweijährigen sind es immerhin 63% (BB 2020, S. 86).

In der Vergangenheit standen in Kitas die Gesundheitserziehung und damit die Einübung gesundheitsförderlichen Verhaltens, etwa hinsichtlich Ernährung, Bewegung oder Körperpflege/-hygiene, im Vordergrund. Dabei spielte die Vermittlung von alltagspraktischen Kenntnissen und Fertigkeiten eine wichtige Rolle. Dieser Fokus wurde durch einen ganzheitlichen Blick auf kindliche Bildungs- und Entwicklungsprozesse zunehmend geweitet auf die Förderung von Lebenskompetenzen, die zu einem gesunden Leben befähigen, wie etwa die Stärkung der Selbstwirksamkeit und der Widerstandsfähigkeit der Kinder. In diesem Zusammenhang prägten u.a. die Ansätze der Salutogenese und der Resilienz das Gesundheitsverständnis in der Frühen Bildung.

Einen erneuten Schub hat das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung für Kitas durch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes erhalten, das mit §20a Abs. 1 Sozialgesetzbuch V auf Gesundheitsförderung in Lebenswelten abzielt. Lebenswelten werden hier verstanden als „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“. Damit rücken die Organisation Kita und deren Gestaltung explizit in den Blick. Dieses Verständnis von Gesundheitsförderung reicht weit über die pädagogische Beeinflussung individuellen Verhaltens und damit über Gesundheitserziehung oder Gesundheitsbildung hinaus. Ziel ist es, die Lebenswelt Kita so zu gestalten, „dass die von ihr ausgehenden Belastungen möglichst gering gehalten und zugleich unterstützende Strukturen entwickelt und gestärkt werden“ (Geene u.a. 2016, S. 231f.). Wie das Thema Gesundheit stellt auch Gesundheitsförderung also keine neue oder zusätzliche Aufgabe für Kitas dar – und zwar weder konzeptionell noch strukturell –, sie ist vielmehr Bestandteil einer systematischen Weiterentwicklung der Organisation. Im Idealfall berücksichtigt Gesundheitsförderung alle beteiligten Akteurinnen und Akteure, „durchdringt“ den Kita-Alltag in allen regelmäßig wiederkehrenden Routinen und Prozessen und wirkt nach Möglichkeit im Sozialraum der Kinder und ihrer Familien.

Um diese gleichermaßen verantwortungsvolle wie herausfordernde Aufgabe umsetzen zu können, sind Kitas als erste Bildungsinstitutionen zu begreifen und mit entsprechenden personellen, materiellen und zeitlichen Ressourcen auszustatten. Aktuell sind allerdings personelle und die damit verbundenen zeitlichen Ressourcen aufgrund des Fachkräftemangels nicht immer vorhanden. Dies stellt nicht nur Fach- und Leitungskräfte, sondern auch Einrichtungsträger mit ihren entsprechenden Stützsystemen, wie etwa der Fachberatung, vor besondere Herausforderungen. Die Weiterentwicklung von Kitas in lernende Organisationen nimmt Zeit in Anspruch, und zwar insbesondere für die konzeptionelle Arbeit im Team. Gleichwohl sind Kitas nur ein – wenn auch wichtiger – Akteur der Gesundheitsförderung. Die Unterstützung von Gesundheit und Wohlbefinden stellt eine kontinuierliche gesellschaftliche Gesamtaufgabe dar, die gemeinsamer Anstrengungen auf institutioneller, kommunaler und politischer Ebene bedarf. Der vorliegende Wegweiser Weiterbildung greift die Impulse der Gesundheitsförderung auf, indem neben der Gestaltung von Bildungsprozessen auch die Gestaltung der Organisation behandelt wird. Damit wird Bezug auf alle in dieser Lebenswelt Beteiligten genommen: auf die Kinder, ihre Familien sowie die Fach- und Leitungskräfte gleichermaßen.

Literatur

- BB – Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020): *Bildung in Deutschland 2020*. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt. Bielefeld
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): *13. Kinder- und Jugendbericht*. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/13--kinder--und--jugendbericht/87246> (Zugriff: 14.07.2020)
- Brandes, Sven/Stark, Wolfgang (2018): *Empowerment/Befähigung* (letzte Aktualisierung am 09.02.2016). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 62–67
- Franzkowiak, Peter (2018): *Gesundheits-Krankheits-Kontinuum* (letzte Aktualisierung am 13.06.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 191–195
- Franzkowiak, Peter/Hurrelmann, Klaus (2018): *Gesundheit* (letzte Aktualisierung am 13.06.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 175–184
- Gangl, Verena (2015): „Gesundheit“ ist mehrdimensional. Grundlagen einer Gesundheitsbildung. In: *Magazin erwachsenenbildung.at*. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs, Ausgabe 24, S. 1–10
- Geene, Raimund/Richter-Kornweitz, Antje/Strehmel, Petra/Borkowski, Susanne (2016): *Gesundheitsförderung im Setting Kita*. Ausgangslage und Perspektiven durch das Präventionsgesetz. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11. Jg., H. 4, S. 230–236
- Hurrelmann, Klaus/Richter, Matthias (2013): *Gesundheits- und Medizinsoziologie*. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Weinheim/Basel
- Kaba-Schönstein, Lotte (2018): *Gesundheitsförderung 1: Grundlagen* (letzte Aktualisierung am 15.06.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 227–238

Kuntz, Benjamin/Rattay, Petra/Poethko-Müller, Christina/Thamm, Roma/Hölling, Heike/Lampert, Thomas (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, 3. Jg., H. 3, S. 19–36

Noll, Heinz-Herbert (2018): Lebensqualität – ein Konzept der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt (letzte Aktualisierung am 04.01.2017). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 630–636

Schubert, Franz-Christian/Knecht, Alban (2012): Ressourcen – Einführung in Merkmale, Theorien und Konzeptionen. In: Knecht, Alban/Schubert, Franz-Christian (Hrsg.): Ressourcen im Sozialstaat und in der Sozialen Arbeit. Zuteilung – Förderung – Aktivierung. Stuttgart, S. 15–41

WHO – Weltgesundheitsorganisation (1946): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Stand: 8. Mai 2014. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> (Zugriff: 14.07.2020)

WHO – Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa/Kanada

Willutzki, Ulrike/Teismann, Tobias (2013): Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie. Göttingen

2 Gesundheitsförderung in der Kita – eine Aufgabe für Politik, Wissenschaft und Fachpraxis

Antje Richter-Kornweitz

Was brauchen Mädchen und Jungen, um gesund aufzuwachsen? Wie kann man ihre altersgemäße Entwicklung fördern? Wer Gesundheit fördern will, konzentriert sich nicht nur auf die Vermeidung von Krankheiten, sondern unterstützt auch gesundheitsförderliche Potenziale. Diese Ausrichtung auf die Stärkung von Ressourcen ist ein zentrales Merkmal von Gesundheitsförderung.

2.1 Gesundes Aufwachsen fördern

Wer oder was entscheidet, ob ein Kind die Chance hat, gesund aufzuwachsen? Allgemein formuliert: die Rahmenbedingungen in Familie und Gesellschaft. Sie prägen materielles Wohlergehen, Gesundheits- und Bildungsstatus, familiäre und freundschaftliche Beziehungen und wirken sich entscheidend aus auf die subjektive Daseinsperspektive des Kindes, seine Identitätsbildung und eigene Verortung in der Welt. Ihr komplexes Zusammenspiel entscheidet, ob Aufwachsen im Wohlergehen gelingt.

Diese Komplexität, die hier mitschwingt, signalisiert: Gesundes Aufwachsen von Mädchen und Jungen zu fördern, kann nicht allein eine Angelegenheit der Institutionen des Gesundheitsbereichs sein und schon gar nicht allein die von Kindertageseinrichtungen. Es ist eine ressort- und disziplinübergreifende Aufgabe für Fachkräfte aus unterschiedlichsten Bereichen sowie eine Herausforderung für alle Politikfelder. Sie erfordert deren Zusammenwirken über Ressortgrenzen hinweg ebenso wie eine langfristig ausgerichtete Perspektive über verschiedene Lebensphasen. Dabei ist es von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung, dass dies auch gelingt, denn gute Grundlagen für gesundheitsbezogenes Verhalten werden im Kindesalter gelegt und beeinflussen das biopsychosoziale Wohlbefinden bis weit ins Erwach-

senalter hinein (Lampert/Kuntz 2015; Dragano/Siegrist 2009; Power/Kuh 2008; Dragano 2007).

Gesundes Aufwachsen zu fördern, beinhaltet die allgemeine Förderung gesunderhaltender Lebensumstände und Verhaltensweisen sowie die positive Beeinflussung spezifischer Risiko- und Schutzfaktoren auf personaler und außerpersonaler Ebene (Bengel u. a. 2009). Dazu gehört eine unterstützende, Halt gebende und emotional-wertschätzende Beziehung, die durch präsente, wertschätzende Elternpersonen sowie durch sogenannte kompensatorische Beziehungen, beispielsweise zu pädagogischen Fachkräften, gewährleistet werden kann (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2020). Auch sich im sozialen Nahraum zugehörig und „verortet“ zu fühlen, Vertrauen und Anerkennung durch bedeutsame Andere (z. B. durch Kinderfreundschaften) zu erfahren, kann sich schützend auswirken.

Insgesamt aber erfordert gesundes Aufwachsen eine gesellschaftspolitische Rahmung und Prioritätensetzung, die darauf ausgerichtet ist, Lebenssouveränität zu stärken (BMFSFJ 2009) und gesundheitsrelevante, das heißt gesundheitliche, bildungsbezogene und auch soziokulturelle, Teilhabe zu gewährleisten.

Zum Gelingen dieser Aufgabe tragen drei Aspekte entscheidend bei: so früh wie möglich anzusetzen, die Aktivitäten von Gesundheit, Bildung, Sozialem und weiteren Sektoren miteinander zu verknüpfen sowie diese Aktivitäten in eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (Health in all Policies) einzubetten.

2.2 Ansätze und Strategien der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung baut ihre Ansätze und Strategien auf diesem integrierten Vorgehen auf. Sie berücksichtigt die komplexen Wechselwirkungen

zwischen Lebensverhältnissen und individuellen Verhaltensweisen in allen Lebensphasen. Wichtige Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden sind Einkommen und sozialer Status, soziale Unterstützung, soziale Netzwerke, Bildungserwerb, soziale Lebensumwelt, Gender und kulturelles Umfeld. Sie werden als *Determinanten der Gesundheit* bezeichnet und wirken in vielfältigen, sich gegenseitig beeinflussenden Prozessen.

Die Chancen eines Kindes auf gesundes Aufwachsen hängen immer auch von der sozioökonomischen Lage seiner Familie ab (Lampert/Kuntz 2015). Anders formuliert: Mehrfachbelastungen wie niedriges Einkommen, Arbeitslosigkeit, chronische Erkrankungen der Eltern, hohe Kinderzahl, soziale Isolation oder ein schwieriges Wohnumfeld können tiefe Spuren im Kinderleben hinterlassen. Die Frage, wie auf der Ebene der unterschiedlichen Akteure beispielsweise politisch und institutionell darauf reagiert werden kann, betrifft direkt die Kindergesundheit. Strategien der Gesundheitsförderung sind daher immer auch darauf ausgerichtet, sozial bedingt ungleiche Gesundheitschancen zu reduzieren.

Des Weiteren ist Gesundheitsförderung alters- und geschlechtsspezifisch ausgerichtet und orientiert sich an der aktuellen Datenlage zur Gesundheit von Mädchen und Jungen. Sie berücksichtigt die eigenen Vorstellungen, die Kinder von ihrer Gesundheit haben, sowie ihren kulturellen Hintergrund, und sie wählt dazu Methoden, welche die umfassende Beteiligung der Kinder ermöglichen.

Kennzeichnend für Gesundheitsförderung ist insbesondere das Ansetzen an Schutzfaktoren bzw. an Ressourcen, wobei sich diese Ressourcenorientierung kontinuierlich durch Denktraditionen, Strategien und Konzepte zieht. Beispiele dafür sind nachhaltig angelegte Programme zur Förderung von Resilienz, die das Selbstwertgefühl und die Bewältigungskompetenzen von Kindern steigern sollen (z. B. www.schatzsuche-kita.de). Ressourcenorientierung zeichnet auch kommunale Programme zur Gesundheitsförderung aus, die auf die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe von Kindern zielen, diesbezügliche Lücken in der Angebotslandschaft

identifizieren und durch gemeinsames Handeln schließen. Hierzu zählt das „Präventionsnetzwerk Ortenaukreis“ (PNO), das sich an drei- bis zehnjährige Kinder und ihre Familien im baden-württembergischen Ortenaukreis richtet (www.pno-ortenau.de). Ein weiteres Beispiel ist das Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ (www.praeventionsketten-nds.de). Es begleitet die Entwicklung integrierter kommunaler Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention in mehr als 20 niedersächsischen Städten und Landkreisen, die sich für die Förderung des gelingenden Aufwachsens im Wohlergehen einsetzen. Dies umfasst die fortlaufende Analyse von Lücken im Unterstützungssystem sowie die ressort- und disziplinübergreifende Entwicklung von Strategien mit verwaltungsinternen und -externen Akteurinnen und Akteuren.

Grundlagen für diese Aufgabenbeschreibung liefern die Empfehlungen der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und deren Weiterentwicklungen sowie das im §24 der UN-Kinderrechtskonvention festgeschriebene Recht jedes Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit. Eine weitere Basis bieten die Ausführungen im *Nationalen Gesundheitsziel* der Bundesregierung (BMG 2010).

2.3 Kitas und Gesundheitsförderung – zwischen Alltag, Erwartungen und Eigeninteresse

Wo stehen Kindertageseinrichtungen angesichts dieser Aufgabe? Zunächst einmal sind ihnen Gesundheitsthemen aufgrund ihrer unmittelbaren Nähe zum Kind vertraut, und sie können sehr früh reagieren. Zudem durchziehen den Kita-Alltag viele gesundheitsbezogene Handlungen, die z. B. auf Bewegung, Ernährung, Hygiene, den Umgang mit anderen und das soziale Lernen sowie Stressbewältigung ausgerichtet sind. Darüber hinaus betrifft die nennenswerte Verbreitung gesundheitlicher Einschränkungen im frühen Kindesalter die Arbeit

in Kitas unmittelbar. Auch wenn die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen vom Robert Koch-Institut (RKI) grundsätzlich als gut bewertet wird, liegt bei etwa 20% der Zielgruppe aufgrund von lebensweltbezogenen Bedingungen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko vor (Hölling u.a. 2014; Schlack u.a. 2008). Somit besteht auch im frühen Alter ein relevanter Anteil gesundheitlicher Einschränkungen, die als künftige Entwicklungsrisiken zu bewerten sind. Diese betreffen u.a. die soziale und emotionale Entwicklung, die Bereiche Sprache und Kognition sowie verschiedene allergische Erkrankungen (de Bock 2018; RKI 2018; de Bock/Sachse 2017; RKI/BZgA 2008).

Die gelingende frühkindliche Entwicklung ist eine zentrale Voraussetzung für ein langfristig gesundes Leben. Gesundheit ist wiederum eine Bedingung für gelingende Entwicklung (de Bock 2018; de Bock/Sachse 2017). Ob im weiteren Leben gesundheitliche Potenziale genutzt oder auch Risiken vermieden werden können, hängt wesentlich davon ab, welche Kompetenzen und Orientierungen in frühen Lebensphasen vermittelt werden können (Lampert/Kuntz 2015; Power/Kuh 2008; Siegrist/Marmot 2008; Dragano 2007).

Gesundheit ist auch das Ergebnis von gelingenden Bildungsprozessen sowie die Grundlage dafür. Gesundheit und Bildung sind also nicht nur linear miteinander verbunden – insofern, als Bildung mit einer besseren Gesundheit assoziiert ist –, sondern auch interaktiv und biografisch, indem gesundheitliche Risiken Bildungschancen beeinflussen, die wiederum Einfluss auf die Gesundheitschancen im Erwachsenenalter nehmen (Babitsch/Pöche-Guckelberger 2018; Voss/Viernickel 2016; Bertelsmann Stiftung 2012).

Kindertageseinrichtungen können aufgrund ihres engen Kontakts mit Kind und Familie sehr früh zentrale Weichen für eine gute körperliche und psychische Gesundheit stellen. Sie werden daher zunehmend als wichtige Akteure der Gesundheitsförderung betrachtet, auch wenn Gesundheitsförderung nicht explizit auf ihrer Agenda steht. Dazu trägt bei, dass Kitas insbesondere zwischen 2008 und 2018 kontinuierlich an Bedeutung für das Aufwachsen von Kindern

zwischen null und sieben Jahren gewonnen haben und nun fast die gesamte Kinderpopulation in diesem Alter erreichen:

- Die Anzahl institutionell betreuter Kinder ist gewachsen; bei den Kindern unter drei Jahren hat sie sich im genannten Zeitraum mehr als verdoppelt.
- Der Betreuungsumfang durch die Institutionen ist aufgrund des Einstiegs der Kinder im zunehmend jüngeren Alter sowie längerer wöchentlicher Betreuungszeiten innerhalb der Einrichtungen gestiegen (Richter-Kornweitz/Kruse im Erscheinen; Bertelsmann Stiftung 2019; nifbe 2015).

Diese wachsende Bedeutung des Kita-Bereichs nehmen auch die Anbieter von gesundheitsfördernden Maßnahmen wahr, denen es nicht zuletzt aus Wettbewerbsgründen um den ersten Kontakt zu Kind und Familie geht. Entsprechend werden kontinuierlich neue, meist punktuell ansetzende Angebote von außen an die Einrichtungen herangetragen. Die oft monothematischen Aktivitäten zielen häufig auf:

- Bewegungs- und Ernährungserziehung,
- Sucht- und Gewaltprävention,
- Sprachförderung,
- Vermittlung von Lebenskompetenzen bezüglich Stressbewältigung, stabilem Selbstwertgefühl, positivem Verhältnis zum eigenen Körper, Fähigkeiten zu Freundschaft und sozialen Beziehungen.

So wird vor allem die gute Erreichbarkeit von Zielgruppen in der Lebenswelt Kita genutzt, um dort Angebote der verhaltensbezogenen Prävention zu platzieren. Die oft singular angelegten Konzepte eignen sich zwar gut als erster thematischer Einstieg bzw. als „Türöffner“, gehen aber kaum darüber hinaus, da sie vorrangig top-down, eher kurzfristig und auf Wissensvermittlung angelegt sind. Der Versuch, veränderte Einstellungen oder sogar Motivationsentwicklung allein darüber zu erreichen, scheitert oft auch, weil Verhaltensbotschaften bei ungünstiger Belastungs-Ressourcen-Bilanz kaum umzusetzen sind. Sie erreichen stattdessen primär

veränderungsbereite Bevölkerungsgruppen, die über Zeit, Geld und Vorwissen verfügen (de Bock u.a. 2017; Rosenbrock 2015).

Obwohl der Blick auf Gesundheit in Kindertageseinrichtungen kein neuer ist, sind die pädagogischen Fachkräfte bislang nur bedingt für die Herausforderungen ausgebildet, die der umfassende Ansatz der Gesundheitsförderung an sie stellt. Eine wichtige Voraussetzung neben der notwendigen Qualifizierung und Kompetenzentwicklung für Aufgaben der Gesundheitsförderung ist, das Ausmaß gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz durch Umgebungsfaktoren, wie z.B. Personalschlüssel, Führungsqualitäten der Leitung, Unterstützung durch den Träger und (Selbst-)Reflexionsmöglichkeiten, zu fokussieren. Ohne die Beachtung und gegebenenfalls Reduktion der Belastungsfaktoren kann ein „Mehr an Gesundheitsförderung“ in der Kita kaum kontinuierlich und wirkungsorientiert umgesetzt werden (Viernickel u.a. 2017; Geene u.a. 2016; Voss/Viernickel 2016).

2.4 Setting-Orientierung als Erfolgsprinzip der Gesundheitsförderung

Die Qualität der Konzepte und die Qualifikation der Durchführenden sind entscheidende Erfolgsfaktoren, ebenso wie kreative Ideen und Motivation. Der nachhaltige Erfolg von Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung wird jedoch auch von strukturellen Rahmenbedingungen beeinflusst, z.B. von

- der Einrichtungsgröße,
- personellen Ressourcen,
- räumlichen Bedingungen,
- der sozialen Lage der Bewohnerinnen und Bewohner im Einrichtungsumfeld,
- der Trägerstruktur und
- vom fachlichen Arbeitsansatz.

Entscheidend ist, ob es gelingt, die Konzepte, Ideen und Ziele zu verzahnen, das Vorgehen an diese Rahmenbedingungen alltagsgerecht anzupassen

und verlässlich zu verankern. Ziel ist, Gesundheitsförderung für alle und mit allen Anwesenden in der Einrichtung zur gelingenden Gemeinschaftsaufgabe zu machen. Diese als lebensweltbezogene Intervention oder auch als Setting-Ansatz bezeichnete Vorgehensweise gilt als Erfolg versprechend, sofern sie verhaltens- sowie verhältnisbezogene Komponenten umfasst und auf die gesundheitsgerechte Gestaltung konkreter Lebenswelten bzw. Sozialzusammenhänge (wie Kita, Schule, Betrieb) ausgerichtet ist. Diese werden als *Setting* bezeichnet und als soziales System verstanden, das starken Einfluss auf die Gesundheit ausübt und in dem zugleich die Bedingungen von Gesundheit gestaltet werden können.

Rolf Rosenbrock definiert den Begriff folgendermaßen: „Ein Setting ist ein relativ dauerhafter und den Nutzern bzw. Akteuren auch subjektiv bewusster Sozialzusammenhang. Er kann durch eine formale Organisation (z.B. Schule, Betrieb) konstituiert sein, durch einen gemeinsamen sozialräumlichen Bezug (z.B. Stadtteil, Dorf, Quartier), durch eine gemeinsame Lebenslage (z.B. Arbeitslosigkeit, Migrationshintergrund, Ruhestand), durch gemeinsame Wertorientierungen (z.B. religiöse Überzeugungen, sexuelle Orientierungen) oder auch durch eine Kombination dieser Merkmale. (...) Grundsätzlich gilt auch, in sozialräumlich definierten Settings lässt sich leichter und mit mehr Erfolg intervenieren als in Lebenswelten, die durch gemeinsame Überzeugungen oder Lebenslagen gebildet sind“ (Rosenbrock 2015, S. 216).

Setting-orientiert vorzugehen, bedeutet nach diesem Verständnis mehr, als die Erreichbarkeit einer bestimmten Gruppe in ihrer Lebenswelt für Gesundheitsbotschaften zu nutzen. Es geht vielmehr darum, gesundheitsfördernde Aktivitäten auf die Gestaltung der Lebenswelt als Ganzes zu richten und dort Anwesende erfolgreich einzubeziehen. Zentral ist die Idee der Partizipation und der gemeinsamen Entwicklung einer Organisation. Sie entspricht der Überzeugung, dass Gesundheitsbotschaften und gesundheitsfördernde Aktivitäten nur beim Adressaten ankommen können, wenn die Bedingungen stimmen. Dazu drei Beispiele:

- Ein Kind kann sich nur dann viel bewegen, wenn es genügend Freiraum, eine bewegungsfreundliche und auch verkehrstechnisch sichere Umgebung hat.
- Gesundes Essverhalten im Kita-Alter lässt sich über vielfältige Erfahrungen, über Wissensvermittlung und Lernen am Modell vermitteln, wobei auch die Qualität der Verpflegungsangebote in der Kindertageseinrichtung zu beachten ist.
- Einzelne Menschen oder bestimmte Gruppen nehmen ein Angebot eher wahr, wenn die Inanspruchnahme sie nicht gleichzeitig als inkompetent oder gar „bedürftig“ stigmatisiert und sich gut in ihre alltäglichen Routinen einfügt.

Die Frage, wo die Maßnahme primär ansetzt, ob bei Wissen und Verhalten des Einzelnen (Verhaltensprävention) oder an Rahmenbedingungen wie Lebens- und Arbeitsverhältnissen oder Umweltfaktoren (Verhältnisprävention), kann dabei sogar in den Hintergrund treten. Ausschlaggebend ist, ob sich beides miteinander verknüpfen lässt, man beispielsweise über mehr Spielplätze und Grünflächen im Stadtteil auch zu ihrer stärkeren Nutzung und letztendlich zu einem gesünderen Bewegungsverhalten kommt (de Bock u. a. 2017). Nach diesem Verständnis beinhaltet Gesundheitsförderung in der Kita die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings Kita, in dem es darum geht,

- alle Akteurinnen und Akteure und damit die Gesundheitsbelastungen und -ressourcen von Kindern, Beschäftigten und Eltern gleichermaßen in den Blick zu nehmen wie die des umgebenden Sozialraums.
- die gesamte Lebens- und Arbeitswelt der Einrichtung gesundheitsförderlich zu gestalten, u. a. die Kita auch als Arbeitsplatz mit typischen Belastungen und Ressourcen zu sehen (Viernickel u. a. 2017).
- die Aktivitäten und Ziele zu bündeln und in einen nachhaltigen, qualitätsorientierten Prozess der Gesundheitsförderung einzusteigen.

Für die Umsetzung dieser übergeordneten Ziele bzw. Prozesse zur Zielerreichung sind insbesondere

die Vertreterinnen und Vertreter der Träger sowie Kita-Leitungen Schlüsselpersonen.

Gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtungen sind Lebenswelt von Mädchen und Jungen, Arbeitswelt der Beschäftigten und darüber hinaus ein wichtiger Ort der Zusammenarbeit mit Eltern. Sie begleiten Eltern bei der Entwicklung und Nutzung eigener Ressourcen und bei der Aneignung gesundheitsfördernder Kompetenzen gemäß den Prinzipien von Partizipation und Empowerment. Gleichzeitig verstehen sie Eltern auch als wichtige Ressource der Einrichtung und als Vermittlerinnen und Vermittler von Gesundheitskompetenzen im Familienalltag.

Und nicht zuletzt beinhaltet die Entwicklung der Einrichtung zum gesundheitsfördernden Setting, die Rolle der Kita als wichtigen Kooperationspartner für andere im Gemeinwesen zu stärken, z. B. für den schulischen und den Gesundheitsbereich, für Ämter, Nachbarschaftszentren und Sportvereine. Dies kann jedoch nicht allein die Aufgabe der einzelnen Kindertageseinrichtung sein, sondern gehört vorrangig in den Aufgabenbereich kommunaler Verantwortung.

Die kommunale Gesundheitsförderung sieht Kitas daher zwar als unverzichtbaren Dreh- und Angelpunkt im operativen Bereich, d. h. bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten und beim Zugang zur entsprechenden Altersgruppe. Sie schätzt sie auch in ihrer Beratungsfunktion bezüglich der Bedarfs- und Bedürfnislage von Kindern und Familien. Aber diese Beiträge können Kitas nur in Kooperation mit anderen Einrichtungen, mit der kommunalen Verwaltung, der Politik, zentralen Institutionen des Gesundheitsbereichs und vielen weiteren kommunalen Akteurinnen und Akteuren leisten. Zur Realisierung dieses Potenzials sollten Kindertageseinrichtungen in eine integrierte kommunale Strategie zur Gesundheitsförderung mit gemeinsam geteilten Verantwortlichkeiten eingebettet werden, wie sie in kommunalen Präventionsketten entwickelt wird. Die Verantwortlichkeit für deren Umsetzung, ihre Steuerung und Koordination ist Aufgabe der zentralen kommunalen Verwaltungsbereiche und der Politik.

2.5 Das Prinzip der Partizipation

Alles in allem bedeutet die gesundheitsförderliche Gestaltung des Settings Kita einen partizipativ angelegten Prozess der Organisationsentwicklung, der durch regelmäßige Feedback-Schleifen mit Leben gefüllt wird. Dieser Prozess wird durch Kita-Leitung und -Management begleitet und gesichert. Er verläuft im Sinn eines Lernzyklus, bei dem es darauf ankommt, zielgerichtet, geplant und systematisch vorzugehen. Am Anfang stehen die Ermittlung der Ausgangslage („Ist-Analyse“) und eine Bestandsaufnahme. Es folgen die Planung der Maßnahmen und ihre Umsetzung. Abschließend werden die Ergebnisse nach einem zuvor festgelegten Verfahren unter der Fragestellung „Was wurde wie, warum und mit welchen Mitteln erreicht?“ bewertet, um im Anschluss über neue Aktivitäten zu beraten (GKV 2017; Richter-Kornweitz/Altgeld 2015; siehe Handlungsfeld E Organisation in diesem Wegweiser).

Gesundheitsförderung zielt darauf, die Handlungsfähigkeit von Mädchen und Jungen oder auch die ihrer Eltern zu stärken. Ihre direkte Beteiligung ist Voraussetzung für den Gewinn an Gesundheitsressourcen (Empowerment), weil es dadurch u.a. möglich wird, an den tatsächlichen Bedürfnissen der Zielgruppen anzusetzen, aber auch, weil der Mangel an Teilhabe an der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen selbst eine Gesundheitsbelastung und einen Ressourcenmangel darstellt (Rosenbrock 2015). Über den Erfolg bestimmen dabei auch die Orientierungen und Haltungen im Kita-Team (siehe Handlungsfeld D Pädagogische Fachkraft in diesem Wegweiser).

Gelingt der Prozess, entstehen alltagsnahe Maßnahmen, welche die Lebenssituation von Kindern und Familien, aber auch die Situation der Beschäftigten berücksichtigen. Spaß und Freude an Gesundheit spielen dabei eine große Rolle.

2.6 Gesundheitliche Ungleichheit reduzieren, umfassende Teilhabe ermöglichen

Gesundes Aufwachsen ist eine Frage der Teilhabe, und der Setting-Ansatz wurde nicht zuletzt konzipiert, um Menschen zu erreichen, die aus unterschiedlichsten Gründen kaum Zugang zu unterstützenden, primärpräventiven Leistungen haben, ohne gleichzeitig stigmatisiert zu werden. Sie werden daher dort angesprochen, wo ihr Alltag stattfindet, mit Botschaften, die zu ihnen und ihrem Lebensalltag passen. Im Ergebnis sollen die Nutzerinnen und Nutzer bzw. Akteurinnen und Akteure des Settings das sich auf reale Veränderungen in der physischen und sozialen Umwelt gründende Gefühl haben, in einer Umwelt zu leben, die sie selbst nach ihren Bedürfnissen mitgestaltet haben (Rosenbrock 2015).

Für Kinder und Eltern in benachteiligten Lebenslagen bieten Kitas oft sogar den einzigen Zugang zum allgemeinen gesellschaftlichen Alltag. Für die Einrichtungen bedeutet dies im Umkehrschluss einen umfassenden Auftrag: Teilhabe ermöglichen, Ressourcen-statt Defizitorientierung. Nicht immer braucht es dazu aufwendig entwickelte Angebote. Die gezielte Vergabe von Betreuungsplätzen an sozial benachteiligte Mädchen und Jungen, die Versorgung mit warmem Mittagessen, die Unterstützung bei Formalitäten, das Angebot von Beratung in Gesundheits- oder Erziehungsfragen – alles in allem eine grundlegend armutssensible Haltung gegenüber Kindern und Eltern – sind wichtige Aspekte der Unterstützung benachteiligter Kinder und ihrer Familien. Sich dabei an den Zielen von Partizipation und einer alltagsgerechten Gestaltung von Angeboten und Aktivitäten zu orientieren, auf ihre Vielfalt, ihre Herkunft einzugehen, verbessert die Startbedingungen von Mädchen und Jungen und letztlich ihre Gesundheitschancen. Dazu soll auch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) beitragen. Darin wurde der Anspruch gesetzlich verankert, sozial bedingt

ungleiche Gesundheitschancen zu reduzieren und die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in diesem Bereich zu verbessern. Der zugehörige §20 Sozialgesetzbuch V (SGB V) fordert gesetzliche Krankenkassen dazu auf, Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) satzungsgemäß vorzusehen. Diese Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen (www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/20.html).

Im Kontext des Präventionsgesetzes wurde erstmals auch der Setting-Ansatz als „Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ gesetzlich geregelt. Das heißt, Krankenversicherer sind aufgefordert, zusammenzuarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zu erbringen. Auch partizipative Prinzipien wurden eingebaut. So sollen Planung und Entwicklung der Aktivitäten unter Beteiligung der Versicherten erfolgen. Gefordert sind dabei die Kooperation und Bereitschaft der Träger, die Eigenleistungen einbringen sollen (Geene u.a. 2016).

2.7 Fazit: Was Kitas bewirken können

Gesundheitsförderung hat zum Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu steigern. Die gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtung übernimmt diese Aufgabe nicht allein, sondern gemeinsam mit anderen als wichtiger Kooperationspartner im Gemeinwesen. Eine Grundvoraussetzung für ihren Erfolg ist eine Politik, die soziale Ungleichheiten reduziert und umfassende Teilhabechancen für Kinder schafft. Eine weitere Grundvoraussetzung besteht darin, die Gesundheitsförderung in der Kita als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, die ohne das strukturierte Zusammenwirken aller Beteiligten nicht funktionieren kann. Träger, Kom-

mune, die Institutionen des Gesundheitsbereichs und viele weitere Akteurinnen und Akteure wirken dazu beispielsweise in einer Präventionskette zusammen. Die notwendige Unterstützung für diesen Prozess muss verlässlich von den zentralen verwaltungsinternen Organisationsebenen und von der Politik getragen werden (Kruse/Richter-Kornweitz 2019).

Der gesundheitsfördernden Kindertageseinrichtung geht es nicht allein um Gesundheitsverhalten. Sie setzt außerdem an Schutzfaktoren und Ressourcen von Kindern an, will diese stärken und Risiken abbauen. Dabei nimmt sie auch das soziale Umfeld der Kinder in den Blick, und es fehlt nicht an kritischer Reflexion des normativen Anspruchs gegenüber Kind und Familien. Autonomie als Wert sowie Partizipation und Empowerment als Prinzipien des Handelns schärfen hier den Blick und prägen die konzeptionelle und methodische Handlungsweise (Geene u.a. 2016; Richter-Kornweitz 2012).

Im Mittelpunkt der gesundheitsförderlichen Aktivitäten in der Kita steht die Gestaltung der Einrichtung selbst und ihrer alltäglichen Abläufe. Diese werden zum Gegenstand einer kontinuierlichen Organisationsentwicklung (siehe auch Beitrag von Voss/Schubert sowie Handlungsfeld E Organisation in diesem Wegweiser), an der alle beteiligt sind und von der möglichst alle profitieren. Damit begibt sich die gesamte Einrichtung auf den Weg zur gesundheitsfördernden Kita und in einen Prozess, den die Beteiligten gemeinsam beeinflussen können. Gesundheitsförderung wird so zum Qualitätsmerkmal und erhält einen festen Platz in den Bildungs- und Erziehungsaufgaben einer Kindertageseinrichtung.

Auch weil mit dem Präventionsgesetz die gesetzlichen Krankenkassen deutlich mehr Aktivitäten in Kindertageseinrichtungen vorantreiben können, sind alltagsgerecht und partizipativ abgestimmte Konzepte zur gesundheitsförderlichen Gestaltung des Settings Kita notwendig, konkurrierende Parallelaktivitäten sind dagegen kontraproduktiv.

Literatur

- Babitsch, Birgit/Pöche-Guckelberger, Ina (2018): Wie steht es um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland? In: Impulse für Gesundheitsförderung, H. 101, S. 2–3
- Bengel, Jürgen/Meinders-Lücking, Frauke/Rottmann, Nina (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012): Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Gütersloh Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2019): Kitapersonal braucht bessere Arbeitsbedingungen. Studie. o.O.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2010): Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin
- Bock, Freia de (2018): Gesundheitsförderung im Kindergarten – was zählt? In: Impulse für Gesundheitsförderung, H. 101, S. 10–11
- Bock, Freia de/Sachse, Steffi (2017): Entwicklungsförderung im Kindergarten – was ist evidenzgesichert? In: Kinderärztliche Praxis, 88. Jg., H. 4, S. 228–232
- Bock, Freia de/Geene, Raimund/Hoffmann, Wolfgang/Stang, Andreas (2017): Vorrang für Verhältnisprävention. Handreichung aus der Steuerungsgruppe des Zukunftsforums Public Health für alle mit Prävention in Praxis und Politik befassten Akteure. Berlin
- Dragano, Nico (2007): Gesundheitliche Ungleichheit im Lebensverlauf. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, H. 4, S. 18–25
- Dragano, Nico/Siegrist, Johannes (2009): Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2. aktual. Aufl. Wiesbaden, S. 181–194
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maïke (2020): Seelische Gesundheit zu Beginn des Lebens und in der Kindheit – und wie diese zu fördern wäre. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 50. Jg., H. 2, S. 28–32
- Geene, Raimund/Richter-Kornweitz, Antje/Strehmel, Petra/Borkowski, Susanne (2016): Gesundheitsförderung im Setting Kita. Ausgangslage und Perspektiven durch das Präventionsgesetz. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 11. Jg., H. 4, S. 230–236
- GKV – GKV-Bündnis für Gesundheit (2017): Wegweiser Kita. <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kita/wegweiser/> (Zugriff: 08.04.2020)
- Hölling, Heike/Schlack, Robert/Petermann, Franz/Ravens-Sieberer, Ulrike/Mauz, Elvira (2014): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 57. Jg., H. 7, S. 807–817
- Kruse, Christina/Richter-Kornweitz, Antje (2019): Organisationsstruktur entwickeln. In: Praxis Präventionsketten, Nr. 3, S. 1–8
- Lampert, Thomas/Kuntz, Benjamin (2015): Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? In: GBE kompakt, 6. Jg., H. 1, S. 1–22
- nifbe – Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (2015): Was hat die (Teil-)Akademisierung der Frühpädagogik gebracht? [Presseinfo]. <https://www.nifbe.de/infoservice/aktuelles/915-was-hat-die-teil-akademisierung-der-fruehpaedagogik-gebracht> (Zugriff: 08.04.2020)

- Power, Chris/Kuh, Diana (2008): Die Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheiten im Lebenslauf. In: Siegrist, Johannes/Marmot, Michael (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen. Bern, S. 45–76
- Richter-Kornweitz, Antje (2012): „... und raus bist du?“ – Armut und inklusive Frühpädagogik in Kindertagesstätten. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.): Dossier Diversität und Kindheit – Frühkindliche Bildung, Vielfalt und Inklusion. <https://heimatkunde.boell.de/2012/07/01/und-raus-bist-du-armut-und-inklusive-fruehpaedagogik-kindertagesstaetten> (Zugriff: 23.04.2020)
- Richter-Kornweitz, Antje/Altgeld, Thomas (2015): Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Hannover
- Richter-Kornweitz, Antje/Kruse, Christina (im Erscheinen): Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln
- RKI – Robert Koch-Institut (2018): KiGGS Welle 2 – Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. In: Journal of Health Monitoring, 3. Jg., H. 3, S. 3–72
- RKI/BZgA – Robert Koch-Institut/Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin
- Rosenbrock, Rolf (2015): Prävention in Lebenswelten – der Setting-Ansatz. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA), 91. Jg., H. 5, S. 213–219
- Schlack, Robert/Kurth, Bärbel-Maria/Hölling, Heike (2008): Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Daten aus dem bundesweitrepräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Umweltmedizin in Forschung und Praxis, 13. Jg., H. 4, S. 245–260
- Siegrist, Johannes/Marmot, Michael (Hrsg.) (2008): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen. Bern
- Viernickel, Susanne/Voss, Anja/Mauz, Elvira (2017): Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern. Weinheim/Basel
- Voss, Anja/Viernickel, Susanne (2016): Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Kiliansroda

3 Gesundheit von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Anja Voss und Maria Schumann

Die Arbeitsbedingungen in Kindertageseinrichtungen umfassen ein breites Spektrum an Merkmalen, die sich potenziell auf das individuelle Erleben am Arbeitsplatz, auf das körperliche und emotionale Befinden und die Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte auswirken können. Doch wie ist es um die gesundheitliche Lage des pädagogischen Personals in Kitas bestellt? Welchen Zusammenhang gibt es zwischen den Arbeitsbedingungen von pädagogischen Fachkräften und deren Gesundheit? Und: Wie kann der Arbeitsplatz Kita gesundheitsförderlich gestaltet werden? Diese Fragen rücken im Folgenden in den Mittelpunkt.

3.1 Gesundheitliche Lage von pädagogischen Fachkräften

Pädagogische Fachkräfte zählen zu einer gesundheitlich stark belasteten Berufsgruppe (Schreyer u.a. 2014; Viernickel u.a. 2014; Elsner u.a. 2009). Gemessen an ihrer Selbsteinschätzung weisen sie laut STEGE-Studie („Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen“) eine schlechtere subjektive Gesundheit als die Vergleichsbevölkerung auf (Viernickel u.a. 2014). Nach Daten des *Fehlzeiten-Reports 2019* (Badura u.a. 2019) sind die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) pädagogischer Fachkräfte in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen: Bei den Kurzeiterkrankungen hat die Branche „Erziehung und Unterricht“ mit 8,3% AU-Tagen den zweithöchsten Krankenstand, bei den Langzeiterkrankungen (mehr als sechs Wochen) mit 37,2% AU-Tagen hingegen den zweitniedrigsten. Ein detaillierter Blick auf die Langzeiterkrankungen zeigt allerdings, dass in der Branche „Erziehung

und Unterricht“ die Langzeitarbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen mit 24% am zweithöchsten ist (Meyer u.a. 2019, S. 466). Auch der *Gesundheitsreport 2019* verdeutlicht, dass die Arbeitsunfähigkeitstage von Frauen im Bereich „Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie“ mit 20,5 AU-Tagen über dem Bundesdurchschnitt (16,7 AU-Tage) liegen (Techniker Krankenkasse 2019, S. 38).

Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den AU-Tagen ist in der Branche „Erziehung und Unterricht“ (neben Banken und Versicherungen) mit 18% am höchsten (Meyer u.a. 2019, S. 454). Es folgen mit 16% Muskel-Skelett-Erkrankungen und mit 15% psychische Erkrankungen (ebd.). Auch in der STEGE-Studie konnte ein hoher Anteil psychischer Erkrankungen festgestellt werden: Bei jeder zehnten befragten Person der Studie wurde ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom, also ein Burn-out, ärztlich diagnostiziert, und mehr als zwei Drittel der pädagogischen Fachkräfte sind burn-out-gefährdet (Viernickel u.a. 2017, S. 108 f.).

3.2 Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen und Gesundheit

Die Gründe für die relativ schlechte gesundheitliche Lage sind zu einem Großteil in den Rahmenbedingungen von Kitas und den damit verbundenen Belastungen zu finden: Je schlechter die strukturellen Rahmenbedingungen sind, desto höher ist das Risiko für verschiedene psychische und körperliche Erkrankungen, das Ausmaß beruflicher Gratifikationskrisen, d.h. psychosozialer Belastungen, die durch hohe berufliche Verausgabung und gleichzeitig geringe Belohnung entstehen, steigt (Siegrist

2002, S. 262f.), und die Fachkräfte beurteilen ihre Arbeit häufiger als gesundheitsgefährdend – unabhängig vom Alter (Viernickel u.a. 2017, S. 117).

Darüber hinaus gibt es auch auf der individuellen Ebene Ursachen für die gesundheitliche Lage von pädagogischen Fachkräften. So zeigen die Daten der STEGE-Studie, dass arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster Risikofaktoren für eine eingeschränkte körperliche und psychische Gesundheit darstellen (Viernickel u.a. 2014). Dazu gehört zum einen ein überhöhtes Engagement in Kombination mit mangelnder Distanzierungs-fähigkeit, exzessiver Verausgabung und verminderter Erholungsfähigkeit. Zum anderen zählt dazu eine Überforderung, die mit einem reduzierten Engagement, geringer Erholungs- und Widerstandsfähigkeit sowie umfassender Resignation einhergeht. Allerdings entwickeln sich diese arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster auch in Abhängigkeit von strukturellen Rahmenbedingungen und stellen kein ausschließlich individuelles Persönlichkeitsmerkmal dar (Schaarschmidt/Fischer 2008).

Ein weiterer wichtiger individueller Einflussfaktor auf die Gesundheit und das Wohlbefinden pädagogischer Fachkräfte ist das persönliche Gesundheitsverhalten. So gehört zu einer gesunden Lebensweise die Kombination verschiedener Lebensstilfaktoren, etwa eine gute und vielseitige Ernährung, ausreichende körperliche Bewegung, ein gesundes Gewicht, kein aktueller und bestenfalls auch kein früherer Nikotinkonsum sowie kein oder ein moderater Alkoholkonsum (Busch u.a. 2011). In Studien zum Zusammenhang zwischen diesen Lebensstilfaktoren und der Gesundheit zeigt sich, dass sich das Erkrankungsrisiko für eine Vielzahl von Krankheiten mit einer gesunden Lebensweise deutlich verringern kann (Ford u.a. 2009).

Neben den aufgeführten Belastungsfaktoren bringt der Beruf der pädagogischen Fachkräfte auch Ressourcen mit. Dazu gehören soziale Faktoren, wie z.B. ein gutes Teamklima oder Unterstützung und Anerkennung durch Vorgesetzte, die direkte Arbeit mit den Kindern (Thinschmidt 2010, S.23) sowie das abwechslungsreiche Tätigkeitsprofil des Berufs und die Möglichkeiten der Mitgestaltung. Zudem gilt die Profilbildung der Einrichtung

ebenso als Ressource wie ein guter Personalschlüssel (Viernickel u.a. 2017, S. 74–89).

Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Im Folgenden sollen Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Kita-Mitarbeitenden dargestellt werden (vgl. Tab., S. 26). In Anlehnung an Marleen Thinschmidt werden sie in technisch-physikalische Bedingungen, organisatorische Faktoren, Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe sowie soziale und gesellschaftliche Faktoren unterteilt (Thinschmidt 2010, S. 18):

– *Technisch-physikalische Bedingungen:*

Laut mehreren Studien und dem Branchenbild der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) gehört *Lärm* zu den technisch-physikalischen Bedingungen, die die Gesundheit und Sicherheit von Kita-Personal negativ beeinflussen (DGUV 2019; Thinschmidt u.a. 2008; Khan 2007; Rudow 2004). Ungefähr 90% der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berichten in der STEGE-Studie von einem lauten Arbeitsplatz (Viernickel u.a. 2017, S. 75 f.) In Kindertageseinrichtungen herrscht ein Geräuschpegel von durchschnittlich 83 Dezibel, etwa vergleichbar mit andauernd starkem Verkehr. Dies kann Folgen für das vegetative Nervensystem und die Psyche, aber auch für die Stimme haben (DGUV 2019). Auch die *räumlichen Arbeitsbedingungen* stellen laut STEGE-Studie eine Belastung für pädagogische Fach- und Leitungskräfte dar, wenn zu wenig Räume für die pädagogische Arbeit vorhanden sind, ein Pausen- oder Rückzugsraum fehlt oder die Räume in einem schlechten Zustand sind (Viernickel u.a. 2017, S. 48). Außerdem arbeiten pädagogische Fachkräfte insbesondere in der U3-Betreuung häufig unter *ergonomisch ungünstigen Rahmenbedingungen*, die zu Muskel-Skelett-Beschwerden führen können. Es mangelt an erwachsenengerechtem Mobiliar, die Tätigkeiten verlangen oft ungünstige und/oder einseitige Körperhaltungen, und die Empfehlungen zum körpergerechten Arbeiten werden im Alltag zu meist nicht angemessen umgesetzt (Schumann u.a. 2019; Rudow 2017; Sinn-Behrendt u.a. 2015). Den zahlreichen bewegungsbezogenen Tätigkeiten im Kita-Alltag, wie z.B. Bewegungsspielen

und Spaziergängen, stehen körperlich eher anstrengende Aktivitäten entgegen, die nicht zuletzt durch die mangelnde Ergonomie des Arbeitsplatzes hervorgerufen werden (z.B. niedrige, auf Kinder ausgelegte Arbeitshöhen, Kinderstühle). Zudem müssen die Kinder sowie das Mobiliar (z.B. Betten) oft gehoben und getragen werden, es wird auf dem Fußboden gearbeitet, und häufig mangelt es an geeigneten Transportmitteln. Da sich pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kitas täglich häufig mehrere Stunden im Freien aufhalten, sind sie in einem so hohen Maß der *UV-Strahlung* ausgesetzt, dass sie ein erhöhtes Risiko für bestimmte Hautkrebserkrankungen tragen (DGUV 2019, S. 9).

- *Organisatorische Faktoren/Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe:*
Bei den organisatorischen Faktoren spielen der *Fachkräftemangel* bzw. die damit einhergehende

angespannte Personalsituation eine Rolle. Trotz zahlreicher Umstrukturierungen in Kindertageseinrichtungen erfolgt eine sinnvolle Anpassung der strukturellen Rahmenbedingungen schleppend. Daneben stellt die *Arbeitsverdichtung*, die sich den Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe zuordnen lässt, eine gesundheitliche Belastung dar. So hat sich das Arbeitspensum z.B. durch Entwicklungsgespräche und Bildungsdokumentation erhöht. Zudem sind die fachlichen Ansprüche an Kitas gestiegen, etwa durch die Stärkung des Bildungs- und Förderauftrags, was wiederum mit erhöhten Ansprüchen unter anderem an die Zusammenarbeit mit einer heterogener werdenden Elternschaft einhergeht. Durch ständigen Zeitdruck haben die Fachkräfte häufig zu wenig Zeit für die Kinder, für die mittelbare Arbeit oder für Pausen. Regelmäßige Überstunden oder eine höhere Wochenarbeitszeit als gewünscht werden erforderlich.

Tabelle: Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Kita-Personal (nach Rangfolge)

1. Fachkräftemangel
2. Arbeitsverdichtung und mehr Verantwortung
3. Lärm
4. Beanspruchung des Muskel-Skelett-Systems
5. Emotionale Anforderungen
6. Fehlende Anerkennung
7. Sanierungsbedarf (Räume/Ausstattung)
8. U3-Betreuung
9. Demografischer Wandel
10. Inklusion
11. Interkulturelle Anforderungen
12. UV-Strahlung

Quelle: Branchenbild Kindertagesstätten aus dem DGUV-Risikoobservatorium (DGUV 2019, S. 1f.)

- *Gesellschaftliche Faktoren:*
Zu diesen Faktoren zählt zum einen die *mangelnde gesellschaftliche Anerkennung* des Berufs, was sich neben geringen Aufstiegsoptionen auch in einer zu geringen Bezahlung manifestiert. Sowohl die STEGE-Studie als auch die AQUA-Studie („Arbeitsplatz und Qualität in Kitas“) attestieren ca. 70% der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine berufliche Gratifikationskrise, die einen Risikofaktor für z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depressionen darstellt (Viernickel u.a. 2014, S. 90f.). Zum anderen zeigt sich beim Blick auf *demografische Entwicklungen*, dass bei der Altersverteilung des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen fast ein Drittel der Beschäftigten älter als 50 Jahre ist. Allerdings sind auch 26% des pädagogischen Personals unter 30 Jahren und fast die Hälfte (45%) zwischen 30 und 50 Jahren. Ein deutlicher Unterschied besteht zwischen ost- und westdeutschen Einrichtungen: Während in Ostdeutschland 32% der Kollegien zu über der Hälfte aus mindestens 50-Jährigen bestehen, ist es in Westdeutschland nur knapp ein Fünftel (19%) der Kollegien (DGUV 2019, S. 4). Eine weitere gesellschaftliche Herausforderung stellt die Umsetzung von *Inklusion* dar. Dabei geht es einerseits um die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die Verbesserung der Teilhabe von Kindern mit Behinderungen. Andererseits steht die Verbesserung der Teilhabe von Kindern, die aufgrund von Herkunft, Armut oder Sprache benachteiligt sind, auf dem Plan (DGUV 2019, S. 3). Um den gewachsenen *interkulturellen Anforderungen* gerecht zu werden, ist neben entsprechenden Fortbildungen und der Installierung multiprofessioneller Teams eine stärkere sprachliche und kulturelle Diversität in Kitas seitens des pädagogischen Personals notwendig.

Mit Blick auf die Kita-Leitungen zeigt sich, dass diese im Vergleich zu Fachkräften ohne Leitungsfunktion gesundheitlich stärker belastet sind. Dies ist laut Daten der STEGE-Studie primär auf eine höhere Wochenarbeitszeit zurückzuführen. Protektiv wirken

dagegen ein hohes Maß an Handlungsspielraum sowie ein adäquates Verhältnis zwischen Anforderungen und Gratifikationen. An persönlichen Aspekten sind der Grad an privater Belastung sowie das Alter der Leitungskraft relevant (Viernickel u.a. 2017, S. 144).

3.3 Gesundheitsförderliche Gestaltung des Arbeitsplatzes Kita

Die Chancen, Kindertageseinrichtungen als gesunde Lebenswelt nicht nur für die Kinder, sondern auch für die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gestalten, sind durch das Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Sozialgesetzbuch V (Geene u.a. 2016, S. 230f.) und die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz des Jahres 2016 deutlich gestiegen. Auch das Kita-Qualitätsgesetz (Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung) bietet zumindest einen Rahmen für die Weiterentwicklung von Kitas hin zu einer gesunden Organisation. Gleichwohl bleibt die Gesundheitsförderung häufig auf der Projektebene („Projektitis“) verhaftet, anstatt als integrales Konzept der Organisationsentwicklung verstanden und nachhaltig verankert zu werden. Auch die seitens der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) geforderten einheitlichen Qualitätsstandards sowie eine verbesserte Fachkraft-Kind-Relation, die Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden des pädagogischen Personals in Kitas haben, werden vor dem Hintergrund des erwähnten Fachkräftemangels erst ansatzweise umgesetzt.

Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse bzw. Arbeitsbedingungen, in denen ein gesundheitsbewusstes Verhalten und motiviertes Arbeiten möglich sind, setzt ein systematisches Vorgehen voraus und ist als ein dauerhafter Veränderungsprozess im Sinne einer „Lernenden Organisation“ zu verstehen. An einem solchen Organisationsentwicklungsprozess ist das gesamte

System der Kindertagesbetreuung beteiligt – von der Fachpolitik und Gesellschaft über die Träger der Kindertageseinrichtungen bis hin zur Kita-Leitung und zum pädagogischen Fachpersonal (vgl. Abb.). Da die Arbeitsbedingungen in einem Wechselverhältnis mit der Gesundheit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte stehen, wird neben Maß-

nahmen auf der Verhaltensebene auch solchen auf der Verhältnisebene besondere Wertschätzung zuteil. Dabei geht es um die Veränderung gesellschaftlicher Strukturen und die Gestaltung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen, sodass Gesundheitsgefahren minimiert und gesundheitliche Ressourcen gestärkt werden.

Abbildung: Interventionsebenen für eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Arbeitsplatzes Kita



Quelle: Darstellung modifiziert nach Susanne Viernickel u.a. (2017, S. 151)

Auf einer ersten, verhältnisbezogenen Ebene geht es um die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. Hier sind *Politik und Gesellschaft* entscheidende Adressaten für die verantwortliche Umsetzung einer gesunden Kindertageseinrichtung. Notwendige Schritte liegen z.B. im weiteren Ausbau der Professionalisierung des Berufes der Erzieherin bzw. des Erziehers. Dies gilt auch für die akademische Ausbildung von pädagogischen Fachkräften sowie für die kompetenzorientierte Weiterbildung. Zudem müsste die verbindliche Implementierung gesundheitswissenschaftlicher

Inhalte in der Aus- und Weiterbildung forciert werden und eine stärker interdisziplinär angelegte Sichtweise auf das Feld eingenommen werden (vgl. z.B. Voss/Viernickel 2016).

Ein weiterer politischer Schritt liegt in der „Entfeminisierung“ des Berufes der Erzieherin bzw. des Erziehers, z.B. durch die Förderung von Projekten, die den Beruf auch für Männer attraktiv(er) machen oder in denen die Leistung und Effizienz von pädagogischen Fachkräften evident wird.

Daneben muss sich die gesellschaftliche Aufwertung dringend in angemessener Entlohnung nie-

derschlagen. Ein politisches Signal müsste auf jeden Fall die Neuberechnung des Personalschlüssels sein, der mittelbare Arbeiten sowie die durch Fehlzeiten des Personals zu kompensierende Mehrarbeit berücksichtigt. Der Personalschlüssel und – davon abhängig – die Fachkraft-Kind-Relation beeinflussen nicht nur die Qualität der pädagogischen Prozesse in den Kindertageseinrichtungen, sondern stehen auch in substanziellem Zusammenhang mit der Gesundheit der Fachkräfte. Zudem müsste die Installierung von Springerkräften unterstützt und gegebenenfalls mit Anreizsystemen (wie z.B. bei Lehrkräften im Schulsystem) versehen werden.

Auf einer zweiten Ebene geht es um *Träger* von Kindertageseinrichtungen. Sie sollten nicht nur strukturelle, arbeitsorganisatorische, ausstattungsbezogene und verhaltensorientierte Einzelmaßnahmen ergreifen, sondern auch die konzeptionelle Fundierung und pädagogische Profilbildung ihrer Einrichtungen unterstützen. Eine verbesserte Gesundheit des Personals geht zum einen mit verringertem Personalausfall und einer Reduzierung der damit verbundenen Kosten einher. Zum anderen lässt sich durch Prozesse der pädagogischen Profilierung und Professionalisierung die Zufriedenheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern positiv beeinflussen, was sich mittel- und langfristig in geringeren Fluktuationsraten sowie einer verbesserten Arbeitsmotivation und -fähigkeit niederschlägt (Strehmel/Overmann 2018). Eine niedrigere Krankheitsrate und verbesserte Gesundheit bedeuten eine Stabilisierung der Fachkraft-Kind-Relation. All diese Faktoren wirken sich wiederum positiv auf die professionelle Gestaltung der pädagogischen Prozesse und Beziehungen zu Eltern sowie externen Kooperationspartnern aus. Damit können die Qualität des Angebots sowie die Reputation des Trägers und seiner Einrichtungen insgesamt erhöht werden. Nicht zuletzt können Träger durch eine gezielte und nachhaltige Qualifikationsstrategie dazu beitragen, dass sich Fachkräfte ihren Aufgaben fachlich gewachsen fühlen und sich als kompetent und selbstwirksam erleben (Hoffmann-Steuernagel/Gigout 2002). Dies ist insbesondere für Leitungskräfte wichtig, die häufig Aufgabengebiete im Bereich des Managements und der Mitarbeiter-

führung übernehmen, für die sie im Rahmen ihrer Ausbildung nicht qualifiziert wurden.

Kita-Leitungen agieren auf einer dritten Ebene an der Schnittstelle von Trägervorgaben und konkretem Arbeitsalltag. Sie übernehmen Verantwortung für das Management und die organisatorischen Abläufe ebenso wie für die pädagogische Profilbildung und konzeptionelle Weiterentwicklung ihrer Einrichtung. Zudem haben sie eine Vorbildfunktion für die Mitarbeitenden und sind sowohl für die Personalführung als auch die Teamentwicklung verantwortlich. Ihre Arbeitsstruktur sollte klar und transparent sein, was sich z.B. über eine schriftlich niedergelegte partizipative Dienstplanung, regelmäßige moderierte Teambesprechungen, klare Zuständigkeitsbereiche und Verantwortlichkeiten sowie transparente Informationswege etablieren lässt. Daneben sollten vorhandene Räumlichkeiten und ihre Nutzung einer kritischen Analyse unterzogen und gegebenenfalls Veränderungen erprobt werden, auch mit Blick auf die Schaffung eines angenehmen und störungsfreien Pausen- bzw. Rückzugsbereichs für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Neben der Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen können Einrichtungsleitungen mit ihren Teams darauf hinarbeiten, ein von allen geteiltes und getragenes pädagogisches Profil zu entwickeln, das die Vorgaben aus Bildungsplänen oder Qualitätshandbüchern berücksichtigt, ohne sie als einzige Richtschnur zu betrachten (Viernickel u.a. 2013). Schließlich wirken für pädagogische Fachkräfte insbesondere die wahrgenommene Anerkennung ihrer Leistungen und ihres Engagements sowie das erlebte Teamklima als gesundheitliche Ressourcen. Personalentwicklungsmaßnahmen können die beruflichen Kompetenzen der Mitarbeitenden stärken und vorhandene Kompetenzen sowie Zusatzqualifikationen systematisch zur Weiterentwicklung der pädagogischen Arbeit nutzbar machen (Viernickel u.a. 2017, S. 169 f.).

Pädagogische Fachkräfte (vierte Ebene) sollten ihre gesundheitlichen Ressourcen und ihre Arbeitsfähigkeit erhalten bzw. stärken. Die Aus- und Weiterbildung kann sie in ihrer Gesundheitskompetenz unterstützen. Entsprechende Angebote

sollten die Prinzipien des Empowerments berücksichtigen, das darauf abzielt, Menschen in die Lage zu versetzen, für sich selbst und andere zu sorgen. Für die pädagogischen Fachkräfte hieße dies, eine eigenverantwortliche und aktive Gestaltung ihrer Handlungsspielräume auf- und auszubauen. Der Einsatz für berufliche Interessen kann seitens der pädagogischen Fachkräfte auch offensiver als bisher in politisch wirksame Vernetzungsaktivitäten münden. Weitere Ansatzpunkte können personale und körperliche Ressourcen sein: So konnten in der STEGE-Studie Bewegung am Arbeitsplatz sowie ein hohes Ausmaß an sportlicher Betätigung in der Freizeit, Nichtrauchen und Normalgewicht als Ressourcen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter identifiziert werden (Viernickel u. a. 2017). Als weitere Schutzfaktoren gelten insbesondere Kommunikation, Teamklima und Handlungsspielraum am Arbeitsplatz. Dies spricht für die Etablierung von Kommunikationsstrukturen, wie z. B. regelmäßigen Teamsitzungen, ein von Anerkennung und Vertrauen geprägtes Einrichtungsklima oder einen konstruktiven Umgang mit Unterschiedlichkeiten.

3.4 Systematische Umsetzung und Qualitätssicherung

Bei der Entwicklung von Kindertageseinrichtungen hin zu gesundheitsförderlichen Organisationen bedarf es eines systematischen Vorgehens. Dabei setzen Einrichtungen an den gegebenen Bedingungen an, und es erfolgt eine Analyse der Bedingungen und Zielgruppen vor Ort. Belastungen und Ressourcen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden identifiziert und entsprechende Maßnahmen entwickelt. Diese werden in ein Gesamtkonzept integriert, dessen Umsetzung begleitend evaluiert wird.

Als Modell, das die Planung, Durchführung und Auswertung gesundheitsbezogenen Handelns erleichtert, bietet sich der *Public Health Action Cycle* an

(Rosenbrock 2004, S. 76). Dieser Regelkreis berücksichtigt vier Schritte: Erstens beginnt jede Aktivität oder Maßnahme mit einer Problemdefinition bzw. -abschätzung und Prioritätensetzung (*assessment*). Dazu gehört auch die Auswahl angemessener Evaluationsinstrumente. Anschließend werden eine Strategie und erreichbare Ziele zwischen den Beteiligten ausgehandelt und formuliert (*policy formulation*). Danach erfolgt die Organisation der Umsetzung, die Umsetzung selbst und ihre Steuerung (*assurance*). Abschließend wird bestimmt, welche Wirkungen die Maßnahme hat oder haben soll und wie man sie messen kann. Mit den Ergebnissen der Evaluation wird die Qualität gesichert und geprüft, inwiefern die Maßnahme positive Veränderungen hervorgebracht hat, ob sie weiterlaufen soll, ob sie verändert oder abgebrochen werden muss (*evaluation*) (ebd.).

Die Ansatzpunkte für einen Organisationsentwicklungsprozess hin zur gesundheitsförderlichen Kita sind vielfältig: So können etwa technisch-physikalische Bedingungen, wie z. B. Lärmreduktion oder eine verbesserte Arbeitsplatz-Ergonomie, in den Mittelpunkt gerückt werden. Des Weiteren können organisatorische Faktoren, wie z. B. die Verbesserung des Personalschlüssels, Berücksichtigung finden. Bei den gesellschaftlichen Faktoren kann z. B. altersgerechtes Arbeiten in Kitas fokussiert werden, und bei den Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe können Kommunikationsstrukturen oder das Teamklima verbessert werden.

Ein konkretes Instrument, um Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz Kita systematisch zu erfassen, ist REBE („Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz“; Viernickel u. a. 2017, S. 182–195). Das Instrument beinhaltet sechs Teilbereiche: finanzielle und räumliche Bedingungen, Arbeitsrhythmus und -dichte, Zusammenarbeit im Team, Anerkennung, fachliche und persönliche Anforderungen, Arbeitssituation allgemein. Durch jeweils sechs Fragen lassen sich der Umfang und die Stärke möglicher Belastungen und Ressourcen im Kita-Alltag erfassen. REBE soll damit eine systematische und leicht anwendbare Grundlage für ein Teamgespräch und weitere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen bieten und

einen Beitrag zur Weiterentwicklung des professionellen Umfelds in den Einrichtungen leisten (ebd.). Ein wesentlicher Garant für eine systematische und erfolgreiche Umsetzung liegt in der Motivation und Bereitschaft der Beteiligten, das Instrument den gegebenen Bedingungen anzupassen, sowie in den Ressourcen, die in den Einrichtungen dafür zur Verfügung gestellt werden.

3.5 Fazit

Es zeigt sich, dass die Gesundheit von pädagogischen Fachkräften maßgeblich von den Arbeitsbedingungen in Kitas abhängig ist. Außerdem spielen arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster sowie das persönliche Gesundheitsverhalten der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Rolle.

Obwohl die Chancen, die Kindertageseinrichtung als gesunde Lebenswelt zu gestalten, durch gesetzliche Vorgaben, wie z.B. das Präventionsgesetz oder das Kita-Qualitätsgesetz, gestiegen sind, wird Gesundheitsförderung bislang eher punktuell und ohne systematischen Bezug auf die gesamte Organisation umgesetzt. Um eine nachhaltige Wirkung auf die Gesundheit von pädagogischen Fachkräften zu erzielen, ist die gesundheitsförderliche Gestaltung des Arbeitsplatzes Kita jedoch als ein dauerhafter Veränderungsprozess im Sinne einer „Lernenden Organisation“ zu verstehen und als integraler Bestandteil einer guten Personalpolitik, die sowohl den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch den Trägern von Kindertageseinrichtungen nutzt. Als besonders bedeutsame Stellschrauben erweisen sich hierbei Personalschlüssel bzw. die Fachkraft-Kind-Relation.

Die Entwicklung zur gesundheitsförderlichen Kita führt dann zum Erfolg, wenn Gesundheit in Alltagsroutinen und Strukturen verankert ist und im Sinne einer Partizipation der Zielgruppen Beteiligungsmöglichkeiten in allen Phasen von der Planung bis zur Evaluation gegeben sind. Ausgangspunkt ist zuallererst die einrichtungs- und zielgruppenspezifische Analyse der Ausgangslage, der Rahmenbedingungen und Merkmale des Arbeitsumfeldes sowie der Belastungs- und Ressourcenumuster der pädagogischen Fachkräfte. Für die

systematische und erfolgreiche Umsetzung gesundheitsbezogenen Handelns bedarf es neben einer Strategie auch geeigneter Instrumente, um den Prozess zu steuern und die Ergebnisse zu messen.

Letztendlich kommt die gesundheitsförderliche Gestaltung des Arbeitsplatzes Kita nicht nur den pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugute, sondern hat auch Auswirkungen auf die Entstehung und Förderung von Gesundheit in der Lebenswelt der Kinder und ihrer Eltern.

Literatur

Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hrsg.) (2019): Fehlzeiten-Report 2019. Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen. Berlin/Heidelberg
Busch, Markus/Hapke, Ulfert/Mensink, Gert B. M. (2011): Psychische Gesundheit und gesunde Lebensweise. GBE kompakt, Nr. 7. Berlin

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (2019): Kindertagesstätten. Ausführliches Branchenbild aus dem Risikoobservatorium der DGUV. https://www.dguv.de/medien/ifa/de/fac/arbeiten_4_0/kita_langfassung_final.pdf (Zugriff: 23.06.2020)

Elsner, Gine/Petereit-Haack, Gabriela/Nienhaus Albert (2009): Berufsbedingte Infektionen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kindergärten. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 59. Jg., H. 2, S. 34–42

Ford, Earl S./Bergmann, Manuela/Kröger, Janine/Schienkiewitz, Anja/Weikert, Cornelia/Boeing, Heiner (2009): Healthy Living is the best Revenge: Findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition – Potsdam Study. In: Archives of Internal Medicine, 169. Jg., H. 15, S. 1355–1362

Geene, Raimund/Richter-Kornweitz, Antje/Strehmel, Petra/Borkowski, Susanne (2016): Gesundheitsförderung im Setting Kita. Ausgangs-

- lage und Perspektiven durch das Präventionsgesetz. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 11. Jg., H. 4, S. 230–236
- Hoffmann-Steuernagel, Sabine/Gigout, Franz (2002): Leben und Arbeiten im Kindergarten – Bedarfe von Erzieherinnen und Erziehern. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): „Früh übt sich ...“ – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 16. Köln, S. 56–66
- Khan, Attiya (2007): Berufliche Belastungsfaktoren in Kitas – Aktueller Erkenntnisstand zur Gesundheit der Erzieherinnen. <https://docplayer.org/13911121-Berufliche-belastungsfaktoren-in-kitas-aktueller-erkenntnisstand-zur-gesundheit-der-erzieherinnen.html> (Zugriff: 12.07.2020)
- Meyer, Markus/Maisuradze, Maia/Schenkel, Antje (2019): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2018 – Überblick. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Meyer, Markus (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2019. Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen. Berlin/Heidelberg, S. 413–477
- Rosenbrock, Rolf (2004): Evidenzbasierung und Qualitätssicherung in der gesundheitsbezogenen Primärprävention. In: Zeitschrift für Evaluation, H. 1, S. 71–80
- Rudow, Bernd (2004): Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. Forschungsbericht im Auftrag der GEW Baden-Württemberg. Mannheim/Mühlhausen in Thüringen
- Rudow, Bernd (2017): Beruf Erzieherin/Erzieher – mehr als Spielen und Basteln. Arbeits- und Organisationspsychologische Aspekte. Münster/New York
- Schaarschmidt, Uwe/Fischer, Andreas W. (2008): Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM). Manual. London
- Schreyer, Inge/Krause, Martin/Brandl, Marion/Nicko, Oliver (2014): AQUA – Arbeitsplatz und Qualität in Kitas. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Endbericht. München
- Schumann, Maria/Mauz, Elvira/Voss, Anja (2019): Bewegung als Ressource für die Arbeitsfähigkeit pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. In: Frühe Bildung, 8. Jg., H. 2, S.100–107
- Siegrist, Johannes (2002): Effort-Reward Imbalance at Work and Health. In: Perrewé, Pamela L./Ganster, Daniel C. (Hrsg.): Research in Occupational Stress and Well Being, Bd. 2: Historical and Current Perspectives on Stress and Health. New York, S. 261–291
- Sinn-Behrendt, Andrea/Sica, Luciana/Bopp, Verena/Bruder, Ralph/Brehmen, Manuela/Groneberg, David/Burford, Eva-Maria/Schreiber, Patrick/Weber, Britta/Ellegast Rolf (2015): Projekt ErgoKiTa – Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen. IFA Report 2/2015. Berlin
- Strehmel, Petra/Overmann, Julia (2018). Personalentwicklung in Kindertageseinrichtungen. Ziele, Strategien und Rolle der Träger. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Studien, Band 28. München
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2019): Gesundheitsreport 2019 – Arbeitsunfähigkeiten. Hamburg
- Thinschmidt, Marleen (2010): Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte – Übersicht zu zentralen Ergebnissen aus vorliegenden Studien. In: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.): Ratgeber Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst. Frankfurt am Main, S. 17–26
- Thinschmidt, Marleen/Gruhne, Brit/Hoesl, Simone (2008): Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau. Dresden

- Viernickel, Susanne/Voss, Anja/Mauz, Elvira (2017):
Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern. Weinheim/Basel
- Viernickel, Susanne/Voss, Anja/Mauz, Elvira/Schumann, Maria (2014): Gesundheit am Arbeitsplatz Kita – Ressourcen stärken, Belastungen mindern. Düsseldorf
- Viernickel, Susanne/Nentwig-Gesemann, Iris/Nicolai, Katharina/Schwarz, Stefanie/Zenker, Luise (2013): Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Bildungsaufgaben, Zeitkontingente und strukturelle Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen. Berlin
- Voss, Anja/Viernickel, Susanne (2016): Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Kiliansroda

A | Handlungsanforderungen
Gesundheitsförderung in Kitas im Überblick



A

Inhalt

	Handlungsanforderungen Gesundheitsförderung in Kitas im Überblick	38
A	Handlungsfeld Kind(er) Selbstbildungsprozesse der Kinder gesundheitssensibel wahrnehmen, anregen und begleiten	39
B	Handlungsfeld Eltern/Familiäres Umfeld Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes nutzen und dahingehend gestalten	47
C	Handlungsfeld Sozialraum In der pädagogischen Arbeit den Sozialraum der Kita als Ressource für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder nutzen und als Einrichtung zu einer Ressource für den Sozialraum werden	55
D	Handlungsfeld Pädagogische Fachkraft Die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden als wichtige Einflussgrößen im System Kita begreifen und Ressourcen für die eigene Gesundheit nutzen	62
E	Handlungsfeld Organisation Die Einrichtung als gesundheitsförderliche Lebens-, Bildungs- und Arbeitswelt gestalten und im Sinne dieses Ziels (weiter)entwickeln	68

Handlungsanforderungen Gesundheitsförderung in Kitas im Überblick

Hilke Lipowski, Nicole Spiekermann und Kirsten Fuchs-Rechlin

Vorbemerkung

Das Kompetenzprofil des Wegweisers Weiterbildung wird im Hinblick auf unterschiedliche Handlungsfelder formuliert, die jeweils eine spezifische Perspektive auf das Handeln der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte einnehmen. Jedes Handlungsfeld ist durch eine bestimmte Handlungsanforderung gekennzeichnet (siehe Beitrag von Ulukut, Teil B). Das Kompetenzprofil beschreibt die Kompetenzen, die zur Bewältigung dieser Handlungsanforderungen notwendig sind. Begründet wird die Auswahl dieser Kompetenzen in den folgenden Fachtexten. Dabei werden Schnittstellen zwischen den pädagogischen Fachkräften bzw. der Leitung und weiteren verantwortlichen Akteuren, wie z.B. dem Kita-Träger, punktuell thematisiert. Die inhaltlichen Schwerpunkte der einzelnen Handlungsfelder werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt:

- **Handlungsfeld A Kind(er)** thematisiert die pädagogische Arbeit mit dem Kind bzw. der Kindergruppe. Im Fokus stehen der Zusammenhang zwischen (Selbst-)Bildung und Gesundheit bzw. Gesundheitskompetenzen sowie die Konsequenzen für das Handeln der Fachkräfte im pädagogischen Alltag mit den Kindern.
- **Handlungsfeld B Eltern/Familiäres Umfeld** beleuchtet die Frage, inwieweit die Gesundheit der Kinder Ziel und Thema in der Zusammenarbeit mit den Eltern sein kann und was dies für die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft bedeutet.
- **Handlungsfeld C Sozialraum** richtet das Augenmerk auf die Möglichkeiten, die der Sozialraum der Einrichtung für die Unterstützung der Gesundheit der Kinder bietet und wie auch die Kita zu einer Ressource im Sozialraum werden kann. Die Frage wird beantwortet, wie Vernetzung gelingen kann, bzw. wie Ressourcen zur Stärkung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Kinder im Sozialraum erschlossen werden können.

- **Handlungsfeld D Pädagogische Fachkraft** thematisiert u. a. die individuellen Überzeugungen der Fachkraft im Hinblick auf ihr Gesundheitsverständnis und deren Einfluss auf das eigene pädagogische Handeln in der Kita (zur Perspektive der Fachkraft siehe auch den Beitrag von Voss/Schumann in diesem Wegweiser).
- **Handlungsfeld E Organisation** betrachtet die Unterstützung von Gesundheit als Organisationsentwicklungsprozess und stellt die damit verbundenen Aufgaben der Kita-Leitung dar.

Ergänzt werden die Fachtexte zu den Handlungsanforderungen durch die Beiträge „Gesundheitsförderung in der Kita – eine Aufgabe für Politik, Wissenschaft und Fachpraxis“ (A. Richter-Kornweitz) sowie „Gesundheit von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ (A. Voss/M. Schumann). Alles in allem werden somit bis auf die Ebene der Gesundheitsdienste vier der fünf Handlungsfelder der *Ottawa-Charta* (siehe Textkasten) in diesem Wegweiser aufgegriffen.

Ottawa-Charta

Die Ottawa-Charta wurde 1986 auf der ersten „Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung“ verabschiedet (WHO 1986). Sie enthält die wichtigsten Ziele, Prinzipien, Aktionsstrategien und Handlungsbereiche für Aktivitäten der Gesundheitsförderung. Die Charta verankert Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und legt mit folgenden fünf Handlungsfeldern eine Gesamtstrategie für die öffentliche Gesundheit vor: eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln, gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen, gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen, persönliche Kompetenzen entwickeln und die Gesundheitsdienste neu orientieren (Ruckstuhl 2020, S. 107–111).

A Handlungsfeld Kind(er)

Selbstbildungsprozesse der Kinder gesundheitssensibel wahrnehmen, anregen und begleiten

Zentrale Fragestellungen:

- Inwiefern beeinflussen sich Bildung und Gesundheit wechselseitig?
- Welches Verständnis von Bildung und welches Verständnis von Gesundheitsbildung liegen dem Wegweiser zugrunde?
- Welche Kompetenzen sind für Gesundheit wesentlich und stellen daher relevante Ziele frühpädagogischen Handelns dar?
- Welche Faktoren unterstützen die Selbstbildungsprozesse der Kinder?

1 Bildung als Auftrag von Kitas

Kindertageseinrichtungen haben den Auftrag, die Entwicklung des Kindes zu fördern, die Eltern in der Bildung, Betreuung und Erziehung des Kindes zu unterstützen und die Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf zu erleichtern (§22 Sozialgesetzbuch VIII). Dieser Auftrag impliziert die körperliche, psychische und soziale Gesundheit sowie das Wohlbefinden¹ der Kinder. Aufgabe der Fachkräfte ist es, diesen Forderungsauftrag in enger Zusammenarbeit mit den Eltern zum Wohl des Kindes umzusetzen (siehe Handlungsfeld B Eltern/Familiäres Umfeld). Für die Qualität der Umsetzung ist das professionelle Handeln der Fachkräfte von zentraler Bedeutung, insbesondere bezogen auf

die Interaktion mit den Kindern, aber auch mit den Eltern und innerhalb des Teams.

Im Fachdiskurs wird die Qualität der Interaktionsarbeit unter der Perspektive der Prozessqualität thematisiert: „Zu einer angemessenen pädagogischen Prozessqualität gehören eine Betreuung des Kindes und ein Umgang mit ihm, die seiner Sicherheit und Gesundheit verpflichtet sind, Interaktionen, die für entwicklungsgemäße Aktivitäten des Kindes sorgen, seine emotionale Sicherheit und sein Lernen unterstützen; ein räumlich-materiales Arrangement mit einem entsprechenden Anregungspotenzial für ein breites Spektrum an Bildungsaktivitäten“ (Roux/Tietze 2007, S. 374). Die Prozessqualität ist im frühpädagogischen Diskurs eine wichtige Größe, sie wird beeinflusst insbesondere durch die Strukturqualität (Gruppengröße, Fachkraft-Kind-Relation) und die Orientierungsqualität (pädagogische Orientierungen der Fachkräfte) (Roux/Tietze 2007, S. 373). Im Ansatz der Gesundheitsförderung werden alle Qualitätsebenen, also auch die Struktur- und Ergebnisqualität neben der Orientierungs- und Prozessqualität, in den Fokus einer kritischen Prüfung gerückt (siehe Handlungsfeld E Organisation). Im Folgenden stehen vor allem die unterschiedlichen Aspekte der Prozessqualität und ihr Einfluss auf die Selbstbildung der Kinder im Vordergrund.

1.1 Verständnis frühkindlicher Bildung

Dem Wegweiser liegt ein Bildungsverständnis zugrunde, das im Rückgriff auf Wolfgang Klafki als Zielperspektive von Bildung die Fähigkeit zur Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidarität definiert (Meyer/Meyer 2007, S. 117). Bildung entwickelt sich in einem individuellen Prozess der Selbstbildung. Das Kind wird als Akteur seiner Bildung gesehen. Hierfür besitzt es von Beginn an vielfältige Kompetenzen, die sich durch seine Erfahrungen mit seiner Umwelt weiterentwickeln (Kasten 2014, S. 3). Auch wenn diese „Bildungsleistung“ vom Kind selbst erbracht wird, geschieht sie trotzdem in enger Wechselwirkung mit der (privaten, öffentlichen und institutionellen) sozialen und räumlichen Umwelt eines Kindes (Völkel/Bücker 2015). Gerd Schäfer sagt über diese Umwelt, dass deren Armut

¹ Der Begriff *well-being* aus der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1946) wird in diesem Text als „Wohlbefinden“ verstanden, als „ein individueller oder kollektiver Zustand oder Prozess, sich selbst, andere und entsprechende Lebensumstände als positiv zu erleben“ (Röhrlé 2018, S. 1017).

oder Reichhaltigkeit die Neugier, Exploration und kindliche Welterforschung herausfordern, schwächen oder sogar verhindern können. Bildung wird damit zu einer „sozialen und gesellschaftlichen Gemeinschaftsaufgabe“ (Schäfer 2013, S. 42). Diese Perspektive hat zur Konsequenz, dass die „Kinder als Akteure aktiv und von Anfang an an der Ermittlung und Bestimmung ihrer ‚besten Interessen‘ beteiligt werden sollen“ (Wiesner 2015, S. 28).

Wolfgang Klafki betont in seinem Verständnis von Bildung weiterhin die besondere Bedeutung, die „Kraft“, die Inhalte für Bildungsprozesse entfalten können (Klafki 1972, S. 38–45 und S. 130–134). Wenn die Inhalte bzw. die Themen, Fragen und Situationen, mit denen sich die Kinder auseinandersetzen, bedeutsam für sie sind und dadurch als „sinnvoll“ erlebt werden, entwickeln sie die Inhalte weiter, eignen sich diese an und können sie auch in neuen Situationen anwenden (Klafki 1972). Neben weiteren Faktoren regen Freude, Begeisterung und intrinsische Motivation die Bildungsprozesse der Kinder an.

Von Bedeutung ist auch der kindliche Alltag, denn dieser „bietet – in der Regel – auch den Sinnzusammenhang, den Kinder brauchen, um diesen Alltag als Bildungszeit zu nutzen“ (Schäfer 2014, S. 275). Der Alltag der Kinder ist immer mehr geprägt von den Zeiten in institutioneller Betreuung und von „institutionalisierten Bemühungen um Lernprozesse“ (ebd.). Alltagssituationen, die die Neugier der Kinder wecken, sie vor Herausforderungen stellen, irritieren oder auch aufmuntern, können die Inhalte und Themen in sich tragen, die für das Kind bedeutsam sind, und es dazu anregen, sich mit diesen auseinanderzusetzen. Denn „Erfahrungsräume und Alltagssituationen haben u. a. durch ihre Dynamik, Inhalte, Materialien und Möglichkeiten einen auffordernden Charakter, der die Kinder zum Fragen, Staunen und Rätseln bringt“ (Gebhard/Rehm 2018, S. 18).

1.2 Wechselwirkung zwischen Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden

Bildung ist ein zentraler Einflussfaktor und eine wichtige Ressource für die Gesundheit der Kinder (Viernickel u. a. 2019), da sie „zu einem höheren

Wissen über Gesundheit und einer höheren Wahrscheinlichkeit angemessenen Gesundheitsverhaltens“ führt (Dadaczynski 2012, S. 142). Zugleich schaffen „gesundheitliche Ressourcen (...) Lernvoraussetzungen, die wiederum die Bewältigung von Anforderungen und Lernerfolge ermöglichen“ (Nagel-Prinz/Paulus 2009, S. 71), z. B. Konzentrationsfähigkeit und Selbstbewusstsein. Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden stehen also in Wechselwirkung zueinander.

Eine wichtige Rolle spielen die Wahrnehmung und Berücksichtigung der Grundbedürfnisse der Kinder, z. B. nach gesunder Ernährung und ausreichend Schlaf sowie nach sozialer Eingebundenheit, Autonomie und Kompetenzerleben (Deci/Ryan 2000). Wenn beispielsweise Hunger gestillt, das Bedürfnis nach Nähe befriedigt oder Schutz gewährt wird, etwa vor Kälte durch entsprechende Kleidung, hat dies positive Effekte auf physische, psychische und/oder soziale Erfahrungen. Je verlässlicher dies geschieht, umso nachhaltiger ist der positive Einfluss.

Die Anlässe zur Bedürfnisbefriedigung bieten wiederum verbale und nonverbale Möglichkeiten für Selbstbildung auf psychischer, physischer und/oder sozialer Ebene. Wird z. B. während einer gemeinsamen Mahlzeit nicht nur der Hunger gestillt, sondern auch das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit erfüllt, ist Kompetenzerwerb etwa im kommunikativen Bereich wahrscheinlich. Kompetenzentwicklung verbessert wiederum das Gefühl der Selbstwirksamkeit, das sich positiv auf nachfolgende Bildungsprozesse auswirkt. Dieses Beispiel zeigt die Vielschichtigkeit und Verwobenheit von Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden, insbesondere verweist es auf die Bedeutung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und -verhältnisse. Werden hier die Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt, entwickelt sich ein positiver Wirkungskreislauf statt einer Negativ-Spirale der Entmutigung, die aus ungünstigen Ausgangsbedingungen, z. B. der Missachtung, entsteht.

1.3 Verständnis frühkindlicher Gesundheitsbildung

Gesundheitsbildung zielt – ebenso wie Bildung insgesamt – auf die Erhöhung von Autonomie ab und will „Handlungschancen von Individuen und Gruppen in gesundheitlichen Belangen erweitern, indem sie geeignete Kompetenzen vermittelt“ (Blättner 2018, S. 215). Sie hat daher einen spezifischen, gesundheitsbezogenen Blick, verfolgt jedoch im Kern dieselben Ziele wie Bildung im Allgemeinen, nämlich die Stärkung der Autonomie, der gesellschaftlichen Zukunftschancen und der Teilhabe (BMFSFJ 2009). Die WHO definiert zehn Lebenskompetenzen, darunter Selbstwahrnehmung, Empathie, Problemlösung, kreatives sowie kritisches Denken (WHO 1994). Die verschiedenen Kompetenzen bedingen sich wechselseitig: So unterstützt ein aktives Bewältigungsverhalten die interne Kontrollüberzeugung und dadurch die Selbstwirksamkeit und das Selbstbewusstsein. Optimismus und Selbstbewusstsein haben Einfluss auf die Art und Häufigkeit von Kommunikationsprozessen und dadurch auf die Möglichkeiten, sich im sozialen Miteinander weiterzuentwickeln.

Der sukzessive Aufbau grundlegenden Wissens, das Erlernen wichtiger (Grund-)Fertigkeiten und die Entwicklung sozialer und selbstreflexiver Kompetenzen – also eines breiten alltags- und gesundheitsrelevanten Kompetenzrepertoires – sind wichtige gesundheitliche Ressourcen und als solche zentrale Ziele früher Bildung. Wichtige Impulse hierzu lieferten u. a. die Arbeiten zu Resilienz (siehe Textkasten).

Hinsichtlich des relevanten (Zukunfts-)Wissens und zentraler gesundheitsbezogener Fertigkeiten werden u. a. die Bedeutung und Zubereitung gesunder Nahrungsmittel, die Einhaltung von Hygieneregeln oder das Verstehen körperlicher Signale wie Müdigkeit oder Überlastung als grundlegend betrachtet (Stiftung Kindergesundheit 2015). Kompetenzentwicklung als Teil des Bildungsauftrags von Kitas soll Kinder darin unterstützen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten „gezielt Einfluss auf die Faktoren zu nehmen, die ihre Gesundheit bestimmen, d. h. auf Lebensbedingungen und auf Gesundheitshandeln“ (Blättner 2018, S. 215). Die oben genannten Kompeten-

zen wie Selbstaufmerksamkeit, Selbstwahrnehmung oder gesundheitsbezogenes Wissen und Handeln sind dabei hinsichtlich der Zielgruppe der Kinder anhand folgender Fragestellungen zu reflektieren: Welches Wissen benötigen Kinder für ihr gegenwärtiges bzw. zukünftiges Leben? Wie kann die Entwicklung ihrer Selbstwirksamkeit bzw. eines positiven Selbstkonzeptes im Kita-Alltag gefördert werden?

Resilienz

Der Begriff Resilienz beschreibt die „psychische Widerstandsfähigkeit (...) gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004, S. 18). Resilienz zeigt sich, wenn belastende Lebensumstände bzw. Entwicklungsrisiken erfolgreich bewältigt werden (ebd.). Weiter gefasst kann Resilienz als eine Kompetenz verstanden werden, die sich aus verschiedenen Einzelfähigkeiten zusammensetzt, die nicht nur für Krisensituationen relevant sind, sondern auch für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und weniger kritischen Alltagssituationen (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018, S. 62). Diese Kompetenzen „entwickeln sich im Verlauf der Lebensgeschichte in verschiedensten Situationen, werden unter Belastung aktiviert und manifestieren sich dann als Resilienz“ (ebd.).

Kinder profitieren durch die Entwicklung fachlicher und personaler Kompetenzen gesundheitlich. Daher ist neben der generellen Frage, wie die kindliche Selbstbildung gefördert werden kann, ebenso zu reflektieren, inwiefern ein gesundheitsunterstützender Kompetenzerwerb im Setting Kita (siehe Handlungsfeld E Organisation) bereits ermöglicht wird. In der Kita können Kinder erfahren, wie sie ihr Wohlbefinden durch ihr eigenes Verhalten unterstützen. Sie nehmen z. B. wahr, wie wichtig regelmäßiges Trinken und Bewegung sind. Die Förderung des Kompetenzerwerbs sollte stets mit Blick auf die Individualität des Kindes erfolgen und die Lebensverhältnisse, in denen es aufwächst, sowie deren Anregungscharakter berücksichtigen.

2 Ansatzpunkte frühpädagogischen Handelns im Kontext der Gesundheitsbildung

Das pädagogische Handeln von Fachkräften in Kitas basiert auf demokratischen Grundüberzeugungen und zielt gleichzeitig darauf ab, kindliche Autonomie zu stärken, Partizipation zu ermöglichen und Verbundenheit mit anderen zu entwickeln. Dafür braucht das Kind insbesondere altersangemessene Möglichkeiten, frei zu wählen (Selbstbestimmung), den Alltag angemessen selbst zu bestimmen (Mitbestimmung) und ein soziales Umfeld, das die Vielfalt der Menschen anerkennt und jedes Kind als gleichberechtigte Person wertschätzt (Solidarität). Zahlreiche Projekte und Veröffentlichungen fokussieren zentrale Perspektiven, die mit demokratischen Beziehungsgestaltungen verbunden sind, z.B.:

- Ermöglichung von Partizipation (Winklhofer 2018; DJI/WiFF 2017; Prengel 2016)
- Stärkung der Kinderrechte (DIMR 2020; Günnewig/Reitz 2017)
- Etablierung einer frühpädagogischen Ethik (Deutsches Institut für Menschenrechte u.a. 2017)

Um die gesundheitsrelevanten bzw. -förderlichen Selbstbildungsprozesse der Kinder wahrzunehmen und zu unterstützen, sind die Gestaltung der Beziehungen sowie der sozialen und räumlichen Umwelt des Kindes in der Kita Aufgabe der Fachkräfte. Bedürfnisse sind hierbei in ihrer Summe wichtige Bezugspunkte pädagogischen Handelns. Sie stehen in einem engen Zusammenhang mit der Interaktionsgestaltung sowie der Spiel- und Raumgestaltung (Bensel u.a. 2016; Gutknecht 2015; Heimlich 2015).

2.1 Beziehungsaufbau und -gestaltung

Sowohl für Bildung und Gesundheit als auch für das Wohlbefinden der Kinder sind Anerkennung und Wertschätzung in sozialen Beziehungen essenziell. Resonanz, Befriedigung von Bedürfnissen, Selbst- und Mitbestimmung sowie die Wahrnehmung und Nutzung der Ressourcen der Kinder (Prengel 2019) sind hierbei zentrale Voraussetzungen und Wirkfaktoren. Neben der Familie sind in der Kita die

Fachkräfte mit ihrem Beziehungshandeln „Schlüsselpersonen“ für die Kinder. Auch die Peers und das Miteinander in der Gruppe spielen eine wichtige Rolle für Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden.

Anerkennende Beziehungen sind in allen Altersgruppen als zentrale Faktoren der Prozessqualität zu begreifen. Im Fachdiskurs werden ihre Wirkungen „unter anderem als ‚Wohlbefinden‘, ‚Selbstachtung‘, ‚Gesundheit‘, ‚Glück‘, ‚Empowerment‘, ‚Selbstbestimmung‘ und auf der gesellschaftlichen Ebene als ‚Partizipation‘, ‚Inklusion‘ und ‚Fortschritt‘ gedeutet“ (Prengel 2019, S. 23). Dies ist darin begründet, dass sich anerkennende Beziehungen auf das Selbstwertgefühl und die Identitätsentwicklung der Kinder ebenso positiv auswirken können wie auf deren Kompetenzentwicklung (z.B. im Hinblick auf sprachliche, kommunikative, soziale Kompetenzen) und Teilhabemöglichkeiten.

Die Bedeutung sozialer Beziehungen bedingt allerdings auch unsere „Vulnerabilität – unsere Verletzlichkeit (...) dass wir ein existenzielles Bedürfnis nach anerkennender Fürsorge haben, dass wir von ihr abhängig sind“ (Prengel 2019, S. 22). Kinder sind abhängig von (positiven) Beziehungen zu anderen Menschen. Sie stellen – wenn sie gelingen – einen „Schlüssel zu Wohlbefinden und hoher Bildungsqualität“ dar (Becker-Stoll 2018, S. 4). Gleichzeitig können Kinder aufgrund ihres Alters viele Beziehungen in ihren Lebenswelt(en) nur begrenzt beeinflussen. Fachkräfte sollten sich deshalb mit der Bedeutung anerkennender Beziehungen auseinandersetzen, aber auch mit der Abhängigkeit von Kindern von anerkennenden Beziehungen bzw. einer entsprechenden sozialen Umwelt, die Anerkennung ermöglicht, denn diese Abhängigkeit gibt den Fachkräften sowohl Macht (Knauer/Hansen 2010) als auch Verantwortung.

Anerkennung bedeutet, den Kindern (immer wieder) zu zeigen, dass sie mit ihrer Person und ihren Bedürfnissen gesehen und angenommen werden. Dies kann bereits durch kleine Gesten wie ein zustimmendes Nicken geschehen. Anerkennung und Wertschätzung vermitteln den Kindern die Sicherheit, dass sie so, wie sie sind, in Ordnung und willkommen sind. Dabei geht es nicht darum, immer alle Bedürfnisse eines Kindes prompt und

umfassend zu befriedigen. Entscheidende Faktoren sind hier das Alter des Kindes sowie die Anerkennung der „Unmöglichkeit der absoluten Erfüllung aller kindlichen Bedürfnisse durch die PädagogIn“ (Leichsenring 2014, S. 6). Je jünger Kinder sind, desto mehr Sicherheit brauchen sie hinsichtlich einer angemessenen Reaktion auf ihre Bedürfnisse (Andresen/Albus 2009, S. 31) (siehe Kap. 1.2). Je älter sie werden, desto wichtiger ist es, dass sie sukzessive lernen, selbstständig(er) zu werden und je nach Situation ihre Bedürfnisse bzw. sich selbst auch mal zurückzunehmen. Wesentlicher als stets alle Bedürfnisse zu befriedigen, ist die zuverlässige und grundlegende verbale und nonverbale Botschaft an das Kind, die ihm zeigt: „Du bist wichtig“ und „Ich respektiere Dich und nehme Dich mit Deinen Bedürfnissen ernst“.

In Kitas stehen Fachkräfte vor der Herausforderung, Beziehungen „individuell abgestimmt auf das einzelne Kind zu gestalten, ohne dabei das Gruppengeschehen aus dem Auge zu verlieren“ (Becker-Stoll 2018, S. 4). Der Beziehungsaufbau mit dem Kind wird auch durch Inhalte gestaltet. „Beziehungen eingehen heisst daher auch, sich für Kinder und ihre Anliegen zu interessieren. (...) den Kindern Dinge anzubieten, die man selbst für bedeutungsvoll hält“ (Schäfer 2014, S. 268). Im Alltag gibt es hierfür vielfältige verbale und nonverbale Möglichkeiten und Anlässe. So kann die Fachkraft den Kindern aktiv, zugewandt und interessiert zuhören, mit ihnen Gedanken weiterentwickeln, nachdenken und philosophieren, sich für ihre Erfahrungen interessieren und mit ihnen Dinge erforschen und ausprobieren (z.B. Lachyoga, Spaziergang im Regen, verrückt tanzen oder mal alles mit der linken bzw. der „nicht dominanten“ Hand machen). Dabei können folgende Fragen thematisiert werden: „Was braucht der Körper, um gut zu funktionieren?“, „Warum müssen wir schlafen?“, „Wieso können unsere Füße unstragen?“ Ziel ist, die Möglichkeiten, die der Alltag bietet, zu entdecken und aufzugreifen. Kinder können in ihren Selbstbildungsprozessen unterstützt und begleitet werden, indem das Gegenüber sich auf ihre „gedanklichen Wege“ einlässt, versucht diese zu verstehen, „mitzudenken“ und gemeinsam weiterzuentwickeln

(Schäfer 2014, S. 267). Die Beziehung zu den Kindern wird jedoch nicht nur über den direkten Kontakt gestaltet, sondern auch indirekt, z.B. durch die Interaktion zwischen Fachkräften, Fachkräften und Eltern sowie durch die Unterstützung der Interaktionen zwischen den Kindern.

Insbesondere in herausfordernden Situationen, in denen das Kind Emotionen wie Wut, Trauer oder Angst und damit verbundene Handlungen wie Rückzug oder starke Suche nach Nähe zeigt, ist Anerkennung wichtig, aber auch zu Beginn der Betreuung, d.h. während der Eingewöhnungszeit (der Familie). Ein (respektvolles) Aufzeigen von Grenzen ist ebenfalls eine wichtige Form der Anerkennung bzw. Resonanz und kann das Grundbedürfnis des Kindes nach Sicherheit befriedigen. Krisen, Probleme oder Herausforderungen sind unter der Perspektive der Anerkennung zu integrieren und (gemeinsam) zu lösen. Unvorhergesehenes, Hürden, Überforderung oder Stress können im Kita-Alltag nicht immer verhindert werden, vielmehr ist das Ziel, Strategien zu entwickeln, die einen geeigneten Umgang mit entsprechenden Stressoren (siehe Handlungsfeld D Pädagogische Fachkraft) unterstützen, Zusammenhänge aufzeigen und Erfahrungen für die Kinder nachvollziehbar machen.

Unabhängig davon sind die Auslöser von Stress zu hinterfragen. Dazu gehören z.B. Hetze, zeitlicher Druck, Lärm, Schlafentzug, Über- und Unterforderung, Konkurrenz, soziale Isolation, Schmerz, Hunger und lang andauernde Krankheiten (Franzkowiak/Franke 2018, S. 969). Im Umkehrschluss sind u.a. folgende Faktoren unterstützend:

- ausreichend Zeit (z.B. für das tägliche Ankommen in der Kita oder den Abschied, für Essen und Spielen), Muße,
- Ruhe bzw. eine gemäßigte Lautstärke,
- ausreichend und erholsamer Schlaf,
- ausreichend Nahrung und Flüssigkeit,
- „passende“ Erfahrungen, die Kinder weder unter- noch überfordern,
- Solidarität und gegenseitige Unterstützung,
- soziale Eingebundenheit bzw. das Gefühl, zu einer Gemeinschaft zu gehören,
- Schutz bzw. physische, psychische und soziale Unversehrtheit.

Grundlegend für Gesundheit und Wohlbefinden ist demnach eine demokratische Lebenswelt, die Schutz und Versorgung gewährt. Im Hinblick auf den Umgang der Kinder untereinander sind (gegenseitige) Anerkennung und der Schutz vor Verletzungen wichtig und unterstützen ihre Lernprozesse (Hauser 2013).

2.2 Alltags- und Situationsgestaltung

Im Kita-Alltag haben Fachkräfte vielfältige Möglichkeiten, den Tagesablauf gemeinsam mit den Kindern zu gestalten. Die Art und Weise der Gestaltung pädagogischer Situationen kann Bildung, Wohlbefinden und Gesundheit unterstützen oder auch hemmen, z.B. durch Über- oder Unterforderung, zu viele feste „Termine“ oder Reizüberflutung. Darüber hinaus zeigte sich in einer Untersuchung, dass durch Beteiligung von Kindern die Lernbedingungen verbessert werden und es für ihre Entwicklung umso förderlicher ist, je mehr Handlungsspielräume ihnen eröffnet werden (Brüggemann/Franzen, S. 42).

Fachkräfte stehen vor der Herausforderung, sowohl dem einzelnen Kind als auch der Gruppe gerecht zu werden. Hierfür gilt es, den Faktor Zeit zu reflektieren und zu prüfen, inwieweit die Tagesstruktur Raum lässt, flexibel auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen und so ihre Gesundheit zu fördern. Dies gelingt beispielsweise durch das Eröffnen von Freiräumen, um den Bedürfnissen der Kinder nach Ruhe, Bewegung oder ungestörtem Spiel nachkommen zu können. Gerade im Spiel setzen sich die Kinder intensiv mit ihrer Umwelt und den Themen ihres Alltags auseinander, etwa mit der Zubereitung von Lebensmitteln in einer Spielsituation oder auch der „Verantwortungsübernahme für das Wohlbefinden der Puppe“ durch Füttern und Wickeln. Dies unterstützt das Lernen und die Entwicklung der Kinder und auch die Vertiefung gesundheitsrelevanter Themen und Kompetenzen.

Um sich der Welt neugierig zuwenden zu können, brauchen vor allem kleine Kinder neben verlässlichen, feinfühligem Betreuungspersonen (siehe Kap. 2.1) regelhafte Abläufe im Alltag. Sie geben dem Kind Stabilität sowie emotionale Sicherheit und bieten ihm geistige und soziale Anregungen

(Pauen 2012, S. 22–24). Diese regelmäßigen Abläufe müssen nicht eintönig sein, sondern können in kreativer Weise anregend wirken, indem wiederkehrende Lieder, Materialien oder vertraute Handlungen eingebunden werden, die alle Sinne der Kinder ansprechen. Gerade typische Betreuungssituationen, die die Grundbedürfnisse der Kinder nach Versorgung und Zuwendung befriedigen, wie das Wickeln oder die Mahlzeiten, bieten vielfältige Möglichkeiten für (Gesundheits-)Bildung.

Der Alltag mit seinen immer wiederkehrenden Mikrotransitionen, d.h. den Übergängen zwischen einzelnen Situationen, birgt „ein hohes Lernpotenzial. Dies betrifft Entwicklungsbereiche wie Grob- und Feinmotorik, Sprache, Kognition und emotionale Regulation. Gut gestaltete Mikrotransitionen sind auch Teil der Gesundheitsbildung, denn hier kann das Kind einen angemessenen Umgang mit sich selbst, seinem Körper, seinen Bedürfnissen erlernen und lebenslang bedeutsame ‚Selbstpflege-Kompetenzen‘ aufbauen“ (Gutknecht 2018, S. 9). Fachkräfte und Teams sollten diesbezüglich regelmäßig reflektieren, welche Situationen den Kindern Möglichkeiten zum Austausch, zum Nachdenken, zum kreativen Gestalten geben und welche Situationen Konflikte auslösen. Teilweise können geringfügige Änderungen in der zeitlichen oder räumlichen Struktur, z.B. ein Platztausch in der Garderobe oder veränderte Abläufe beim Anziehen, Unruhe oder Auseinandersetzungen vermeiden. Außerdem fördert es das Wohlbefinden der Kinder, feste Bestandteile des Tagesablaufs, z.B. das Aufräumen, nicht abrupt einzuleiten, sondern dafür ein Zeitfenster vorzusehen, das von Musik begleitet sein kann, um langsam aus der Spielsituation auszusteigen und in eine neue Tagesphase überzugehen.

2.3 Raumgestaltung und Materialauswahl

Nicht nur die Gestaltung der Alltagsstruktur, sondern auch der Räumlichkeiten im Innen- und Außenbereich der Kita ist ein wichtiges Element von Gesundheitsbildung, da die Auseinandersetzung mit der materiellen Welt in direkter und indirekter Weise Selbstbildungsprozesse von Kindern beeinflusst. Dies geschieht z.B. durch sinnliche Erfahrungen, Räume für Austausch und Naturerfahrungen.

Anregungsreiche (Natur-)Räume und Materialien, die den Kindern visuelle oder taktile Impulse geben, selbst zu gestalten und eigene Interessen einzubringen, sind zentrale Prinzipien früher Bildung. Hierfür sind sichere Räume in der Einrichtung notwendig, die es den Kindern erlauben, ihre Bedürfnisse nach Bewegung, Exploration, Ruhe und sozialem Miteinander auszuleben.

Im Kontext von Gesundheit und Wohlbefinden ist es außerdem bedeutsam, die Räume barrierefrei zu gestalten und so die Teilhabe aller Kinder zu ermöglichen. Barrierefreiheit schließt rollstuhlgerechtes Bauen mit ein, geht aber auch darüber hinaus, wie folgende Beispiele zeigen:

- Ein Lichtsignal für die Türklingel zeigt Kindern mit Hörbeeinträchtigungen an, dass Besuch kommt.
- Deutliche Farbkontraste oder Tastsymbole erleichtern Kindern mit Sehbeeinträchtigungen die Orientierung.
- Schallisolierte Wände oder mit Schaumstoff gedämpfte Stühle und Tische sind für Kinder mit Hörbeeinträchtigungen (aber auch für alle anderen Beteiligten) hilfreich.

Um die Ziele von Gesundheitsbildung (siehe Kap. 1.3) zu verwirklichen, gilt es zu fragen, wie Materialien und Raumgestaltung die Selbstwirksamkeit, das Lernen und die Entwicklung unterstützen können. Kinder benötigen dafür alters- bzw. entwicklungsangemessene Materialien und Möglichkeiten, sich mit gesundheitsrelevantem Wissen auseinanderzusetzen, z.B. durch Gesellschaftsspiele, Bücher, Musik, Hörspiele, kurze Filmsequenzen, eigenes Ausprobieren oder Spielsituationen. Auch Freiräume, z.B. ein Bereich, den die Kinder immer wieder neu nach ihren Vorstellungen gestalten können, und das Errichten von „Räumen im Raum“ durch Raumteiler, Matratzen und Vorhänge für Ruhephasen, Alleinsein oder ungestörtes Spielen können das Wohlbefinden der Kinder fördern (Erndt-Doll/Lipowski 2014, S. 60–62).

Entscheidend ist außerdem die Atmosphäre der Räume: Farbliche Gestaltung, Beleuchtung, Gerüche, aber auch für die Kita eher ungewöhnliche Alltagsgegenstände wie ein altes Sofa, ein knarrender

Korbsessel oder eine gemütliche Stehlampe beeinflussen die Atmosphäre. Solche Alltagsgegenstände können zugleich eine Brücke von einer eher familien- bzw. wohnungsähnlichen Raumgestaltung zur typischen Kita-Raumgestaltung schlagen und den Kindern die Übergänge in die Kita erleichtern (Erndt-Doll/Lipowski 2014, S. 26–31).

Im Zusammenhang mit der Raumgestaltung und Materialauswahl sind auch Themen zu berücksichtigen wie eine gesundheitsförderliche Bauweise – z.B. in Bezug auf Farben und Akustik –, Hygiene, nachhaltige Materialien oder die Nutzung von Pflanzen für ein gesundes Raumklima.

2.4 Pädagogische Angebote für Gesundheitsbildung

Kinder lernen einerseits durch entsprechende Vorbilder; Fachkräfte sollten deshalb reflektieren, was sie den Kindern im Alltag vorleben. Andererseits fördern das Erlernen und Einüben gesundheitsbezogener Kenntnisse und Fertigkeiten die Gesundheit. Ein Beispiel ist die Einübung von Coping-Strategien, d.h. Strategien im Umgang mit Stress, wie Atemtechniken und Entspannungsübungen. Außerdem existieren zahlreiche Methoden, z.B. Rollenspiele, Erzählungen, Gespräche, Vorlesen oder „Sprechende Wände“ (siehe Weiterbildungsbeispiel in Teil C), um Kinder für Inhalte oder wichtige Aspekte von Gesundheit wie Ernährung, Psychohygiene und Bewegung zu sensibilisieren oder die Entwicklung personaler Kompetenzen anzuregen.

Die Ziele von Gesundheitsbildung sind eng miteinander verwoben und bedingen sich wechselseitig (siehe Kap. 1.3), d.h., Selbstbestimmung unterstützt Selbstbewusstsein, Mitbestimmung fördert Selbstwirksamkeit und Solidarität die Entwicklung sozialer Fähigkeiten. Eine zentrale Perspektive ist dabei auch die Entwicklung des Kohärenzgefühls der Kinder. Dieses ist ein wichtiges Element des Ansatzes der Salutogenese (siehe Textkasten). Die Fachkräfte können das Kohärenzgefühl der Kinder im Kita-Alltag stärken, wenn sie in einem ersten Schritt die Gestaltung von Situationen und Aktivitäten entsprechend hinterfragen, z.B. die Teilnahme an einem Rollenspiel: Verstehen die Kinder, was in dieser Situation getan werden soll? Können die Kin-

der die Situation bewältigen? Erkennen die Kinder einen Sinn in dem, was sie in dieser Situation tun sollen? Die Fragen verdeutlichen, dass Situationen und Abläufe in ihrer Gestaltung und Dynamik, aber auch in ihrer Sinnhaftigkeit und Machbarkeit für die Kinder so angelegt bzw. verändert werden müssen, dass sie stimmig werden.

Salutogenese

Das Konzept der Salutogenese wurde von Aaron Antonovsky als Gegenbegriff zur Pathogenese entwickelt. Pathogenetische Ansätze beschäftigen sich in erster Linie mit der Entstehung von Krankheiten. Salutogenetische Ansätze dagegen erforschen diejenigen Prozesse, die Gesundheit erhalten und fördern (Franke 2018, S. 878). Im Zentrum der Salutogenese steht das sogenannte Kohärenzgefühl: „eine Grundüberzeugung, dass das Leben sinnvoll ist und dass man es meistern kann, auch wenn es manchmal schwierig ist“ (ebd., S. 879). Das Kohärenzgefühl setzt sich zusammen aus dem Gefühl der Verstehbarkeit, dem Gefühl der Handhabbarkeit und dem Gefühl der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens (ebd.).

Zu den bildungs- und entwicklungsanregenden Erfahrungen gehören auch Herausforderungen, Krisen oder Unstimmigkeiten, um z.B. Kompetenzen für den Umgang mit Konflikten entwickeln zu können: „Kinder benötigen nicht nur Harmonie [beispielsweise] im Kontakt mit Spielpartnern. Sie müssen sich auch reiben, um eigene Rechte zu erkennen und durchzusetzen“ (Pausewang 2012, S. 121). Hierfür bieten sich u.a. Rollenspiele, Gespräche über Erfahrungen und Beobachtungen der Kinder oder (Bilder-)Buchbetrachtungen an.

2.5 Beobachtung und Dokumentation

Für die Gestaltung von Bildungsprozessen spielen Beobachtung und Dokumentation eine zentrale Rolle, denn sie „bilden die Grundlage für eine gezielte pädagogische Förderung und Begleitung sowie für die Gestaltung eines optimalen Lernumfeldes“ (Groot-Wilken 2014, S. 5). Zahlreiche

Beobachtungsinstrumente und -ansätze liegen vor, die unterschiedliche Schwerpunkte setzen, beispielsweise die Leuener Engagiertheitskala, Kuno Bellers Entwicklungstabelle oder auch das „Wahrnehmende Beobachten“ nach Gerd E. Schäfer. Beobachtung und Dokumentation sind nicht nur ein Ausgangspunkt für Gesundheitsbildung, sondern bereits Element derselben, insbesondere wenn es gelingt, die Kinder in diesen Prozess einzubinden. Ihre Lern- und Bildungsprozesse werden dadurch für sie sichtbar und nachvollziehbar. Dies kann z.B. das Selbstbewusstsein und die Identitätsentwicklung unterstützen und stärken.

Abschließend lässt sich feststellen, dass Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden von zahlreichen kleinen und großen Faktoren abhängig sind, z.B. der Beziehungs- und Situationsgestaltung oder auch der Atmosphäre in der Kita, die durch kleine Gesten und räumliche Details entsteht. Die Entwicklung eines *gesundheitssensiblen* Blicks seitens der Fach- und Leitungskräfte, der die Reflexion der Situationen hinsichtlich ihres Einflusses auf die Gesundheit voraussetzt, ist daher eine große Chance für die Unterstützung von Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden in Kitas. Die Auseinandersetzung mit der Frage, welches Handeln im pädagogischen Alltag die Gesundheit der Kinder (eher) fördert oder (eher) hemmt, ist deshalb eine zentrale Perspektive für die Weiterbildung.

Reflexionsfragen:

- Wie kann Weiterbildung die Entwicklung eines gesundheitssensiblen Handelns in Kitas unterstützen?
- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, die Interaktionsqualität in Kitas zu verbessern bzw. dafür notwendige Kompetenzen zu entwickeln?
- Wie kann Weiterbildung Fachkräfte für die Bedeutung einer kreativen, anregenden Raumgestaltung und -nutzung sensibilisieren?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Maywald, Jörg (2019): Gewalt durch pädagogische Fachkräfte verhindern: Die Kita als sicherer Ort für Kinder. Freiburg im Breisgau

Neher, Kathleen/Sehm-Schurig, Sylvi/Schneider-Andrich, Petra/Röseler, Wenke/Zill-Sahm, Ivonne/Kalicki, Bernhard (2019): Dresdner Modell zum Wohlbefinden der Jüngsten. Ein Verfahren zur Entwicklung von Praxisqualität in Kindertageseinrichtungen. Weimar

Nentwig-Gesemann, Iris/Walther, Bastian/Bakels, Elena/Munk, Lisa-Marie (2019): Achtung Kinderperspektiven! Mit Kindern KiTa-Qualität entwickeln – Begleitbroschüre. Gütersloh

Voss, Anja/Viernickel, Susanne (2016): Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Kiliansroda

Weiterführende Links

Bildungsraum Garten. Naturnahe Außenräume in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/31778/documents/48085> (Zugriff: 27.07.2020)

Broschüren für Kitas zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz (NRW): <https://www.unfallkasse-nrw.de/sicherheit-und-gesundheitsschutz/betriebsart/kitas/broschueren-kitas.html> (Zugriff: 27.07.2020)

Onlinekurs Reckahner Reflexionen: <http://paedagogische-beziehungen.eu/onlinekurs/> (Zugriff: 27.07.2020)

Qualitätsstandards für Beteiligung von Kindern und Jugendlichen: <https://www.bmfsfj.de/blob/94118/c49d4097174e67464b56a5365bc8602f/kindergerechtes-deutschland-broschuere-qualitaetsstandards-data.pdf> (Zugriff: 27.07.2020)

B Handlungsfeld Eltern/ Familiäres Umfeld

Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes nutzen und dahingehend gestalten

Zentrale Fragestellungen:

- Welche Bedeutung hat die Zusammenarbeit zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften für ein gesundes Aufwachsen von Kindern?
- Wie kann es gelingen, die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder zu nutzen?
- Welche Möglichkeiten, Herausforderungen und Chancen liegen in der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern?

1 Bedeutung von Familie und Kita für ein gesundes Aufwachsen

Gesundheit ist das Resultat des Zusammenspiels zwischen personalen Faktoren, Verhaltens- und Verhältnisfaktoren. Die sozialen Bedingungen, in denen ein Kind aufwächst, sind eine besonders einflussreiche Größe für die Gesundheit und das Wohlbefinden (siehe Beitrag von Richter-Kornweitz). Die Familie stellt dabei den ersten Lernort und damit den primären Sozialisationskontext für das Kind dar. Die Eltern² gestalten die Entwicklungsbedingungen und sind in der Regel dafür verantwortlich, die kindlichen Bedürfnisse zu erfüllen. Dabei sind Liebe, Achtung, Kooperation, Struktur und Förde-

2 Unter Eltern werden leibliche Eltern, Stief- und Adoptiveltern oder Pflegeeltern verstanden.

rung Eckpfeiler einer entwicklungsförderlichen Erziehung (Heimeshoff u.a. 2017, S. 11).

Kinder haben gerade in den ersten Lebensjahren keine direkten Einflussmöglichkeiten auf die sozialen, ökonomischen und kulturellen Faktoren in ihrem Lebensumfeld. Sie sind deshalb in besonderem Maß abhängig von den Ressourcen und Lebensverhältnissen, die ihnen das familiäre und gesellschaftliche Umfeld für ein gesundes Aufwachsen bieten (können). Damit gehen nicht nur Chancen, sondern auch Risiken einher, denn ungünstige Familienverhältnisse können das gesamte Familiengefüge beeinträchtigen, u.a. die elterlichen Erziehungskompetenzen (Heimeshoff u.a. 2017, S. 13), wie etwa bei einer Kumulation von psychosozialen Belastungen (Salzmann u.a. 2018, S. 2). Die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) macht deutlich, dass die Gesundheit von Kindern auch durch den sozioökonomischen Status der Eltern mitbeeinflusst werden kann. So zeigen die „Ergebnisse (...), dass sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und häufiger gesundheitsbezogene Einschränkungen aufweisen. [Deutlich wird dies vor allem] im Hinblick auf psychische Probleme“ (Thamm u.a. 2018, S. 27).

Neben der Familie hat die Kindertageseinrichtung als Lebenswelt von Kindern an Bedeutung für deren Gesundheit und Wohlbefinden zugenommen; sie ist Bestandteil der Lebensverhältnisse. Mit Gesundheitsförderung in Kitas ist die Hoffnung verbunden, zu einem Ausgleich sozialer Unterschiede hinsichtlich der Chancen für ein gesundes Aufwachsen der Kinder beizutragen und damit mehr Bildungsgerechtigkeit zu erreichen und Teilhabechancen zu eröffnen (Kuntz u.a. 2018, S. 30). Empirische Untersuchungen zeigen, dass es von der Qualität der Einrichtungen abhängt, inwiefern dies gelingen kann (Tietze u.a. 2013). Deshalb sollte im fachlichen Diskurs auch thematisiert werden, wann die Rahmenbedingungen der Kita oder das Handeln der Fachkräfte die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder negativ beeinflussen (Maywald 2019b). Angesichts der hohen gesellschaftlichen Erwartungen an die Kita bei gleichzeitigem Fachkräftemangel – häufig verbunden mit einem knappen Personalschlüssel –

ist diese Perspektive wichtiger denn je. Hier steht das gesamte System Kindertagesbetreuung (u.a. Fachpolitik, Träger, Wissenschaft, Kita-Leitungen und Teams) in der Verantwortung, den Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

2 Rechtliche und fachliche Einordnung der Zusammenarbeit mit Eltern

Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen Kita und Familie ergibt sich aus der Bedeutung, die beide Lebenswelten (siehe Textkasten) für das gesunde Aufwachsen des Kindes haben. Die Zusammenarbeit ist im SGB VIII als Auftrag formuliert und in die Gesamtverantwortung des jeweiligen Trägers gestellt worden.

Lebenswelt

Der Begriff *Lebenswelt* im Sinne einer lebensweltorientierten pädagogischen Arbeit bedeutet, dass Kinder „nicht nur als Kita-Kinder gesehen [werden], sondern auch als Familienkinder und als Kinder, die in der Nachbarschaft spielen und soziale Beziehungen haben“ (Thiersch/Weiß 2018, S. 5). Im Präventionsgesetz werden Familien nicht als „Lebenswelt“ angeführt, „(...) denn sie sind in ihrer Autonomie grundgesetzlich geschützt (Artikel 6 GG) und können entsprechend mit den Methoden des Settingansatzes nicht ‚bearbeitet‘ werden“ (Geene 2018, S. 408). Gesundheitsförderung in der Familie wird hier indirekt durch die Lebenswelt Kita gestaltet.

Nach dem Ansatz der Lebensweltorientierung (Thiersch/Weiß 2018, S. 5) ist gerade auch unter dem Aspekt der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit eine enge Kooperation zwischen Kita und Familie sinnvoll. Dabei sollen die Ressourcen der jeweiligen Lebenswelten im Hinblick auf eine gesunde Entwicklung des Kindes ebenso berücksichtigt werden wie die Herausforderungen und Probleme (Thiersch 2016, S. 66 f.). Auf diese Weise wird der gemeinsamen Verantwortung für die Erziehung und Bildung

des Kindes Rechnung getragen. Grundlegend ist hierbei der „Respekt vor der Andersartigkeit und Eigensinnigkeit von Lebensvoraussetzungen und -entwürfen“ (Grunwald/Thiersch 2014, S. 9). Die Gestaltung einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes ist deshalb als Qualitätsmerkmal der pädagogischen Arbeit in Kitas zu sehen.

Der Förderungsauftrag der Kita und damit die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft hängen allerdings von der Entscheidung der Eltern ab, das Kind überhaupt dort anzumelden. Die Kita hat also nicht per se einen Bildungsauftrag für alle Kinder (ähnlich der Schulpflicht) und die damit verbundene Aufgabe, sich mit den Eltern auszutauschen, sondern erst aufgrund dieser Elternentscheidung. Pflege und Erziehung der Kinder sind laut Grundgesetz Art. 6 Abs. 2 S. 1 „das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“. Dieses Recht beinhaltet auch – soweit möglich – die Gestaltung der Lebensverhältnisse, in denen das Kind aufwächst. Durch den Betreuungsvertrag übertragen die Eltern einen Teil dieses Elternrechts, die Aufsichtspflicht, an den Träger der Kita bzw. die Kita-Leitung. Sobald das Wohl des Kindes gefährdet ist – entweder in der Familie, deren Umfeld oder in der Kita – müssen sowohl die Eltern als auch die Fachkräfte eingreifen und zum Anwalt bzw. zur Anwältin des Kindes werden. Dies kann zu Spannungen und Konflikten führen oder auch zur Kündigung des Betreuungsvertrages durch die Eltern.

Elternbildung

Im Kontext der Gesundheitsförderung ist Elternbildung im Setting Kita eine wichtige Strategie (JMK/KMK 2004, S. 6). Zum einen wird Elternbildung in Form von zielgruppenspezifischen Programmen umgesetzt, die sich im Sinne der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sowohl an die Eltern als auch an die Kitas wenden. Zum anderen bieten Kitas den Raum für Angebote der Elternbildung. Zugleich findet diese auch niedrigschwellig in den Einrichtungen statt. So können Eltern über die pädagogischen Angebote in der Kita und über die von den Kindern erlernten Kompetenzen und Inhalte informiert und gleichzeitig motiviert werden, diese

auch im familiären Umfeld aufzugreifen (Geene u. a. 2016, S. 233). Diese Maßnahmen sollten ein Angebot für die Eltern darstellen, dessen Nutzung auf Freiwilligkeit basiert.

Als besonders erfolgversprechend werden niedrigschwellige Maßnahmen der Eltern- und Familienbildung angesehen, insbesondere um Eltern und Familien aus sozial benachteiligten Verhältnissen zu erreichen. Entsprechende Angebote werden von Eltern meist dann leichter angenommen, wenn sie in der ihnen bekannten Kita durchgeführt werden, keine Kosten verursachen, keine Anmeldung erfordern oder auch in einer angenehmen Atmosphäre stattfinden, etwa bei einem gemeinsamen Frühstück. Die Unterstützung durch eine vermittelnde Person kann ebenfalls hilfreich sein (Zentrum für Kinder- und Jugendforschung u. a. 2012, S. 12).

Elternmaterialien zur Gesundheitsförderung können über die Kita bereitgestellt werden (BMFSFJ/JFMK 2016, S. 44). Infrage kommen z. B. Infografiken auf Plakaten zum Thema Schlafen oder Krankheitszeichen bei Kindern von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<https://www.kindergesundheit-info.de/infomaterial-service/infografiken/>), Broschüren oder Informationen über Projekte, die sich auch an Eltern richten, wie „Kinder stark machen“ (<https://www.kinderstarkmachen.de/>). Eine alltagsnahe Möglichkeit ist auch ein Monitor im Eingangsbereich, der über Neuigkeiten in der Kita informiert oder Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen in unterschiedlichen Sprachen anbietet.

Eltern werden in dem hier dargestellten Verständnis von Bildungs- und Erziehungspartnerschaft, das die Elternbildung integriert, also in zweierlei Hinsicht angesprochen: als zentrale Akteure für die Bildung, die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Kinder, aber auch als Adressaten von Bildungsmaßnahmen. Dabei ist kritisch zu hinterfragen, inwieweit der Aspekt der Elternbildung in das Konzept einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft integriert werden kann, die auf Gleichwertigkeit der Partner und auf symmetrischen, d. h. nicht hierarchischen, Beziehungen basieren soll.

In welcher Qualität die Kita die Zusammenarbeit mit den Eltern in ihren verschiedenen Facetten

umsetzen kann, hängt zwar entscheidend vom Handeln der einzelnen Fachkräfte ab, aber insbesondere auch von den Rahmenbedingungen der Einrichtung. Zeitliche Ressourcen, entsprechende Räumlichkeiten sowie Weiterbildungen, Supervision und der Austausch im Team sind wesentlich. Ebenso benötigen die Fach- und Leitungskräfte Ressourcen und geeignete Rahmenbedingungen, um unter anderem mit möglichen Kooperationspartnern aus dem Bereich der Gesundheitsförderung, wie z.B. den Netzwerken der Frühen Hilfen, Frühförderstellen oder auch Krankenkassen, zusammenzuarbeiten.

3 Grundlagen und Ziele der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft

Im Verständnis des Wegweisers ist die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft ein zentrales Handlungsfeld der Kindertageseinrichtung. Ihre Gestaltung hängt von den jeweiligen Akteurinnen und Akteuren, dem Profil der Einrichtung und den Lebensverhältnissen des Kindes bzw. seines familiären Umfelds ab. Die Einschätzung hinsichtlich der Qualität ist abhängig von der jeweiligen Perspektive. Eltern und Fachkräfte können die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Erwartungen verknüpfen und sie auch unterschiedlich erleben und bewerten. So zeigt eine qualitative Studie zur Bildungs- und Erziehungspartnerschaft in Kitas, dass Eltern teilweise ihre eigene Zufriedenheit mit den Angeboten der Kita bereits als Ausdruck guter Zusammenarbeit empfinden. In dieser Studie wurde zudem deutlich, dass für Fachkräfte die Einbindung der Eltern in den Kita-Alltag, z.B. als Unterstützung bei Projekten, Festen oder auch als Begleitung der Kinder, eine wichtige Komponente der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft darstellt (vgl. weiterführend Betz u.a. 2019a, S. 49).

Der Begriff Bildungs- und Erziehungspartnerschaft konkretisiert den Gedanken der Zusammenarbeit zwischen Familie und Kita und verdeutlicht, dass sowohl die Kita als auch die Familie als Bildungsorte gesehen werden. Dafür sind grundlegende Werte der Erziehung gemeinsam auszuhandeln.

Ziel ist es, diese Bildungsräume des Kindes in einem kontinuierlichen Austauschprozess zu seinem Wohl aufeinander abzustimmen und hierbei seine Bedürfnisse zu berücksichtigen (DJI/WiFF 2011, S. 33). Teilweise sind Entscheidungen, die die Betreuung des Kindes betreffen, jedoch von den Bedarfen der Eltern, den vorgegebenen Rahmenbedingungen in der Kita oder auch der Notwendigkeit eines „reibungslosen Funktionierens“ der Abläufe in der Lebenswelt des Kindes bestimmt. So ist z.B. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu organisieren, und der Personaleinsatz in der Kita muss die (arbeits)rechtlichen Vorgaben erfüllen.

Eine Bildungs- und Erziehungspartnerschaft, die die Gesundheit und das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt stellt, sollte an den Grundrechten und Grundbedürfnissen von Kindern orientiert sein und die für das Kind jeweils günstigste Handlungsalternative zum Ziel haben (Maywald 2019a, S. 13). Hierzu sind ein vertrauensvolles Miteinander notwendig und ein offener Austausch darüber, was die Ausrichtung am Wohl und an den Rechten des Kindes bedeutet. Dieser Prozess beginnt bereits bei der Aufnahme der Kinder in die Einrichtung. So kann die Kita in der Konzeption darlegen, wie sie das Recht auf Beteiligung der Kinder umsetzt oder das Prinzip einer gewaltfreien Erziehung auch im Hinblick auf seelische Verletzung und entwürdigende Maßnahmen garantiert. Im Aufnahmegespräch können die Eltern informiert werden, dass sie jederzeit ein Gespräch einfordern können, falls sie sich Sorgen über die Entwicklung, Gesundheit und das Wohlbefinden ihres Kindes machen. Gleichzeitig sollte auf die Möglichkeit der Fachkräfte hingewiesen werden, den Austausch mit den Eltern zu suchen, falls die Entwicklung oder das Verhalten des Kindes Anlass zur Sorge gibt (Maywald 2019a, S. 89 f.). Die Frage „Wie geht es dem Kind sowohl in der Kita als auch zu Hause?“ könnte als fester Bestandteil auf der Agenda eines jeden geplanten Gesprächs stehen, egal ob es sich um einen ersten Austausch im Zuge der Eingewöhnung, um ein Entwicklungsgespräch oder ein Konfliktgespräch handelt. Hierbei gilt es, auch Spannungsfelder bzw. Widersprüche zwischen Eltern- und Kindeswohl auszubalancieren (Cloos u.a. 2020, S. 44).

Durch einen kontinuierlichen Austausch können Eltern und Fachkräfte Einblick und Informationen über den jeweils anderen Lebensraum und über den Alltag, die sozialen Netzwerke, die Erfahrungen und das Verhalten des Kindes erhalten. Eltern erleben ihr Kind zu jeder Tages- und Nachtzeit, sie kennen es gesund, aber auch fiebrig, mit Halsweh oder Schnupfen, müde und erholt. Die Fachkräfte hingegen erleben das Verhalten der Kinder in Gruppen und getrennt von den Eltern. Durch die Zusammenarbeit können die Erwachsenen das Kind darin unterstützen, die Eingewöhnung in die Lebenswelt Kita und die täglichen Übergänge zwischen den Lebenswelten zu bewältigen. Diese Anpassungsleistung an eine eventuell noch „fremde“ Welt bzw. an Veränderungen ist für eine gesunde Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung und unterstützt den Aufbau eines Kohärenzgefühls, d.h. eines Gefühls der Handhabbarkeit der Lebensverhältnisse und einzelner Situationen. Dieses spielt im Ansatz der Salutogenese eine wichtige Rolle für Gesundheit (siehe Handlungsfeld A Kinder(er)).

Im gemeinsamen Gespräch kann anhand folgender Fragen die aktuelle Situation des Kindes erörtert werden: Gibt es derzeit Themen oder auch Gegenstände, die das Kind besonders interessieren und den Übergang erleichtern könnten? Gibt es Situationen, die das Kind aktuell belasten und den Abschied von den Eltern erschweren? Oder brauchen die Eltern Unterstützung in der Übergangsphase? Wenn Fachkräften die Bedeutung der Schutz- und Risikofaktoren für die Gesundheit des Kindes bewusst ist, können sie sensibel mit den Eltern darüber sprechen und die Übergänge gemeinsam für das Kind so gestalten, dass die Entwicklungspotenziale genutzt und die Risiken minimiert werden. Dabei ist die Art und Weise, wie die Familie des Kindes in der Einrichtung und von der pädagogischen Fachkraft (bewusst) anerkannt und wertgeschätzt wird, von großer Bedeutung; sie kann das Selbstbild und das Wohlbefinden des Kindes positiv oder auch negativ beeinflussen (Höhme-Serke u.a. 2017, S. 11–12).

Obwohl die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft eine wichtige Basis für die pädagogische Arbeit darstellt und großen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit des Kindes hat, exis-

tieren derzeit kaum empirische Befunde über die konkrete Ausgestaltung (Betz 2015, S. 7f.). Allerdings wäre eine empirische Grundlage zur Wirkung der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft gerade für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt in Kita und Familie von Interesse.

4 Kriterien für eine gelingende Bildungs- und Erziehungspartnerschaft

Die im Folgenden dargestellten Aspekte gelten in der Fachdiskussion als wesentliche Potenziale und Qualitätsmerkmale der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft. Zugleich stellen sie Herausforderungen in dieser Partnerschaft dar und können als Themen und Spannungsfelder in der Weiterbildung aufgegriffen und kritisch reflektiert werden.

Eine vertrauensvolle, offene und wertschätzende Zusammenarbeit mit jeder Familie aufzubauen, ist kein „Selbstläufer“ und erfordert Engagement und Interesse von beiden Seiten – sowohl der Eltern als auch der Fachkräfte. Wichtige Prinzipien der Gestaltung einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sind dabei zum einen das Ausbalancieren der Bedürfnisse aller Beteiligten und zum anderen eine diversitäts- und ressourcenorientierte Zusammenarbeit. Im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen, quasi als „Verbindungsglied“ zwischen den Akteurinnen und Akteuren, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Kinder.

4.1 *Bedürfnisse und Bedarfe in Einklang bringen*

Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft unterstützt sowohl Eltern als auch Fachkräfte darin, das Kind besser zu verstehen und seinen Interessen und Bedürfnissen nach einer physisch und psychisch sicheren Grundversorgung sowie Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit gerecht zu werden (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Gleichzeitig haben auch Eltern und Fachkräfte diese grundlegenden Bedürfnisse, und diese sollten in der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft beachtet werden. Eltern sollten das Gefühl haben, als Expertinnen und Experten ihres Kindes wertgeschätzt zu

werden. Für Fachkräfte ist es bedeutsam, dass ihre pädagogische Arbeit und ihre frühpädagogische Expertise anerkannt werden. Anerkennung, die in Beziehungen zuteilwird, ist altersunabhängig eine zentrale Größe für Gesundheit (Prenzel 2019).

Eine Herausforderung liegt nun darin, die Bedürfnisse des Kindes mit denen der Eltern, der Fachkräfte und den Rahmenbedingungen der Kita in Einklang zu bringen. Nicht immer stimmen die Bedürfnisse und Bedarfe von allen genannten Beteiligten überein. So sind etwa die Betreuungszeiten häufig an den Bedarfen der Eltern orientiert und nicht unbedingt an den Bedürfnissen des Kindes, z.B. was den Schlaf-wach-Rhythmus betrifft. Oder das Bedürfnis des Kindes nach (ungestörtem) Spiel oder Bewegung wird durch gemeinsame Mahlzeiten oder Ruhezeiten im Tagesablauf der Kita unterbrochen. Der Bedarf der Eltern nach möglichst flexiblen Bring- und Abholzeiten steht nicht immer im Einklang mit der Alltagsgestaltung in der Kita. Gerade mit Blick auf die Bedeutung der Bedürfnisse für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Kinder gilt es, „im zwischenmenschlichen fairen Austausch [herauszufiltern], welche Interessen Geltung verdienen und welchen Anteil an Verantwortung jeder zu tragen hat“ (Maywald 2019a, S. 19).

4.2 Diversitäts- und ressourcenbewusste Haltung in der Zusammenarbeit

In der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sollen die Heterogenität der Eltern und Familien sowie die jeweils unterschiedlichen sozialen wie ethnischen Erziehungskulturen, -modelle und -strategien berücksichtigt werden (BMFSFJ/JFMK 2016, S. 17). Diese Heterogenität und die damit einhergehenden unterschiedlichen Vorstellungen der Eltern und Fachkräfte, z.B. hinsichtlich einer gesunden Ernährung oder des Medienkonsums, sind eine Chance, die pädagogische Arbeit in der Kita weiterzuentwickeln; sie können die Zusammenarbeit bereichern. Allerdings können die unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und Wohlbefinden auch zu Konflikten führen und gesellschaftliche Ungleichheiten reproduzieren oder verstärken. So werden Eltern bzw. Familien teilweise klassifiziert in „bildungsfernes Elternhaus“, „Akademikerfa-

milien“, „Eltern mit Migrationshintergrund“ oder „geflüchtete Familien“.

Solche Kategorisierungen führen dazu, dass es aufseiten der Fachkräfte Vorannahmen hinsichtlich der Bedarfe und Bedürfnisse gibt – gerade auch im Hinblick auf das Wohlergehen und die Gesundheit des Kindes (Höhme-Serke u.a. 2017, S. 13–22). Ein „abgeschlossenes, homogenes und statisches Verständnis der einzelnen Diversitätsdimensionen“ (Schuhegger u.a. 2019, S. 7) wird den jeweiligen Familien und der Individualität der Elternteile und ihrer Kinder jedoch nicht gerecht. Die Wahrnehmung von Vielfalt in der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sollte auf der Ebene der einzelnen Familien mit ihren Familienkulturen (siehe Textkasten) geschehen. Nur so können die jeweiligen Bedürfnisse des Kindes und die Ressourcen des familiären Umfelds im Hinblick auf ein gesundes Aufwachsen passgenau erfasst und berücksichtigt werden.

Familienkultur

Der Begriff Familienkultur beschreibt „das jeweils einzigartige Mosaik aus Gewohnheiten, Deutungsmustern, Traditionen und Perspektiven einer Familie“ (Höhme-Serke u.a. 2017, S. 13), das sich in den Wertvorstellungen, (Ernährungs-)Gewohnheiten und Strukturen dieser Familie zeigt. In dieses Mosaik fließen die Erfahrungen der Familienmitglieder ein, z.B. mit Herkunft, Sprache(n), Behinderungen, sozialer Klasse, aber auch mit Ereignissen wie einem Ortswechsel (ebd.).

Aufgrund der Vielfalt der Familienkulturen benötigen die Fachkräfte für die Gestaltung einer konstruktiven Zusammenarbeit Strategien und Methoden, um passende, individuelle und alltagsnahe Ansätze der Kooperation mit den Familien verfolgen zu können. Die zahlreichen Möglichkeiten hierfür reichen von den klassischen Entwicklungsgesprächen sowie Tür- und Angelgesprächen über Elterncafés bis zur Einbindung von ehrenamtlichen Personen, die als „Brückenbauer“ den Eltern das Ankommen und Einleben in der Kita erleichtern.

Entscheidende Voraussetzungen sind eine respektvolle, vorurteilsbewusste, ressourcenorientierte und dialogische Haltung der Fachkraft (siehe Handlungsfeld D Pädagogische Fachkraft), ihre Bereitschaft zur Selbstreflexion sowie das Wissen um systemische Denk- und Arbeitsansätze (Roth 2014, S. 24–58; DJI/WiFF 2011, S. 50). Fachkräfte sollten deshalb die Zusammenarbeit mit den Eltern kontinuierlich reflektieren, gerade auch hinsichtlich einer ressourcenorientierten und diskriminierungskritischen Haltung zu unterschiedlichen Familienformen wie Regenbogenfamilie, Einelternfamilie, Scheidungs- oder Patchworkfamilie. Auch das eigene Gesundheitsverständnis oder die eigenen biografischen Erfahrungen und Prägungen, z.B. im Hinblick auf die Ernährungsweise oder das Freizeitverhalten, sollten nicht normativ als Grundlage für die Kooperation mit den Eltern dienen. Statt die eigenen Überzeugungen als „einzig richtige Alternative“ zu vertreten, geht es darum, gemeinsam einen Weg zu finden, der die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes fördert.

Mit der genannten Haltung sind hohe Erwartungen verbunden. Um sie erfüllen zu können und die dafür notwendigen Kompetenzen zu entwickeln, brauchen Fachkräfte entsprechende Rahmenbedingungen und insbesondere zu Beginn ihrer Tätigkeit auch fachliche Begleitung und Beratung. Hierzu gehört Zeit für kollegialen fachlichen Austausch und Weiterbildung ebenso wie die Möglichkeit, sich Unterstützung in Form von Supervision oder durch externe Fachdienste, z.B. Erziehungsberatungsstellen, organisieren zu können.

Für die Zusammenarbeit kann es darüber hinaus hilfreich sein, Eltern zu ermutigen, bei Unsicherheiten Fragen zu stellen, etwa zu Strukturen, Abläufen (z.B. gleitende oder gemeinsame Brotzeit) und Regeln (Kinder dürfen in der Kita Essen teilen oder nicht). Dies erleichtert es den Eltern, den pädagogischen Alltag und das Handeln der Fachkraft zu verstehen. Durch einen so initiierten Austausch können Prozesse der Weiterentwicklung angestoßen und zugleich Missverständnisse geklärt werden. Grundlage hierfür ist wiederum eine Atmosphäre in der Kita, die diesen Austausch ermöglicht.

Die Qualität der Zusammenarbeit mit den Eltern ist jedoch nicht ausschließlich abhängig vom professionellen Handeln der einzelnen Fachkraft oder der Bereitschaft und Offenheit der Eltern. Sie wird ebenso beeinflusst von einer Gesamtstrategie in der Einrichtung (siehe Handlungsfeld E Organisation). Im Hinblick auf eine diversitätsbewusste Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sollten Strukturen und Möglichkeiten gegeben sein, potenzielle Barrieren und gesellschaftliche Ungleichheiten zu verringern, z.B. durch den Einsatz von Gebärdolmetschern, mehrsprachige Infomaterialien und Konzeptionspapiere oder unterschiedliche Strategien der Kontaktaufnahme.

4.3 Einbezug des Kindes

Sich am Wohl des Kindes zu orientieren, bedeutet auch, Kinder an der Gestaltung des Austausches zwischen Familie und Kita zu beteiligen. Grundlage hierfür ist das Grundrecht des Kindes auf Berücksichtigung des Kinderwillens (UN Kinderrechtskonvention Art. 12 Abs. 1). Dies schließt ein, die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife bei allen es betreffenden Angelegenheiten zu berücksichtigen (BMFSFJ 2018, S. 15). Thematisiert wird diese Rolle des Kindes als Akteur in den Diskursen rund um die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft weniger (Betz u.a. 2019a, S. 19 f.). In der Praxis werden die Vorgaben auf unterschiedliche Weise umgesetzt. So geben Kinder beispielsweise Informationen weiter, berichten über Geschehnisse und den Alltag sowohl der Kita als auch der Familie oder nehmen an Elterngesprächen (zeitweise) teil. Kinder können als „Informant“, als Akteur oder auch als „Objekt“ der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft wahrgenommen werden. Die Art und Weise, wie das Kind in den Austausch einbezogen wird, kann bei ihm beispielsweise das Gefühl der Teilhabe und des sozialen Einbezugs oder das Gefühl der Hilflosigkeit und Machtlosigkeit hervorrufen, wie eine Studie im schulischen Kontext zeigte (Betz u.a. 2019b, S. 79–103).

Darüber hinaus sollte in der Zusammenarbeit das Recht auf Privatsphäre beachtet werden. Gerade mit Blick auf das Wohlbefinden der Kinder sollte die Familie auch als Schutzraum für das

Kind erhalten bleiben. Zugleich ist es Aufgabe der Fachkraft zu erkennen, inwieweit eventuell die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes in der Familie gefährdet sind. Hierfür braucht es in der Kita entsprechende fachliche Instrumente zur Risikoeinschätzung sowie genaue Vorgaben zu den Zuständigkeiten und Handlungsabläufen (vgl. weiterführend Maywald 2019a, S. 97–117).

Alles in allem bedeutet Bildungs- und Erziehungspartnerschaft, die das Wohl und die Gesundheit des Kindes zum Ziel hat, kein Mehr an Engagement oder Miteinander, sondern sie stärkt die Grundsätze einer offenen, wertschätzenden und ressourcenorientierten Zusammenarbeit. Zugleich stellt diese Art der Zusammenarbeit hohe Anforderungen an die Fachkräfte. Sie erfordert professionelles Handeln von den Pädagoginnen und Pädagogen, Offenheit und Engagement aufseiten der Eltern sowie unterstützende Strukturen aufseiten der Einrichtung. Bestenfalls gelingt es, dass Eltern und Fachkräfte gemeinsam die Lebenswelt der Kinder so gestalten, dass Erfahrungsräume zum Wohl der Kinder sowie zum Wohl aller geschaffen werden und ein gesundes Aufwachsen der Kinder unterstützt wird.

Reflexionsfragen:

- Welche Vorstellung habe ich in meiner Rolle als Weiterbildnerin bzw. Weiterbildner von einer gelingenden Bildungs- und Erziehungspartnerschaft?
- Wie kann es gelingen, die Bedeutung der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder in der Weiterbildung mit den Teilnehmenden herauszuarbeiten?
- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, die Bedeutung und Inhalte von Konzepten wie „Partnerschaft“, „Elternbildung“ und „Akteurschaft der Kinder“ kritisch zu reflektieren und auch Widersprüche zu thematisieren?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Betz, Tanja (2015): Das Ideal der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft. Kritische Fragen an eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Familien. Gütersloh

Höhme-Serke, Evelyne/Ansari, Mahdokht/Krause, Anke/Lindemann, Ulla/Richter, Sandra/Wagner, Petra (2017): Die Zusammenarbeit mit Eltern vorurteilsbewusst gestalten. Berlin

Kobelt Neuhaus, Daniela/Haug-Schnabel, Gabriele/Bensel, Joachim (2015): Qualität der Zusammenarbeit mit Eltern. Ein Leitfaden für den frühpädagogischen Bereich. Ein Kooperationsprojekt der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie und der Vodafone Stiftung Deutschland. Bensheim/Düsseldorf

Richter-Kornweitz, Antje/Wächter, Markus (2014): Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken. Curriculum zur Qualifizierung der Fachkräfte-Teams in Kindertageseinrichtungen für die Zusammenarbeit mit Eltern in der Gesundheitsförderung. Köln

Weiterführende Links

Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft: Seelisch gesund aufwachsen. Merkblätter und Filme. <https://seelisch-gesund-aufwachsen.de/> (Zugriff: 01.07.2020)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen: NEST-Material für Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/nest-material/> (Zugriff: 01.07.2020)

Robert Koch-Institut: KiGGS. Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. <https://www.kiggs-studie.de/de/deutsch/home.html> (Zugriff: 01.07.2020)

C Handlungsfeld Sozialraum

In der pädagogischen Arbeit den Sozialraum der Kita als Ressource für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder nutzen und als Einrichtung zu einer Ressource für den Sozialraum werden

Zentrale Fragestellungen:

- Wieso ist der Einbezug bzw. die Berücksichtigung des Sozialraums eine wichtige Handlungsperspektive der Fachkräfte in Kitas?
- Wieso ist Sozialraumorientierung für Gesundheitsförderung wichtig und welche Ziele verfolgt sie?
- Welche Faktoren unterstützen das Gelingen sozialraumorientierter Aktivitäten und wie lässt sich (eine gesundheitsförderliche) Sozialraumorientierung praktisch umsetzen?

1 Stellenwert und rechtliche Grundlagen der Sozialraumorientierung

Der Sozialraum, d.h. die räumliche und soziale Welt, in der Kinder sich in ihrem Alltag bewegen, ist mit seinen Bedingungen, Möglichkeiten und Herausforderungen ein individueller Erfahrungs- und Bildungsraum von Kindern und beeinflusst ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden (siehe Textkasten). Die (Anregungs-)Qualität des Sozialraums wird durch die familiären, ökonomischen, sozialen, institutionellen, geografischen und ökologischen Realitäten geprägt. Sozialräume beeinflussen ihrerseits „den Versorgungs- und Einkommensspielraum, den Lern- und Erfahrungsspielraum, den Kontakt- und Kooperationsspielraum, den Regenerations- und Mußenspielraum sowie den Dispositions- und Entscheidungsspielraum“ von Kindern und Familien (Laubstein u.a. 2016, S. 41).

Der Sozialraum als Erfahrungs- und Bildungsraum

Der Sozialraum einer Kita wird als individueller „Handlungsraum [beschrieben] (...), in dessen Mittelpunkt Beziehungen, Interaktionen und soziale Verhältnisse formaler und informeller Art stehen (...). Der territoriale Umfang wird am prägnantesten durch die Kategorie Fußläufigkeit bestimmt, da diese den realen Lebensraum der dort lebenden Menschen widerspiegelt“ (Kobelt Neuhaus/Refle 2013, S. 14). Allerdings ist dieser zu Fuß erreichbare Radius gegebenenfalls auszuweiten, wenn Einzelfälle oder Situationen es notwendig oder lohnenswert machen. Deshalb sollte der Sozialraum einer Kita stets spezifisch festgelegt werden, um den tatsächlichen Lebensverhältnissen und dem Bedarf der betreuten Kinder und Familien gerecht zu werden. Sozialraumorientierung zielt sowohl auf die Ebene der Verhältnisse als auch des Verhaltens ab. Hierfür werden u.a. Beziehungen und Interaktionen gestaltet bzw. genutzt.

Kitas gehören mit ihren jeweils spezifischen räumlichen und sozialen Rahmenbedingungen sowie ihrem Beziehungsgefüge zum Sozialraum von Kindern. Diese verbringen dort einen nicht unerheblichen Teil ihrer Zeit. So belegen heute mehr als die Hälfte der Kita-Kinder einen Ganztagsplatz mit mehr als 35 Stunden pro Woche (BB 2020, S. 88).

Kitas haben die Aufgabe, „ihre“ Einrichtung hinsichtlich der konzeptionellen Ausrichtung, Strukturen, Prozesse und Ergebnisse „kindgerecht“, das heißt bedürfnisorientiert und anregungsreich, zu gestalten (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Hierbei ist der Sozialraum der Kindertageseinrichtung in seiner Bedeutsamkeit für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Bildung der Kinder zu reflektieren und bewusst sozial und räumlich miteinzubeziehen. Dementsprechend ist Sozialraumorientierung ein integraler Bestandteil des frühpädagogischen Auftrags.

1.1 Verankerung der Einbindung des Sozialraums im SGB VIII

Auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit von Kita und Familie, aber auch von Kita und Schule sowie „anderen kinder- und familienbezogenen Institutionen und Initiativen im Gemeinwesen, insbesondere solchen der Familienbildung und -beratung“, weist §22a Abs. 2 SGB VIII hin. Der Gesetzgeber betont demnach zentrale Aspekte der Sozialraumorientierung, z.B. die Gestaltung des Übergangs von der Kita in die Schule, der etwa durch das Einüben sicherer Wege oder einen Vorabbesuch in der Schule unterstützt werden kann.

Sozialraumorientierung hat in der Praxis viele unterschiedliche Gesichter, was auch an den heterogenen Voraussetzungen der Sozialräume der Kitas und der Familien sowie den damit verbundenen unterschiedlichen Bedarfen von Kindern und Eltern liegt. Zur Sozialraumorientierung zählt die Erschließung institutioneller Ressourcen (z.B. aus der Kinder- und Jugendhilfe oder den Krankenkassen³) ebenso wie die Nutzung des vorhandenen sozialräumlichen Angebots bzw. der Infrastruktur.

1.2 Stellenwert von Sozialraumorientierung für Gesundheitsförderung

Auch aus Perspektive der Gesundheitsförderung ist ein sozialräumliches Handeln der Kita, das u.a. die Zusammenarbeit unterschiedlicher Partnerinnen und Partner sowie die Weiterentwicklung und Etablierung entsprechender Strukturen unter dem Fokus Gesundheit beinhaltet, ein wichtiger Standard, „um Kinder und Familien (...) optimal zu begleiten und zu unterstützen“ (Geene u.a. 2016, S. 234). Der Hintergrund dafür ist, dass der jeweilige Sozialraum durch seine Ressourcen und Risiken das Wohlbefinden und die Gesundheit von Kindern und Familien

kurz- und langfristig weitreichend beeinflusst. Gesundheitsbildung fragt dabei u.a. nach Möglichkeiten im Sozialraum, Selbstbildung und damit die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen zu unterstützen, indem etwa Problemlösefähigkeiten weiterentwickelt werden, gesundheitsbezogenes Wissen angeeignet und Selbstbewusstsein aufgebaut wird. Aus dieser Perspektive ist der Sozialraum auch ein (Erfahrungs-)Raum für Kompetenzerleben und -entwicklung.

1.3 Ziele der Sozialraumorientierung

Sozialräumliches Handeln soll u.a. die Erfahrungs- und Spielräume für Kinder erweitern, um dadurch ihre Perspektiven zu stärken und ihre Chancen zu erhöhen. Dies gelingt mithilfe einer gegenseitigen Unterstützung möglichst aller Beteiligten und einer Zusammenarbeit, die im Sinne einer „Win-win-Situation“ gestaltet wird. Eine Orientierung der Kita in den Sozialraum hinein zeigt sich „in der Arbeit mit den Kindern, durch Engagement über die Kita hinaus sowie im Aufbau einer Lobby für Kinder und Familien im Stadtteil“ (Deinet 2013, S. 11). Längst nicht alle Aktivitäten stehen hierbei in der Verantwortung der frühpädagogischen Fachkräfte, sondern sind auf Ebene der Politik, Kommune, Träger und Leitungen angesiedelt. So favorisiert der „Ansatz (...) eine lebensweltorientierte Arbeitsweise, deren Wirksamkeit aber auf den Umbau von Steuerungssystemen und Organisationen angewiesen ist“ (Budde/ Früchtel 2005, S. 2).

Fachkräfte in Kitas können gezielt Möglichkeiten des Sozialraums nutzen, z.B. eine Bibliothek, (Grün-) Flächen oder externe Beratungseinrichtungen oder -dienste. Sie können Kinder und Eltern für ihren Sozialraum sensibilisieren, und zwar sowohl für seine Chancen (z.B. Freizeitangebote) als auch für seine Gefahren (z.B. gefährliche Schulwege) und Barrieren (z.B. fehlende Aufzüge für Kinderwagen oder Rollstuhlfahrer). Gleichzeitig können sie den Sozialraum mitgestalten, etwa durch die Beteiligung an einem Fest im Stadtteil oder die Bereitstellung von Räumlichkeiten. Fach- und Leitungskräfte sowie Träger können die Möglichkeiten prüfen, externe Beratung, Unterstützung oder Expertise in

3 Die gesetzlichen Krankenkassen können Kitas bei der Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder und primärpräventiver Maßnahmen auf Basis des §20a SGB V unterstützen; siehe hierzu *Leitfaden Prävention* (GKV-Spitzenverband 2018).

Anspruch zu nehmen, z.B. durch Kooperationen mit Sportvereinen oder Krankenkassen.

2 Fachliche Grundlagen für die Umsetzung und Gestaltung von Sozialraumorientierung

Im Folgenden werden Standards für Aktivitäten im Sozialraum dargestellt sowie Bedingungen für das Gelingen sozialräumlichen Handelns und die dafür notwendigen Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte beschrieben.

2.1 Standards für gesundheitsförderliche Aktivitäten im Sozialraum

Für die Qualifizierung und Weiterbildung von Fachkräften im Feld der Gesundheitsförderung hat die International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) Kernkompetenzen und neun professionelle Standards zur Spezifizierung beruflicher Kompetenzen formuliert (Göpel 2018a,

S. 591–596; vgl. weiterführend BZgA 2014). In der nachfolgenden Tabelle werden diese Standards im Hinblick auf die Sozialraumorientierung in Kitas dargestellt. Dabei zeigt sich die Grundidee von Gesundheitsförderung im Sozialraum, wonach Gesundheits- und Bildungsgerechtigkeit durch Kooperation und Vernetzung, d.h. durch gemeinsam abgestimmte, individuell passende und niedrigschwellige Aktivitäten, erreicht werden sollen.

Für Kitas gibt es zahlreiche Möglichkeiten, sozialraumorientierte Aktivitäten in die pädagogische Arbeit zu integrieren. Auf der Ebene des Trägers und der Leitung zählt hierzu, der Gesundheitsförderung und -bildung in der Kita einen hohen Stellenwert einzuräumen und für die Interessen der Kinder einzutreten – auch gemeinsam mit anderen kommunalen Akteuren. Auf Teamebene sind Ziele, Vorgehensweisen und Zuständigkeiten für die Umsetzung der Sozialraumorientierung festzulegen. Die jeweiligen Fachkräfte können konkrete Erfahrungsräume gestalten, die den Kindern Kompetenzzuwächse ermöglichen.

Tabelle: Standards für Gesundheitsförderung im Sozialraum

Standards für Gesundheitsförderung		Beispiele im Kita-Bereich
Veränderung ermöglichen	Individuen, Gruppen, Gemeinschaften und Organisationen zum Aufbau von Kompetenzen befähigen, um die Gesundheit zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten zu vermindern.	Kompetenzerwerb von Kindern unterstützen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> – durch Gespräche über gesundheitsrelevante Themen während eines Ausflugs oder Spaziergangs, – durch Erfahrungsräume, die Kompetenzentwicklung zulassen (z.B. gemeinsames Kochen, Bewegungsbaustellen, Rätsel, Schnitzeljagd), – indem Freude an einer gesunden Lebensweise vermittelt wird.
Advocacy/Anwaltschaft	Mit und für Individuen, Gemeinschaften und Organisationen für eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden eintreten und Kompetenzen für die Gesundheitsförderung aufbauen.	Im Stadtteil die Interessen und Bedürfnisse von Kindern vertreten, z.B. durch <ul style="list-style-type: none"> – ein anregungsreich gestaltetes Kita-Außengelände, – ein Kinderfest, – Hinweise auf Gefahren auf dem Schulweg (z.B. verstellte Fußwege) oder auf fehlende Spielplätze.

Standards für Gesundheitsförderung		Beispiele im Kita-Bereich
Vermittlung durch Partnerschaft	Mit unterschiedlichen Disziplinen, Sektoren und Partnern zusammenarbeiten, um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen zu verbessern.	Gezielt Kooperationen aufbauen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> - mit einer Gärtnerei, um gegenseitige Besuche zu ermöglichen, - ein Kita-Bündnis, um kindliche Interessen gemeinschaftlich vertreten und stärken zu können, - die Zusammenarbeit mit Schulen, um den Übergang für Kinder zu erleichtern.
Kommunikation	Effektiv kommunizieren und dabei angemessene Methoden und Technologien für verschiedene Zielgruppen nutzen.	Die Öffentlichkeitsarbeit zielgruppenspezifisch gestalten, Ressourcen nutzen, z.B. durch <ul style="list-style-type: none"> - „Sprechende Wände“ in der Kita (siehe Teil C), - Infomaterialien, Plakate (siehe Handlungsfeld B Eltern/Familiäres Umfeld).
Führung	Zur Entwicklung einer gemeinsamen Vision und Strategie für die Gesundheitsförderung in dem jeweiligen Handlungskontext beitragen.	Gesundheitsbezogene Sozialraumorientierung im Konzept der Einrichtung verankern und die konkrete Umsetzung und Gestaltung gemeinsam mit dem Team entwickeln: <ul style="list-style-type: none"> - Die Bedeutung für Gesundheitsbildung und -förderung diskutieren. - Es werden Zeiträume für die Auseinandersetzung mit der Gestaltung von Sozialraumorientierung vereinbart und genutzt.
Assessment	In Partnerschaft mit Stakeholdern Ressourcen- und Bedarfsanalysen durchführen – und zwar im Hinblick auf politische, wirtschaftliche, soziale, kulturelle und biologische Umwelt- und Verhaltensdeterminanten, welche die Gesundheit fördern oder schädigen.	Eine differenzierte Analyse des Sozialraums durchführen, beispielsweise in Zusammenarbeit mit der Kommune, weiteren Akteuren aus der Jugendhilfe und Kinderärzten. Die Analyse sollte detailliert die Ressourcen und Risiken darstellen und die Bedarfe der Familien (z.B. hinsichtlich der Betreuungsumfänge, medizinischer oder Erziehungsberatung) sichtbar machen.
Planung	Messbare Gesundheitsförderungsziele entwickeln aufgrund von Bedarfs- und Ressourcenanalysen in Partnerschaft mit Stakeholdern.	Im Team Ziele erarbeiten, die spezifisch, messbar, realistisch und terminiert sind und regelmäßig angepasst werden, sowie Ziele, die die Kita im Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie erreichen kann, z.B. Informationsabende für Eltern gemeinsam mit weiteren Akteuren der Gesundheitsförderung (z.B. Frühe Hilfen).

Standards für Gesundheitsförderung		Beispiele im Kita-Bereich
Umsetzung	Gesundheitsförderung effizient und effektiv, kulturell angepasst und unter ethischen Gesichtspunkten in Partnerschaft mit Stakeholdern umsetzen.	Angebote sollten u.a. niedrigschwellig, wohnortnah und kostenlos bzw. preiswert sein.
Evaluation und Forschung	In Partnerschaft mit Stakeholdern angemessene Evaluations- und Forschungsmethoden anwenden, um die Reichweite, die Auswirkungen und Wirksamkeit von Interventionen zur Gesundheitsförderung zu erfassen.	Die Angebote sollten in ihrer Gesamtheit möglichst auf Ebene der Kommune evaluiert werden, beispielsweise durch eine Befragung der Eltern und Kinder.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an IUHPE (Göpel 2018a, S. 594f.)

2.2 Gelingensbedingungen für sozialräumliches Handeln

Ein wichtiger Orientierungspunkt sozialräumlichen Handelns in der Kita ist die *Bedürfnis- und Bedarfseinschätzung* der Familien (MFKJKS 2016, S. 23–36). Diese kann über unterschiedliche Methoden ermittelt werden, z.B. „Zukunftswerkstätten“, Befragungen oder Gespräche. Darüber hinaus sind sowohl die Voraussetzungen und Möglichkeiten als auch die Risiken des Sozialraums zu berücksichtigen, z.B. durch eine möglichst objektive *Sozialraumanalyse* auf der Basis von Daten des Jugendamts, der Auswertung eigener Daten oder von Internetrecherchen.

Ein wesentlicher Aspekt ist die *Einbindung der Kinder*. Auf diese „wirkt“ der Sozialraum anders als auf Eltern oder Fachkräfte. Kinder sind deshalb bereits in den Prozess der Analyse und Zielformulierung einzubeziehen. Dies kann durch folgende Maßnahmen und Aktivitäten geschehen:

- Zeichnungen oder Spaziergänge,
- Erfassung der Interessen, Erfahrungen und Ideen der Kinder,
- gemeinsame Erkundung des Sozialraums unter der Perspektive „Natur in der Stadt“, „Spielplatz ist überall“, „Meine Lieblingsorte“, „Vorsicht!“, „Laute und leise Orte“ oder unter einem Motto, das die Kinder vorschlagen, oder durch eine

Rallye, welche die Kinder vertrauter mit ihrer Umgebung werden lässt und ihren Blick für (ihre) Ressourcen schärft,

- Reflexion der Erkundung mit den Kindern u.a. mithilfe von Fotos, Collagen oder selbst gestalteten Landkarten (gegebenenfalls als Fortsetzungsgeschichte) und Aufbereitung für die Eltern,
- Quiz mit Fragen wie: „Wo kann ich gesunde Lebensmittel kaufen?“, „Wie kommt die Möhre auf unseren Teller?“ oder „Was sind regionale Produkte?“

Der Einbezug der Erfahrungen und Ideen der Kinder in die Gestaltung des pädagogischen Alltags ist insofern bedeutsam, als ihnen hierüber Kompetenz- und Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglicht werden. Strategien oder Aktivitäten im Sozialraum sollten die Kinder allerdings weder über- noch unterfordern, da falsche Erwartungen bzw. unpassende Anforderungen Gesundheitsrisiken darstellen. Zu prüfen ist die Frage, inwieweit die Aktivitäten Kompetenzerwerb, positive Beziehungserfahrungen, körperliche Fitness oder gesundheitsförderliche Denkweisen ermöglichen und inwiefern sie die Gesundheit der Kinder sozial, psychisch und physisch unterstützen (Hurrelmann 2004, S. 13 f.).

Die Ergebnisse der Sozialraumanalysen können in einer klar festgelegten Zielentwicklung und Aufgabenplanung münden, die unterschiedliche Konkretisierungsebenen berücksichtigen, wie etwa übergeordnete Leitziele, differenzierte Handlungsziele und Aktionspläne mit verbindlichen Zuständigkeiten und verbindlicher Terminierung. Relevant ist diesbezüglich auch die Berücksichtigung von Zeiten für gemeinsame Reflexion über die Prozesse und das Feiern von „Meilensteinen“.

Schriftlich festgehaltene Ziele sind u. a. ein wichtiges Kriterium für die Entscheidung, inwieweit externe Kooperationsanfragen angenommen werden (können). Weitere Kriterien in Bezug auf den Umfang der Maßnahmen sind insbesondere die zeitlichen bzw. personellen Ressourcen der Einrichtung. Die Aufgabe der Leitung ist es, hierbei die gesamte Kita im Blick zu behalten, während die Fachkräfte ihren Fokus auf die Situation in der Gruppe legen.

Eine zentrale Strategie der Sozialraumorientierung ist die *Kooperation* mit externen Partnerinnen und Partnern wie den Frühen Hilfen, der Sozial- oder Migrationsberatung und den Nachbarschaftshilfen. Diese Kooperationen können u. a. die Passung der Angebote mit den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien verbessern. Unterstützende Faktoren in der Zusammenarbeit sind transparente und verbindliche Absprachen und Informationsflüsse, klare Zuständigkeiten, Vertrauen sowie die Ausgewogenheit von Leistung und Gegenleistung. Weitere Gelingensbedingungen für Kooperationen sind:

- gleichberechtigte, offene Kommunikation auf der Basis verabredeter demokratischer Regeln,
- das Beibehalten des eigenen Profils der Beteiligten,
- kollektive Entscheidungen, die Minderheiten einbeziehen,
- Zusammenarbeit zwischen Gleichen ohne Machthierarchie,
- Arbeitsteilung entsprechend den jeweiligen Kompetenzen für gemeinsame Ziele (Trojan/Süß 2018, S. 1005).

2.3 Kompetenzen für sozialräumliches Handeln in Kitas

Eine wichtige Voraussetzung aufseiten der Fachkräfte ist ein sozialräumlicher Blick, der die Lebensverhältnisse und Aneignungsprozesse der Kinder und Familien empathisch und gemeinsam mit ihnen wahrnimmt sowie Unterstützungsmöglichkeiten identifiziert (Blankenburg/Rätz-Heinisch 2009, S. 165). Diese Einstellung und Vorgehensweise prägen nicht nur das Engagement der Fachkräfte und ihre Perspektive auf Ressourcen (der Familie oder des Sozialraums), sondern auch ihre Kommunikation und Zusammenarbeit mit Eltern sowie externen Partnerinnen und Partnern. Der erste Schritt auf dem Weg zu zielgerichteten Maßnahmen im Sozialraum und zur Nutzung entsprechender Ressourcen ist die bewusste Entscheidung des Teams, dies als wesentlichen Bestandteil und potenzielle Ressource der pädagogischen Arbeit anzuerkennen.

Falls diese Perspektive für das Team neu ist, bedarf es diesbezüglich eines Aushandlungsprozesses, der mögliche Vorbehalte (z. B. gegenüber der Zusammenarbeit mit „Externen“), aber auch Chancen thematisiert (Nolte 2014, S. 18). Leitungskräfte sind in diesem Prozess zentrale Weichenstellerinnen. Sie nehmen für die konzeptionelle Einbindung und konkrete sozialräumliche Ausgestaltung eine wichtige Schnittstellenfunktion ein. Ein regelmäßiger Austausch im Team ist notwendig, um über relevante Aspekte zu sprechen, Veränderungen (z. B. der Rahmenbedingungen im Sozialraum) oder einen Weiterentwicklungsbedarf (der eigenen Arbeit) wahrzunehmen und die individuelle Situation (der Kinder) gemeinsam zu reflektieren.

Wichtige Akteure sind neben den Leitungen die Träger, welche die Kindertageseinrichtung hinsichtlich der Vernetzung mit Fachdiensten und anderen sozialen und kulturellen Einrichtungen unterstützen und personelle Ressourcen zur Verfügung stellen. Besonders für die Sozialraumanalyse können die Träger die notwendigen sozialräumlichen Daten und Kenntnisse beitragen (Preissing/Schneider 2012, S. 58).

3 Ein integriertes kommunales Gesamtkonzept der Vernetzung bzw. Sozialraumorientierung

Ein koordiniertes und ressortübergreifendes Vorgehen, das die Zusammenarbeit auf bildungs-, gesundheits- und sozialinstitutioneller Ebene der Kommunen beinhaltet, ist aktuell zumindest flächendeckend kein Standard. Aber es gibt vielversprechende Beispiele, u.a. in Monheim (Holz/Mitschke 2019) und im Ortenaukreis (Rauh u.a. 2020; Fröhlich-Gildhoff u.a. 2016).

Grundintention sogenannter kommunaler Strategien bzw. Präventionsketten ist es, „die vorhandenen Strukturen zu einer integrierten kommunalen Infrastruktur weiterzuentwickeln, in der alle vor Ort engagierten Akteure zusammenarbeiten, sich ressort- und handlungsfeldübergreifend vernetzen und durch gemeinsames Planen und arbeitsteiliges Handeln präventive Angebote und Hilfen für die Bürger und Bürgerinnen schaffen“ (Richter-Kornweitz u.a. 2018, S. 809; siehe auch Beitrag von Richter-Kornweitz in diesem Wegweiser). Kitas noch stärker sozialraumorientiert auszurichten und in integrierte kommunale Strategien einzubetten, wird als Notwendigkeit und Chance gesehen, um die Auswirkungen familiärer Armut abzumildern und Bildungsgerechtigkeit zu fördern (Geene u.a. 2019, S. 9). Gestärkt wird diese Zusammenarbeit der Akteure durch das Präventionsgesetz.

Bilanzierend lässt sich feststellen, dass Sozialraumorientierung für Gesundheitsförderung und -bildung wichtige Ressourcen mobilisieren kann. Zugleich ist Kooperation und Vernetzung im Sozialraum jedoch nicht zum Nulltarif zu haben; die Gestaltung solcher Partnerschaften erfordert den Einsatz von Ressourcen aufseiten der Kitas und der Träger. Darüber hinaus ist Sozialraumorientierung in die Weiterentwicklung der Organisation einzubinden (siehe Handlungsfeld E) und muss von entsprechenden Personal- und Teamentwicklungsmaßnahmen flankiert werden.

Reflexionsfragen:

- Wie kann Weiterbildung einen sozialraumorientierten Blick und ein sozialraumorientiertes Handeln unterstützen?
- Wie kann Weiterbildung Fachkräfte für den Umgang mit (Sozial-)Räumen sensibilisieren, auch z.B. mit virtuellen Räumen?
- Wie kann die Kita zu einer Ressource im Sozialraum werden bzw. Sozialraumorientierung so gestaltet werden, dass möglichst alle profitieren?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2020): Empfehlung des Deutschen Vereins für die Stärkung von Familienzentren. Berlin

Hasse, Jürgen/Schreiber, Verena (Hrsg.) (2019): Räume der Kindheit. Ein Glossar. Bielefeld

Macha, Katrin/Hiller, Milena (2016): Was heißt hier eigentlich gesund? Und wie können Kinder in ihrem Gesundsein gestärkt werden? Ergebnisse der „Pilot-Wirkungsstudie zur Förderung von Gesundheits- und Bildungszielen für Kinder im Aktionsraum Plus Neukölln Nord“. Berlin, S. 43–47 und 68–72

Weiterführende Links

Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“ für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung): <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/einzelpublikationen/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen-fuer-kommunale-praevention-und-gesundheitsfoerderung/> (Zugriff: 07.08.2020)

GKV-Bündnis für Gesundheit (GKV-Spitzenverband): u.a. Wegweiser zur Gesundheitsförderung in der Kommune und Kita: <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kita/gesundheitsfoerderung-in-der-kita/> (Zugriff: 07.08.2020)

Methoden für Sozialraumerkundungen und -analysen (Online-Journal): <https://www.sozialraum.de/methodenkoffer/> (Zugriff: 19.05.2020)

Powerpoint-Präsentation zur Ottawa-Charta der WHO, zum Mehrebenenmodell und zur Kommune als Ort der Gesundheitsförderung (Projekt in form): https://kgm.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/rmp_Weiterbildung/Input_Modul_1_2_Ottawa-Charta.pdf (Zugriff: 07.08.2020)

Projekt GaBi (Ganzheitliche Bildung im Sozialraum) des Felsenweg-Instituts der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie Dresden: <https://www.ganzheitliche-bildung-im-sozialraum.de/publikationen-downloads/> (Zugriff: 07.08.2020)

D Handlungsfeld Pädagogische Fachkraft

Die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden als wichtige Einflussgrößen im System Kita begreifen und Ressourcen für die eigene Gesundheit nutzen⁴

Zentrale Fragestellungen:

- Welche Bedeutung haben die Gesundheit und das Wohlbefinden der pädagogischen Fachkraft für das System Kita, also z.B. für die Arbeit mit den Kindern oder die Zusammenarbeit im Team?
- Wie kann die pädagogische Fachkraft ihre eigene Gesundheit und ihr eigenes Wohlbefinden unterstützen?

1 Gesundheit der Fachkräfte als Ergebnis gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen und personaler Ressourcen

Im Fokus des Handlungsfeldes *Pädagogische Fachkraft* stehen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Fachkräfte selbst sowie der Blick auf Aspekte ihres Handelns, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden fördern. Die gesundheitlichen Belastungen des Arbeitsplatzes Kita und dessen gesundheitsförderliche Gestaltung werden in diesem Wegweiser im Beitrag „Gesundheit von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ von Anja Voss und Maria Schumann ausführlich thematisiert. Auch im Handlungsfeld *Organisation* werden hierzu wesentliche Aspekte aufgezeigt. Ergänzend dazu soll es an dieser Stelle darum gehen, welche Ressourcen und

⁴ Der Wegweiser versteht diese Handlungsanforderung nicht als zusätzliche Aufgabe der Fachkräfte, sondern als wichtige Perspektive, die die Fachkräfte dabei unterstützt, ihre vielfältigen Aufgaben zu erfüllen.

welches Verhalten der Fachkräfte deren Gesundheit und Wohlbefinden unterstützen können. Diese Frage nach der Eigenverantwortung der pädagogischen Fachkräfte greift ein sensibles Thema auf, da es um zunächst persönliche, private Größen geht.

Maßgebliche Einflussfaktoren bzw. *Determinanten von Gesundheit* sind die Lebensverhältnisse, das eigene Verhalten und die personalen Faktoren. Gesundheit und Wohlbefinden werden daher auch durch die Bedingungen am Arbeitsplatz geprägt (Viernickel u. a. 2017, S. 191; siehe auch Beitrag von Voss/Schumann), wobei „nicht nur strukturelle, sondern auch organisatorische, teambezogene und individuelle Faktoren eine Rolle [für die Gesundheit der Fachkräfte] spielen“ (Viernickel u. a. 2017, S. 191). Deshalb wäre ein ausschließlicher Blick auf die Rahmenbedingungen eine Verengung des Themas, auch wenn diese einen großen Einfluss ausüben. Dennoch sind die nachfolgenden Ausführungen immer im Kontext der Strukturqualität einer Kita (als Arbeitsort) zu sehen. Das Wissen um gesundheitsförderliches Verhalten und die Bereitschaft, auf die eigene Gesundheit zu achten, Pausen einzuhalten oder achtsam auch mit kleinen „Ruheinseln“ während des pädagogischen Alltags umzugehen, können nur dann zum Tragen kommen bzw. umgesetzt werden, wenn die Rahmenbedingungen dies auch zulassen.

2 Stellenwert der Gesundheit für den pädagogischen Alltag

In pädagogischen Handlungsfeldern sind die Gesundheit und das Wohlbefinden der Fachkräfte sowie deren Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Bedeutung für das pädagogische Handeln zu reflektieren – trotz der „Privatheit“ des Themas. Das eigene Verständnis von Gesundheit ist u. a. im Hinblick auf die Vorbildrolle der pädagogischen Fachkräfte wichtig. Es kann beispielsweise beeinflussen, mit welcher Einstellung und welchem Engagement gesundheitsbewusste bzw. -förderliche Routinen im Alltag beachtet und vermittelt werden. Auch die Beziehungs- und Interaktionsgestaltung mit den

Kindern kann durch Aspekte wie das subjektive Gesundheitsempfinden oder Belastungsfaktoren in der Kita (z. B. fehlendes Personal) beeinflusst werden (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Eine hohe Feinfühligkeit und großes Einfühlungsvermögen wirken sich positiv auf die Interaktionsqualität aus (Becker-Stoll 2018). Hierfür benötigen die Fachkräfte jedoch auch Zeit, Geduld und Konzentration, um dem Kind aufmerksam zuzuhören, seinen Äußerungen Raum zu geben, ihm Wertschätzung entgegenzubringen und es mit seinen Bedürfnissen ernst zu nehmen.

Doch so bedeutsam das Interaktionsgeschehen mit den Kindern ist, erfolgt dieses nicht immer ungestört und in ruhiger Atmosphäre. So erleben pädagogische Fachkräfte die Gleichzeitigkeit der unterschiedlichen Anforderungen und häufige Arbeitsunterbrechungen als Stressfaktoren (Viernickel u. a. 2017, S. 81). Auch Spannungen, die aus der Emotionsarbeit der Fachkräfte, d. h. der bewussten Steuerung und Kontrolle der eigenen Gefühle zum Zweck der Aufgabenerfüllung, entstehen können, werden mitunter als belastend empfunden. Hierzu zählt z. B. die Regulierung der eigenen Empfindungen und Stimmungen gegenüber den Eltern und Kindern (Viernickel u. a. 2017, S. 81; Thinschmidt 2010, S. 22).

Dieser zeitliche und emotionale Stress kann sich auch auf die Qualität der Interaktionsarbeit auswirken: „Alltägliche Stresssituationen (...) gehören dazu und sind völlig normal. Überschreiten Betreuungspersonen jedoch dauerhaft ihre Belastungsgrenze, so besteht die Gefahr, dass ihre Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind darunter leidet“ (BKK 2016, S. 27). Zugleich kann „negativer Stress“ bzw. können andauernde Stresserfahrungen (siehe Textkasten) gesundheitsbelastend für die Fachkräfte sein (Franzkowiak/Franke 2018, S. 964). Dies kann sich auf physischer, psychischer und/oder sozialer Ebene zeigen, z. B. in Form von Schmerzen, Gereiztheit, Unruhe oder Müdigkeit (Viernickel u. a. 2017, S. 24–26). Hierbei spielt auch die Individualität der Fachkräfte eine Rolle, denn Menschen gehen unterschiedlich mit Stresssituationen um und bringen unterschiedliche Vorerfahrungen, berufliche Laufbahnen und Bildungsbiografien mit.

Positiver und negativer Stress

Peter Franzkowiak und Alexa Franke betonen, dass Stress nicht per se existiert, sondern „nur das [ist], was von einer Person als solcher bewertet wird. Stress ist durch die Beziehung zwischen Mensch und Umwelt gekennzeichnet und bedeutet für eine Person, dass sie etwas in ihrer Umwelt als bedeutsam für ihr Befinden bewertet, dass etwas sie herausfordert und Anforderungen stellt, sie zur Bewältigung benötigt. Der Stress wird umso größer sein, je mehr die Bewältigungsmöglichkeiten der Person beansprucht oder sogar überfordert werden“ (Franzkowiak/Franke 2018, S. 966). Weil Stress erst durch die Einordnung bzw. Bewertung des Individuums entsteht, kann er „sowohl negative als auch positive Seiten haben. Positiver Stress wird oft als ‚Eu-Stress‘ bezeichnet. Er wird als Herausforderung empfunden und motiviert zum aktiven, gestaltenden Handeln. Gesundheitsbelastender negativer Stress wirkt hingegen als ‚Dis-Stress‘. Er wird als belastender Konflikt empfunden, ruft negative Gefühle wie Angst und Hilflosigkeit hervor und führt zu Handlungsverhinderung bzw. Ausweichverhalten. Dass Stress durchaus positive Auswirkungen haben kann, betonen insbesondere neue psychologische Ansätze sowie die Salutogenetische Perspektive“ (ebd., S. 964).

ausgebildetes Kohärenzgefühl“ (Viernickel u. a. 2017, S. 21). Im Kern geht es hierbei um den Umgang mit Stressoren bzw. Spannungszuständen, um die dafür vorhandenen Widerstandsressourcen und das Gefühl, diese Ressourcen für die Bewältigung von Stresssituationen anwenden zu können. Diese Faktoren werden auch im sogenannten „Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen-Konzept“ nach Bernd Rudow aufgegriffen, welches das arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungs-Modell und das Konzept der Salutogenese miteinander verbindet (vgl. Abb.). Es unterscheidet die Dimensionen Belastungen, Ressourcen, Beanspruchungsreaktionen bzw. -folgen, Gesundheit und Krankheit.

Im Wesentlichen besagt dieses Modell Folgendes: „Belastungen führen in Abhängigkeit von verfügbaren Ressourcen in Organisation und/oder Arbeitsstruktur und/oder Person zu positiven oder negativen Beanspruchungsreaktionen (Stress, Ermüdung, Monotonie, Sättigung) und entsprechenden Beanspruchungsfolgen (Arbeitszufriedenheit, Burnout) und in der Folge zur Stabilisierung oder gar Entwicklung der Gesundheit vs. Krankheit“ (Rudow 2004, S. 8). Das Modell unterstreicht die Bedeutung von Ressourcen, die es auf unterschiedlichen Ebenen zu identifizieren und zu mobilisieren gilt (vgl. weiterführend Rudow 2017, S. 114–140).

Das Modell weist neben den Ressourcen in den Arbeitsstrukturen und auf der Ebene der Organisation auch auf die persönlichen Ressourcen eines Menschen hin. In der STEGE-Studie nannten die Befragten u. a. die emotionale Nähe zu den Kindern, die Anerkennung, Wertschätzung und Bestätigung durch die Kinder, aber auch Humor und häufiges Lachen als wichtige Ressource für die Arbeit von Fachkräften (Viernickel 2017, S. 80–87). Der berufliche Gestaltungs- und Handlungsspielraum, eine Ressource zur Stressverminderung, wurde u. a. in der STEGE-Studie – neben einer guten Zusammenarbeit im Team – ebenfalls als zentrale Ressource genannt (ebd.).

Aktuell sind Fachkräfte, wie eingangs beschrieben, mit herausfordernden Rahmenbedingungen konfrontiert. Deshalb stellt sich die Frage, welche Faktoren dazu beitragen, dass die Fachkräfte diese

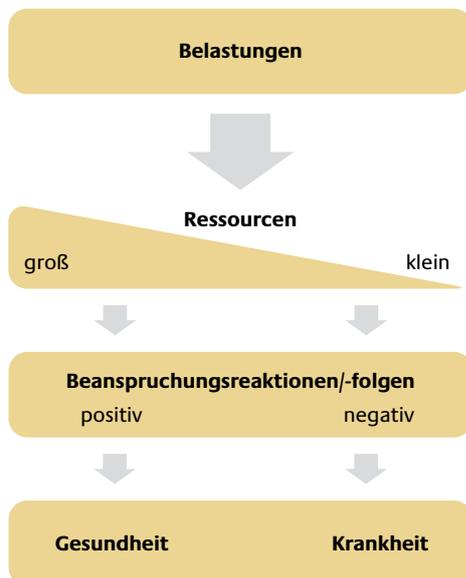
3 Wie Fachkräfte die eigene Gesundheit fördern können

Im Folgenden werden unterschiedliche Aspekte aufgezeigt, die einen positiven Effekt auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der pädagogischen Fachkräfte ausüben können. Im Mittelpunkt stehen dabei Möglichkeiten, die Fachkräfte selbst gestalten oder mitgestalten können.

3.1 Bedeutung von Ressourcen für die Gesundheit

Als zentrale Faktoren für die Gesundheit „gelten generalisierte Widerstandsressourcen und ein gut

Abbildung: Das Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen-Modell



Quelle: Bernd Rudow (2017, S. 99)

Ressourcen trotz der belastenden Arbeitsbedingungen mobilisieren und nutzen können, und welche Kompetenzen sich dabei positiv auswirken. Dazu zählen beispielsweise der konstruktive Umgang mit Stress oder Konflikten (z.B. Konflikte ansprechen, Abläufe/Routinen verändern, Prioritäten festlegen), (bewegte) Pausen bzw. aktive Entspannung, ein gutes Zeitmanagement, eine qualitativ hochwertige Ernährungsweise und ausreichend Flüssigkeitskonsum. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Gesundheit der Fachkräfte ist die Einhaltung der Arbeitssicherheit bzw. des Arbeitsschutzes (Viernickel u.a. 2017, S. 24).

Gesundheit und Wohlbefinden sind in diesem Zusammenhang als Zielperspektive zu betrachten, für die es sich lohnt, Energie zu investieren, Neues auszuprobieren sowie gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu entwickeln und zu etablieren. Einerseits müssen hierfür die Rahmenbedingungen vorhanden sein, wie etwa eine personelle Besetzung, die Pausen ermöglicht, ein Raum, der für Pausen zur Verfügung steht, Zeit, um Konflikte anzusprechen und gemeinsam zu klären. Andererseits kann im Team oder auf Ebene der Fachkraft

reflektiert werden, wie die gegebenen Rahmenbedingungen weiterentwickelt werden können, um die eigenen Ressourcen zu stärken. Zum Beispiel können die Pausenräume so gestaltet werden, dass sie einen Rückzug von der Arbeit ermöglichen, indem sie etwa nicht parallel als Besprechungsraum fungieren.

3.2 Fachliche Kompetenzen erweitern und vertiefen

(Weiter-)Bildung ist *ein* Weg, um z.B. die Ressource des eigenen beruflichen Handlungsspielraums in der Kita durch Kompetenzentwicklung zu erweitern. Dafür kommt u.a. die gezielte, kompetenzorientierte Nutzung non-formaler, aber auch informeller Weiterbildung⁵ infrage. Unterstützend können zudem Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitergespräche genutzt werden, um gemeinsam mit der Leitung die eigenen beruflichen (Weiterbildungs-) Perspektiven zu besprechen. Aber auch ein fachlich fundiertes Auftreten bzw. eigenes Positionieren kann den Verantwortungsbereich am Arbeitsplatz erweitern. Weiterbildung kann zudem die Gesundheitsbildung unterstützen. Themen wären etwa Stressbewältigung, Zeitmanagement und effektive Kommunikation oder auch die Auseinandersetzung mit Konzepten wie *Achtsamkeit* und *Selbstfürsorge* (siehe Textkasten, S. 66). Hier zeigt sich insgesamt eine große „inhaltliche“ Schnittmenge mit der Gesundheitsbildung der Kinder (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Die Ziele wie Weiterentwicklung des gesundheitsrelevanten Wissens oder gesunde Ernährung können im pädagogischen Alltag auch gemeinsam verfolgt werden.

5 Im Fachdiskurs werden drei Bildungssettings unterschieden: *formale Bildung* innerhalb des nationalen Bildungssystems, *non-formale Bildung* außerhalb des formalen Bildungssystems, z.B. in Kursen, Seminaren, durch Coaching oder auf Konferenzen, und *informelles Lernen*, das alle Aktivitäten umfasst, die explizit einem Lernziel dienen, aber weniger strukturiert sind (Behringer 2016).

Ressourcen stärken durch Achtsamkeit und Selbstfürsorge

Achtsamkeit bedeutet, die Aufmerksamkeit bewusst und auf eine nicht wertende Weise auf das zu richten, was ich gerade tue oder wahrnehme (Vogel 2020, S. 35; Orellana/Schmidt 2015, S. 41). „Eine solche von Akzeptanz und Präsenz geprägte Grundhaltung kann auf alle Erlebensbereiche angewendet werden. Dies [sic!] sind das sinnliche Erleben der Außenwelt, aber auch die vielfältigen Aspekte des Selbsterlebens. So kann man achtsam den eigenen Körper beobachten, die eigenen Gefühle oder sogar die eigene Gedankentätigkeit. Um diese Haltung regelmäßig und gewinnbringend im Alltag anwenden zu können, bedarf es einer regelmäßigen Übung“ (Orellana/Schmidt 2015, S. 41). Beispiele für Methoden, die Achtsamkeit unterstützen und schulen, sind „Übungen zur Körperachtsamkeit, Atem-Achtsamkeit und Gehmeditation“ (ebd., S. 44). Die Entwicklung einer „Kultur der Achtsamkeit“ wird als Handlungsziel von Organisationen u.a. für die Begegnung mit und Gestaltung von Vielfalt beschrieben (Altgeld 2018, S. 60).

Selbstfürsorge definieren Claudia Orellana und Stefan Schmidt nach Luise Reddemann „als liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit sich selbst. (...) [Hierbei] spielt das Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse eine zentrale Rolle. Selbstfürsorge geht dabei weit über das reine Anwenden von Bewältigungsstrategien hinaus. So handelt es sich (...) vielmehr um eine Haltung der Freude daran, sich selbst zu unterstützen“ (Orellana/Schmidt 2015, S. 43; Reddemann 2003).

3.3 Teamqualität weiterentwickeln

Hohe Teamqualität stellt nicht nur eine Ressource für die Fachkräfte dar, sondern ist auch ein wichtiger Einflussfaktor für die Qualität der Interaktion zwischen Fachkräften und Kindern (Wertfein u.a. 2013, S. 24 f.). Fachkräfte können durch ihr eigenes Handeln das Teamklima verbessern, z.B. durch

konstruktives Feedback für die Kolleginnen und Kollegen sowie den gemeinsamen positiven Blick auf Geleistetes wie gut gelungene Aktivitäten. Dies bedeutet nicht, dass Konflikte ausgeblendet werden, sondern dass bewusst auch positive Dinge wahrgenommen werden. Sowohl das Einhalten vereinbarter Kommunikationsstrukturen, wie die Weitergabe von Informationen, als auch die Wertschätzung und der konstruktive Umgang mit Unterschiedlichkeiten wirken sich ebenfalls positiv auf das Teamklima aus (siehe Beitrag von Voss/Schumann). „Ein Organisationsklima, das beispielsweise von hoher Transparenz, Anerkennung und Wertschätzung der Leistung der Erzieherinnen und Erzieher und hohen persönlichen Entscheidungsspielräumen gekennzeichnet ist, verstärkt die Wahrnehmung individueller und sozialer Ressourcen und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass die täglichen Herausforderungen der Tätigkeit subjektiv als überlastend erlebt werden“ (vbw 2014, S. 111).

Teamfortbildungen bzw. gezielte Möglichkeiten des Austauschs sind hilfreich, um u.a. der Frage nachzugehen, wie Strukturen und Abläufe im Kita-Alltag verändert werden können, um den Bildungs- und Erziehungsauftrag gut erfüllen und sich als Fachkraft bei der Arbeit wohlfühlen zu können (Bertelsmann Stiftung 2012, S. 8). Dieser Aspekt kann u.a. im Hinblick auf die Gestaltung von Mikrotransitionen, d.h. der kleinen Übergänge im Alltag, reflektiert werden. Eine bewusste Gestaltung solcher Übergänge, z.B. durch „sprachliche und gestische Vorankündigungen“ (Gutknecht 2018, S. 7), reduziert Stress und „geht mit einer Verbesserung des Gesamt-Klimas in pädagogischen Einrichtungen einher“ (ebd., S. 9).

3.4 Gesundheitsverständnis reflektieren

Die individuellen Orientierungen und Einstellungen der Fachkräfte sind eine wichtige Einflussgröße für ihre eigene Gesundheit. Hierzu sind beispielsweise diese Aspekte zu reflektieren:

- Was verstehen die Fachkräfte unter Gesundheit und Wohlbefinden?
- Was sind für sie wichtige Faktoren, die Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen?

- Welchen Stellenwert hat für die Fachkräfte eine gesundheitsbewusste bzw. -förderliche Alltagsgestaltung mit Blick auf individuelles Wohlbefinden?
- Welche Erfahrungen präg(t)en ihr Verständnis von Gesundheit, ihre innere Haltung, ihr Denken und Handeln?

Hinsichtlich der Gesundheitsbildung geht es auch um die Reflexion der eigenen Rolle für die Bildungsprozesse, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder. In diesem Zusammenhang stellen sich z.B. folgende Fragen:

- Welche Aspekte meiner Arbeit motivieren mich, erlebe ich als Ressource, und wo sehe ich Veränderungsbedarfe, um meiner professionellen Rolle gerecht zu werden?
- In welchen Situationen ist es mir besonders wichtig, ein positives Vorbild für die Kinder zu sein?
- Welche Strategien helfen mir, mit den belastenden Faktoren der Arbeit umzugehen?

4 Gesundheit als Zielperspektive für alle Beteiligten in der Kita

Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen sollte allen Akteurinnen und Akteuren die Möglichkeit geben, Wege zu finden, auf die eigene Gesundheit zu achten. In diesem Handlungsfeld stand insbesondere das Handeln der Fachkraft im Hinblick auf ihre eigene Gesundheit im Fokus. Wie bereits erwähnt, sollte dieses Handeln immer im Kontext der Verhältnisse gesehen werden, die der Arbeitsplatz Kita bietet. Gesundheit und Wohlbefinden ebenso wie Krankheit oder gesundheitliche „Probleme lassen sich nicht isoliert voneinander und nicht isoliert von anderen Menschen und den Lebensverhältnissen lösen“ (Permien 2011, S. 21). Auch kann die Verantwortung für die eigene Gesundheit nicht allein „dem Einzelnen angelastet“ werden (ebd.), sondern Gesundheit ist als Gesamtaufgabe der Fachkräfte, Teams, Institutionen sowie der kommunalen und politischen Entscheider zu begreifen.

Reflexionsfragen:

- Wie kann Weiterbildung Fachkräfte für (psychische, physische und soziale) Möglichkeiten, die ihre Gesundheit unterstützen, sensibilisieren und diesbezügliche Wechselwirkungen aufgreifen?
- Wie kann Weiterbildung die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen fördern?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Gruber, Jutta/Vogel, Detlev (Hrsg.) (2020): Achtsamkeit. Für Selbstwirksamkeit, Resilienz und Partizipation. Weimar

Rönnau-Böse, Maike/Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2020): Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. 2. aktualisierte Aufl. Stuttgart

Weiterführender Link

Filmreihe der Unfallkasse Rheinland-Pfalz zu Sicherheit und Gesundheitsschutz: <https://bildung.ukrlp.de/sicherheit-gesundheitsschutz/kita-filmreihe/> (Zugriff: 11.08.2020)

E Handlungsfeld Organisation

Die Einrichtung als gesundheitsförderliche Lebens-, Bildungs- und Arbeitswelt gestalten und im Sinne dieses Ziels (weiter)entwickeln

Zentrale Fragestellungen:

- Wieso gilt Organisationsentwicklung als eine zentrale Methode der Gesundheitsförderung?
- Welche Aspekte, Handlungsfelder etc. sind hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung zu berücksichtigen?
- Inwiefern ist Organisationsentwicklung mit Qualitätsentwicklung verbunden?
- Wie lässt sich der Prozess der Organisationsentwicklung der Kita gestalten?

1 Organisationsentwicklung als zentrale Strategie der Gesundheitsförderung

Organisationen wie Kindertageseinrichtungen stellen „eine wesentliche soziale und auch physische Umwelt von Menschen“ dar und beeinflussen u.a. ihre Denk- und Verhaltensmuster (Pelikan/Dietscher 2018, S. 699). Als Teil der Lebensverhältnisse haben sie Einfluss auf die Gesundheit sowohl der Kinder, die dort betreut werden, und ihrer Eltern als auch der Personen, die dort arbeiten. Diese Sichtweise greift die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrem „Setting-Ansatz“ auf, der als Schlüsselkonzept von Gesundheitsförderung gilt. Der Setting-Ansatz ist umfassend gedacht „einschließlich der Änderung der physischen Umgebung, der Organisationsstruktur, der Verwaltung und des Managements“ (WHO 1998, S. 27).

Im Sinne der Ottawa-Charta und deren Handlungsfeld „gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“ (WHO 1986, S. 3) ist die Entwicklung der Organisation Kita hin zu einer gesundheitsfördernden Lebenswelt

wesentliches Ziel der Gesundheitsförderung. Dabei sollten „in einem umfassenden und längerfristigen Prozess die Strukturen und die Kultur einer Organisation sowie das Kommunikations- und Kooperationsverhalten ihrer Mitglieder nach innen und nach außen“ (Pelikan/Dietscher 2018, S. 700) untersucht und entsprechend weiterentwickelt werden. „Eine wichtige Strategie der Gesundheitsförderung sind somit gezielte Interventionen in Organisationen“ (Pelikan/Dietscher 2018, S. 699). Dies wurde auch mit dem Präventionsgesetz 2015 im §20a SGB V unterstrichen. Hier heißt es: „Die Krankenkassen fördern (...) unbeschadet der Aufgaben anderer (...) mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung.“ Ziel ist „eine Form der Organisationsentwicklung, durch [die] (...) sich die Beteiligten als kollektiv und individuell selbstwirksam erleben sollen, so dass sie ihren Alltag als eine Quelle der Gesundheit empfinden“ (Geene 2018, S. 409).

2 Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung im Setting Kita

Laut Antje Richter-Kornweitz setzt „Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten (...) im Alltag an. Sie soll Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Einrichtung berücksichtigen und ein positives Konzept von Gesundheit vermitteln. Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur die Förderung von gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen sondern auch die Entwicklung der nötigen Rahmenbedingungen. (...) Das Ziel ist, die gesamte Kindertagesstätte zu einer gesunden Lebenswelt zu machen“ (Richter-Kornweitz 2018, S. 440; vgl. auch Beitrag von Richter-Kornweitz in diesem Wegweiser). In diesem Organisationsentwicklungsprozess sollte die Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen

Gesundheit, Wohlbefinden und Bildung (siehe „Thematische Einführung“ und Handlungsfeld A Kind(er)) eine Leitlinie für das Handeln der Leitung sein. Das bedeutet, dass Gesundheit und Bildung bzw. Gesundheits- und Bildungsmanagement nicht als zwei parallele Stränge der Organisationsentwicklung gesehen, sondern miteinander verknüpft werden, um dadurch die Weiterentwicklung der pädagogischen Qualität zu unterstützen. Dies kann beispielsweise gelingen, indem Kinder Übergänge im Tagesablauf mitgestalten, was ihnen nicht nur individuelle Lernmöglichkeiten bietet, sondern auch ihr Kohärenzgefühl stärkt (Nagel-Prinz/Paulus 2016, S. 8 f.; Nagel-Prinz 2010, S. 13).

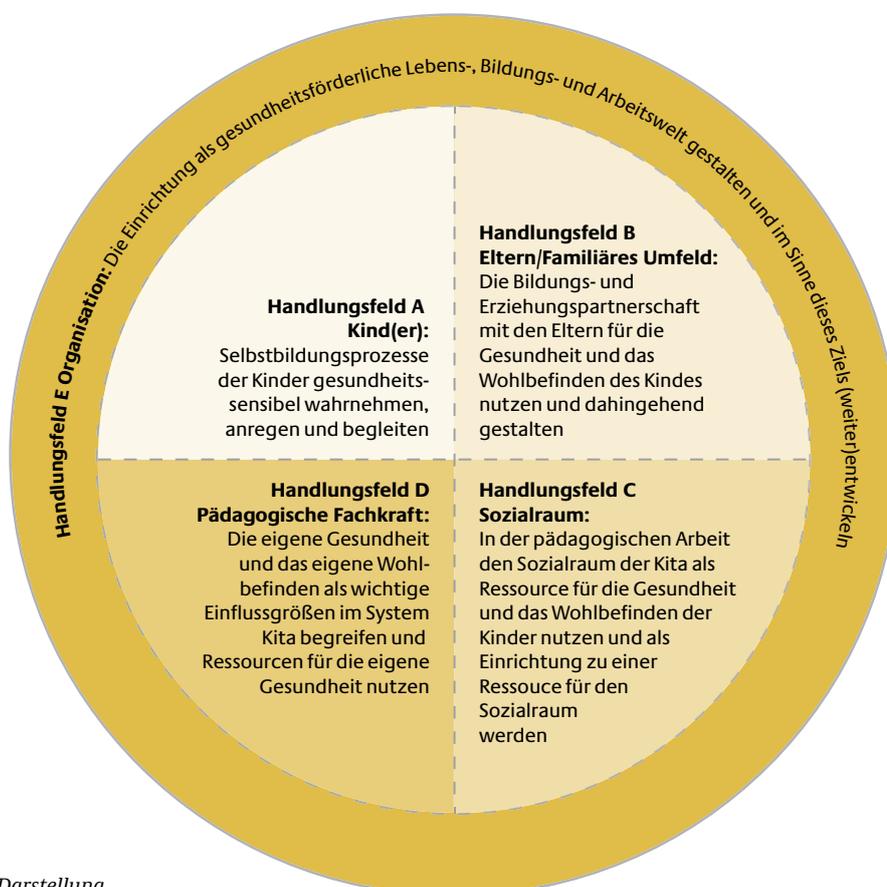
Organisationsentwicklungsprozesse können also gleichzeitig Qualitätsentwicklungsprozesse darstellen, wenn „Bildung und Gesundheit füreinander fruchtbar“ gemacht werden (Preissing/

Schneider 2012, S. 4). Dafür ist sicherzustellen, dass „Gesundheit als Organisationsziel in allen regelmäßig wiederkehrenden Alltagsroutinen und Bildungsangeboten verankert wird“, denn nur so kann Gesundheitsförderung auch zur Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität beitragen (Richter-Kornweitz 2018, S. 441).

2.1 Handlungsfelder als Zielperspektive von Organisationsentwicklung

Die bisher im Wegweiser dargestellten Handlungsfelder bezogen sich vorrangig auf die pädagogische Arbeit der Fachkräfte. Das Handlungsfeld *Organisation* umspannt diese Handlungsfelder (vgl. Abb.) und wird vor allem von den Leitungskräften und den Kita-Trägern verantwortet. Dabei wird Organisationsentwicklung als ein immer wiederkehrender bzw. nie abzuschließender Prozess verstanden.

Abbildung: Handlungsanforderungen im Kontext der Gesundheitsförderung in Kitas



Quelle: Eigene Darstellung

Das Handlungsfeld Organisation zielt darauf ab, eine gesundheitssensible bzw. -förderliche Kultur in der Einrichtung zu etablieren sowie entsprechende Rahmenbedingungen und Kommunikationsstrukturen zu schaffen, welche die Basis für die Umsetzung der Handlungsfelder A bis D bilden.

Die Kultur einer Einrichtung und die Entwicklung von Strategien stehen in enger Wechselwirkung und beeinflussen das Handeln im Alltag. So ist etwa eine gesundheitssensible Haltung in den Interaktionen ebenso spürbar wie in der Gestaltung des Tagesablaufs. Die Leitung spielt hierbei eine zentrale Rolle. Sie koordiniert und organisiert die Kernaufgabe der Kita: den Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsauftrag. Dies bezieht sich vor allem auf die Steuerung der pädagogischen Arbeit, etwa über Konzeptions- und Leitbildentwicklung, wobei die gesellschaftlichen, fachwissenschaftlichen und -politischen Diskurse im Bereich der Frühen Bildung, Erziehung und Betreuung sowie der Gesundheitswissenschaften berücksichtigt werden müssen.

Gemeinsam mit dem Team erarbeitet die Leitung die Leitlinien für die Gestaltung des Tagesablaufs bzw. der sozialen und räumlichen Gegebenheiten in der Kita oder auch für die Nutzung von geeigneten Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren. Sie initiiert und moderiert den Reflexionsprozess der pädagogischen Arbeit insbesondere hinsichtlich der Prozessqualität und nimmt durch ihr eigenes Handeln bzw. Beziehungshandeln eine Vorbildfunktion ein. Zugleich ist die Leitung für die Organisation des Kita-Betriebs zuständig. Das heißt, sie stellt sicher, dass rechtliche Vorgaben, z. B. im Hinblick auf den Arbeits- und Unfallschutz oder auch Hygiene und Ernährung, umgesetzt werden, erstellt Dienstpläne, ist für die Ausstattung und – gemeinsam mit dem Träger – für das Finanzmanagement der Kita zuständig. Personalführung gehört ebenso zu ihren Aufgaben wie die Gestaltung der zeitlichen und räumlichen Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit mit den Eltern, die Vernetzung im Sozialraum und die Zusammenarbeit mit dem Träger und der Fachberatung (Strehmel/Ulber 2017, S. 30–34).

Im Rahmen des Handlungsfeldes Organisation koordiniert, gestaltet und moderiert die Leitung den Prozess der Organisationsentwicklung hin zu einer gesundheitsförderlichen Einrichtung. Dies geschieht u. a., indem dieses Ziel und die zentralen Eckpunkte bzw. Strategien einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung (z. B. das Wohl des Kindes als Orientierung für das pädagogische Handeln, die Gestaltung des Tagesablaufs und der Räumlichkeiten) im Leitbild und in der Konzeption verankert werden. Leitbilder und Konzeptionen erfüllen dabei mehrere Funktionen: Sie dienen als „Prüffolie“ für die Reflexion der pädagogischen Arbeit und der Situation der Kinder, unterstützen neue Kolleginnen und Kollegen dabei, sich in der Einrichtung zu orientieren, und sie können für die Darstellung der Kita nach außen genutzt werden.

2.2 Ausgewählte Methoden der Organisationsentwicklung

Die Orientierung am *Public Health Action Cycle* (PHAC) unterstützt ein systematisches Vorgehen im Prozess der Organisationsentwicklung. Dieser Regelkreis beschreibt eine Abfolge unterschiedlicher Schritte und ist „auf alle Ebenen nichtspontanen Handelns anwendbar – als individuelles Handlungsprogramm, für die Strukturierung einer Maßnahme oder eines Projekts der Gesundheitssicherung sowie für die Durchsetzung von Voraussetzungen gesundheitspolitischer Interventionen, Programme und Strategien“ (Rosenbrock/Hartung 2018, S. 833). Der Zyklus beinhaltet folgende Schritte bzw. Phasen, die einrichtungsspezifisch zu bearbeiten sind: „1. die Definition und Bestimmung des zu bearbeitenden Problems (Problembestimmung), 2. die Konzipierung und Festlegung einer zur Problembearbeitung geeignet erscheinenden Strategie bzw. Maßnahme (Strategieformulierung), 3. die Durchführung der definierten Aktionen (Umsetzung) sowie 4. die Abschätzung der erzielten Wirkungen (Bewertung)“ (ebd.).

Der *Public Health Action Cycle* macht ähnlich wie der aus dem Qualitätsmanagement bekannte Demingkreis („Plan-Do-Check-Act“) deutlich, dass die Weiterentwicklung der Qualität ein kontinu-

ierlicher, sich wiederholender Prozess ist. Dieser umfasst u. a. Phasen des Planens, Handelns, Überprüfens, Veränderns und Lernens – sowohl aus Fehlern als auch Erfolgen. Die Kita als „Lernende Organisation“ bzw. „Lernende Gemeinschaft“ zu betrachten und hierbei an vorhandenen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anzuknüpfen, ist ein grundlegender Ansatz der Organisationsentwicklung.

Im Hinblick auf betriebliche Gesundheitsförderung bietet sich für Organisationen u. a. das Instrument der *Gesundheitszirkel* (siehe Textkasten) als wirkungsvolle Methode an (Göpel 2018b, S. 988).

Gesundheitszirkel: Arbeitskreise zur Gesundheitsförderung

Gesundheitszirkel sind temporäre, betriebliche und moderierte Problemlösegruppen, die auf den Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufbauen. Die Sitzungen dienen z. B. dazu, arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden bzw. -risiken zu benennen, Lösungsmöglichkeiten zu finden und einen Maßnahmenplan zu entwickeln, um Ressourcen zu nutzen und Risiken zu minimieren (vgl. weiterführend Khan 2005).

2.3 Zentrale Prinzipien für die Gestaltung von Organisationsentwicklungsprozessen

Der Prozess der Organisationsentwicklung sollte grundsätzlich „an die Prinzipien der Gesundheitsförderung wie Partizipation, Empowerment, Gleichheit und Nachhaltigkeit und an deren umfassenden Gesundheitsbegriff anschlussfähig“ sein (Pelikan/Dietscher 2018, S. 700). Dies beinhaltet die Berücksichtigung und Beteiligung aller relevanten Akteure. Dadurch wird Organisationsentwicklung zu einem Weg, Gesundheitsförderung in der Kita zu stärken, zu etablieren und zugleich die Gesundheit der Akteure in der Kita aktiv zu fördern.

Für die Gestaltung von Organisationsprozessen beschreiben Jürgen M. Pelikan und Christina Dietscher unterschiedliche systemtheoretische Annahmen bzw. Prinzipien als handlungsleitend

(Pelikan/Dietscher 2018, S. 701–704; Göpel 2018b). Die folgende Tabelle (siehe S. 72) leitet hiervon ausgewählte Grundsätze und Umsetzungsschritte der Organisationsentwicklung ab, die sich u. a. auf die systemischen Rahmenbedingungen und Handlungskontexte der Einrichtung bzw. der dort handelnden Personen beziehen. Dabei wird deutlich, dass die Weiterentwicklung der Organisation ein eigenständiges Handlungsfeld darstellt, das u. a. vertiefte Kenntnisse über die frühpädagogische und gesundheitsförderliche Arbeit und Möglichkeiten der partizipativen Einbindung unterschiedlicher Personen(gruppen) voraussetzt. Organisationsentwicklung in der Kita beinhaltet sowohl eine strukturelle als auch eine personelle Weiterentwicklung, die Hand in Hand zu gestalten sind.

3 Die Entwicklung der Organisation Kita als stetiger kollektiver Prozess

Organisationsentwicklung in Kindertageseinrichtungen ist weniger das Projekt einzelner Personen, etwa der Leitungskraft, sondern vielmehr ein gemeinsamer Entwicklungsprozess aller Beteiligten. Ziel ist es, „einen positiven Veränderungsprozess in allen Alltags- und Bildungsbereichen in Gang zu setzen, von dem die gesamte Einrichtung mit allen Beteiligten profitiert. Dazu gehört es, Gesundheitsförderung in allen regelmäßig wiederkehrenden Routinen und Bildungsangeboten zu verankern. (...) Durch dieses systematische Vorgehen kann Gesundheitsförderung zur Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität beitragen und wird zum Qualitätsmerkmal“ (Richter-Kornweitz/Altgeld 2015, S. 11 f.). Dies geschieht in einem diskursiven Prozess, der insbesondere auch danach fragt, was bereits gut gelingt, wo Stärken der Einrichtung liegen und welche Potenziale ausgebaut werden können. Organisationsentwicklung ist nicht losgelöst von der Verantwortung und Unterstützung der Träger zu sehen, die ebenfalls eine zentrale Rolle spielen. Darüber hinaus ist Organisationsentwicklung ein Prozess, der auf fachpolitischer Ebene unterstützt werden sollte. Denn damit ein „Gesundheitsgewinn

Tabelle: Zentrale Prinzipien für die Gestaltung von Organisationsentwicklungsprozessen

Grundsätze von Organisationsentwicklung (OE)	Umsetzungsschritte in Kitas
a) Einzigartigkeit/Profil der Einrichtung berücksichtigen	Profil der Einrichtung erfassen, z.B. mithilfe einer Analyse der Ausgangssituation im Rahmen des Public Health Action Cycle
b) Kooperationsstrukturen, Entscheidungsprozesse und Zuständigkeiten überprüfen, gegebenenfalls verändern und mit der Personalentwicklung abstimmen	Die internen und externen (Kommunikations-)Prozesse, Routinen und Abläufe auf ihre gesundheitsförderlichen und -hemmenden Bedingungen überprüfen und gegebenenfalls weiterentwickeln. Kriterien sind beispielsweise die Transparenz der Entscheidungsfindung und der Kommunikationswege, die Ressourcen- und Kompetenzorientierung der Verteilung von Verantwortlichkeiten, die Nachvollziehbarkeit der Personalentwicklung, aber auch die Verlässlichkeit der Kooperationen mit Eltern und externen Akteuren.
c) Partizipation ermöglichen	Alle Akteure (Fachkräfte, Kinder, Eltern ...) soweit möglich bzw. zielführend in OE-Prozesse einbinden, z.B. über Befragungen von Kindern und Eltern, Kinderkonferenzen, themenspezifische Team-Tage oder Gesundheitszirkel
d) Verändern und bewahren	Aktivitäten, Prozesse und Strukturen hinsichtlich der Stärken und Weiterentwicklungsbedarfe analysieren, um so den Entwicklungsprozess für alle Beteiligten bewältigbar und nachvollziehbar zu gestalten
e) Umweltbeziehungen an interne Veränderungen anpassen	Überprüfen, inwiefern interne Veränderungen, z.B. bei Abläufen, Zuständigkeiten und Konzeptionen, Veränderungen in den Umweltbeziehungen erfordern, und dies entsprechend kommunizieren
f) OE-Prozesse auf spezifische, abgrenzbare Sub-Themen fokussieren	Sub-Themen auf der Basis der Analyse der Ausgangssituation (siehe a) auswählen und hinsichtlich gesundheitsförderlicher Aspekte analysieren, weiterentwickeln und im System Kita verankern, z.B. gesunde Ernährung in allen Prozessen der Kita berücksichtigen, z.B. bei der Gestaltung alltäglicher Routinen, der Zusammenarbeit mit Eltern und der Rahmenbedingungen (z.B. Auswahl des Caterers)
g) Organisationskultur weiterentwickeln	Eine gesundheitssensible Haltung und Einstellung im Team und bei den Fachkräften festigen und weiterentwickeln, z.B. über die Analyse typischer Alltags- und Bildungssituationen hinsichtlich gesundheitsförderlicher bzw. -hemmender Faktoren

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Jürgen M. Pelikan und Christina Dietscher (2018, S. 701–704)

durch Gesundheitsförderung auf die Tagesordnung aller Organisationen kommt, sind entsprechende gesundheitspolitische und gesetzliche Vorschriften und Sanktionen, aber auch Bereitstellung von Ressourcen und Anreize notwendig“ (Pelikan/Dietscher 2018, S. 704).

Reflexionsfragen:

- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, Gesundheitsförderung und Bildungsarbeit durch Prozesse der Organisations- und Qualitätsentwicklung zu verbinden?
- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, die spezifischen Ziele und Inhalte einer gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung zu identifizieren und festzulegen?
- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, Leitungs- und Fachkräfte zu befähigen, den Organisationsentwicklungsprozess partizipativ, kontinuierlich und fortlaufend zu gestalten, zu steuern und nachhaltig zu verankern?

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (Hrsg.) (2019): Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung im Berliner Landesprogramm für die gute gesunde Kita. Völlig überarb. Neuaufl. Berlin

Simsa, Ruth/Patak, Michael (2008): Leadership in Nonprofit-Organisationen. Die Kunst der Führung ohne Profitdenken. Wien

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Geene, Raimund (2019): Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Tiemann, Michael/Mohokum, Melvin (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin/Heidelberg, S. 1–10

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (Hrsg.) (2011): Wie plane, gestalte und evaluiere ich mein Tun? Hamburg

Mieth, Cindy (2018): Organisationsentwicklung in Kitas – Beispiele gelungener Praxis. Hildesheim. https://www.uni-hildesheim.de/media/ub/Organisationsentwicklung_im_Elementarbereich/Organisationsentwicklung_in_Kitas_Gesamt_Final.pdf (Zugriff: 21.10.2020)

Literatur

- Altgeld, Thomas (2018): Diversity und Diversity Management/Vielfalt gestalten (letzte Aktualisierung am 31.10.2016). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 56–61
- Andresen, Sabine/Albus, Stefanie (2009): Bedürfnisse von Kindern: Befunde und Schlussfolgerungen aus der Kindheitsforschung. Expertise für das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen. Bielefeld
- BB – Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020): Bildung in Deutschland 2020. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt. Bielefeld
- Becker-Stoll, Fabienne (2018): Entwicklungspsychologische Grundlagen pädagogischer Interaktionsqualität in Kita und Schule. http://paedagogische-beziehungen.eu/wp-content/uploads/2019/01/BeckerStoll2018_Interaktionsqualit%C3%A4t.pdf (Zugriff: 08.09.2020)
- Behringer, Friederike (2016): Was ist Weiterbildung? Begrifflichkeiten und Indikatoren. Powerpoint-Präsentation. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/pr_indikatorentagung_20160422_behringer.pdf (Zugriff: 04.08.2020)
- Bensel, Joachim/Martinet, Franziska/Haug-Schnabel, Gabriele (2016): Raum und Ausstattung in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege. In: Viernickel, Susanne/Fuchs-Rechlin, Kirsten/Strehmel, Petra/Preissing, Christa/Bensel, Joachim/Haug-Schnabel, Gabriele (Hrsg.): Qualität für alle. Wissenschaftlich begründete Standards für die Kindertagesbetreuung. 3., korrigierte Aufl. Freiburg im Breisgau, S. 317–402
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012): Die gute gesunde Kita gestalten. Gemeinsames Verständnis entwickeln. Gütersloh
- Betz, Tanja (2015): Das Ideal der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft. Kritische Fragen an eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Familien. Gütersloh
- Betz, Tanja/Bischoff-Pabst, Stefanie/Eunicke, Nicoletta/Menzel, Britta (2019a): Kinder zwischen Chancen und Barrieren. Zusammenarbeit zwischen Kita und Familie: Perspektiven und Herausforderungen. Forschungsbericht 1. Gütersloh
- Betz, Tanja/Bischoff-Pabst, Stefanie/Eunicke, Nicoletta/Menzel, Britta (2019b): Kinder zwischen Chancen und Barrieren. Zum Verhältnis von Schule und Familie aus der Sicht von Kindern: ihre Perspektiven, ihre Positionen. Forschungsbericht 2. Gütersloh
- BKK – Betriebskrankenkassen Landesverband Bayern (Hrsg.) (2016): Feinfühligkeit von Eltern und ErzieherInnen. Beziehungen mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren gestalten. München
- Blankenburg, Nina/Rätz-Heinisch, Regina (2009): Kindertageseinrichtungen – Sozialräumliche Methoden in der Arbeit mit Kindern, Familien und Nachbarn. In: Deinet, Ulrich (Hrsg.): Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden, S.165–188
- Blättner, Beate (2018): Gesundheitsbildung (letzte Aktualisierung am 20.12.2014). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 215–220
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2018): Übereinkommen über die Rechte des Kindes. VN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien. Berlin
- BMFSFJ/JFMK – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Jugend- und Familienministerkonferenz (Hrsg.) (2016): Frühe Bildung weiterentwickeln und finanziell sichern. Zwischenbericht 2016 von Bund und Ländern und Erklärung der Bund-Länder-Konferenz. Berlin

- Brüggemann, Eric/Franzen, Henrieke (2016): Ergebnisse der Analyse der Perspektive der Kinder: Was darf ich und was darf ich nicht? – Handlungsspielräume von fünf- und sechsjährigen Kindern in Bezug auf Gesundheit in der Kita. In: Macha, Katrin/Hiller, Milena (2016): Was heißt hier eigentlich gesund? Und wie können Kinder in ihrem Gesundsein gestärkt werden? Ergebnisse der „Pilot-Wirkungsstudie zur Förderung von Gesundheits- und Bildungszielen für Kinder im Aktionsraum Plus Neukölln Nord“. Berlin, S. 38–42
- Budde, Wolfgang/Früchtel, Frank (2005): Sozialraumorientierte Soziale Arbeit – ein Modell zwischen Lebenswelt und Steuerung. https://www.petrakellystiftung.de/fileadmin/user_upload/newsartikel/PDF_Dokus/Budde_Fruechtel_SozialraumorientierteSozialeArbeit.pdf (Zugriff: 01.09.2020)
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2014): Das CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung. Kernkompetenzen – Professionelle Standards – Akkreditierung. Deutsche Kurzfassung. International Union for Health Promotion and Education. Konzepte 5. Köln. <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/konzeptekonzepts/band-5-das-comphp-rahmenkonzept-fuer-die-gesundheitsfoerderung/> (Zugriff: 30.08.2020)
- Cloos, Peter/Krähnert, Isabell/Zehbe, Katja (2020): Spannungsfelder der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft. Ein kritischer Blick auf Hoffnungen und Dilemmata. In: nifbe (Hrsg.): Zusammenarbeit mit vielfältigen Familien. Freiburg im Breisgau, S. 39–51
- Dadaczynski, Kevin (2012): Stand der Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung. Überblick und Implikationen für die schulische Gesundheitsförderung. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 20. Jg., H. 3, S. 141–153
- Deci, Edward L./Ryan, Richard M. (2000): The „What“ and „Why“ of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. In: Psychological Inquiry, 11. Jg., H. 4, S. 227–268
- Deinet, Ulrich (2013): Sozialraumorientierung als Konzeptionsentwicklung. Vom einrichtungszentrierten Blick zum Lebensweltbezug. In: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, H. 8, S. 8–12
- Deutsches Institut für Menschenrechte/Deutsches Jugendinstitut/MenschenRechtsZentrum an der Universität Potsdam/Rochow-Museum und Akademie für bildungsgeschichtliche und zeitdiagnostische Forschung an der Universität Potsdam (Hrsg.) (2017): Reckahner Reflexionen zur Ethik pädagogischer Beziehungen. Reckahn DIMR – Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2020): Stellungnahme. Kinderrechte in Zeiten der Corona-Pandemie. Kinderrechtsbasierte Maßnahmen stützen und schützen Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten. Berlin
- DJI/WiFF – Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.) (2011): Zusammenarbeit mit Eltern. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 3. München
- DJI/WiFF – Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.) (2017): Bildungsteilhabe und Partizipation. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 12. München
- Erndt-Doll, Elisabeth/Lipowski, Hilke (2014): 55 Fragen & Antworten. Gestaltung von Räumen in der Kita. Berlin
- Franke, Alexa (2018): Salutogenetische Perspektive (letzte Aktualisierung am 12.05.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 878–882
- Franzkowiak, Peter/Franke, Alexa (2018): Stress und Stressbewältigung (letzte Aktualisierung am 13.06.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 965–977

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (2018): Resilienz, Resilienzförderung und Personenzentrierter Ansatz. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, H. 2, S. 62–68
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Böttinger, Ullrich/Rauh, Katharina/Schickler, Angela (2016): Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas und Grundschule durch systematische kommunale Steuerung – Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis verbindet Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem. In: Frühe Bildung, 5. Jg., H. 5, S. 53–55
- Gebhard, Ulrich/Rehm, Markus (2018): Auf dem Weg zum Verstehen der Welt: Sinn und Bedeutung früher naturwissenschaftlicher Bildung. In: Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.): Frühe naturwissenschaftliche Bildung. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 13. München, S. 13–20
- Geene, Raimund (2018): Gesundheitsförderung und Familien – Familiäre Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 27.06.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 407–414
- Geene, Raimund/Kliche, Thomas/Borkowski, Susanne (2019): Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Alice Salomon Hochschule Berlin
- Geene, Raimund/Richter-Kornweitz, Antje/Strehmel, Petra/Borkowski, Susanne (2016): Gesundheitsförderung im Setting Kita. Ausgangslage und Perspektiven durch das Präventionsgesetz. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 11. Jg., H. 4, S. 230–236
- GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) (Hrsg.) (2018): Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach §20 Abs. 2 SGB V. Berlin
- Göpel, Eberhard (2018a): Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 04.01.2017). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 591–596
- Göpel, Eberhard (2018b): Systemische Perspektive in der Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 24.04.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 983–989
- Groot-Wilken, Bernd (2014): Bildungsprozesse in Kindergarten und Kita beobachten – dokumentieren – planen. Freiburg im Breisgau
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2014): Lebensweltorientierung. In: EEO Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online, S. 1–40
- Günnewig, Kathrin/Reitz, Sandra (2017): Bewusstsein wecken, Haltung stärken, Verantwortung übernehmen. Menschenrechtsbildung in der frühen Kindheit. In: Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.): Position Nr. 9 | Juli 2017. Berlin. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position_9_Bewusstsein_wecken_Haltung_staerken_Verantwortung_uebernehmen.pdf (Zugriff: 08.07.2020)
- Gutknecht, Dorothee (2015): Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität. Stuttgart
- Gutknecht, Dorothee (2018): Responsive Gestaltung von Mikrotransitionen in der inklusiven Kita. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Gutknecht_2018_MikrotransitioneninderinklusiveKita.pdf (Zugriff: 10.07.2020)
- Hauser, Bernhard (2013): Spielen – Frühes Lernen in Familie, Krippe und Kindergarten. Stuttgart
- Heimeshoff, Viola/Schlipphak, Karin/Tschöpe-Scheffler, Sigrid/Voigtländer, Christiane (2017): Fachliche Grundlagen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Elterliche Kompetenzen stärken. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-

- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Modul 5. Köln, S. 7–28
- Heimlich, Ulrich (2015): Einführung in die Spielpädagogik. Bad Heilbrunn/Stuttgart
- Höhme-Serke, Evelyne/Ansari, Mahdokht/Krause, Anke/Lindemann, Ulla/Richter, Sandra/Wagner, Petra (Hrsg.) (2017): Die Zusammenarbeit mit Eltern vorurteilsbewusst gestalten. Berlin
- Holz, Gerda/Mitschke, Caroline (2019): Die Monheimer Präventionskette. Von der Vision zur Verwirklichung kindbezogener Armutsprävention auf kommunaler Ebene. Frankfurt am Main
- Hurrelmann, Klaus (2004): Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen. In: Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid, Gesundheitsforschung, H. 1, S.11–23
- JMK/KMK – Jugendministerkonferenz/Kultusministerkonferenz (2004): Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen. Beschluss der Jugendministerkonferenz vom 13./14.05.2004/Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 03./04.06.2004. o.O.
- Kasten, Hartmut (2014): Entwicklungspsychologische Grundlagen der frühen Kindheit und frühpädagogische Konsequenzen. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_kasten_2014.pdf (Zugriff: 22.07.2020)
- Khan, Attiya (2005): Betriebliche Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten – Überprüfung der Eignung von Gesundheitszirkeln in einem Pilotprojekt. Dissertation. TU Dresden
- Klafki, Wolfgang (1972): Studien zu Bildungstheorie und Didaktik. Weinheim/Berlin/Basel
- Knauer, Raingard/Hansen, Rüdiger (2010): Zum Umgang mit Macht in Kindertageseinrichtungen. Reflexionen zu einem häufig verdrängten Thema. In: TPS – Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, H. 8, S. 24–28
- Kobelt Neuhaus, Daniela/Refle, Günter (2013): Inklusive Vernetzung von Kindertageseinrichtung und Sozialraum. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 37. München
- Kuntz, Benjamin/Rattay, Petra/Poethko-Müller, Christina/Thamm, Roma/Hölling, Heike/Lampert, Thomas (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, 3. Jg., H. 3, S. 19–36
- Laubstein, Claudia/Holz, Gerda/Seddig, Nadine (2016): Armutfolgen für Kinder und Jugendliche. Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland. Gütersloh/Bielefeld
- Leichsenring, Eva (2014): Eine gute Kita aus der Sicht eines Kleinkindes. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen//KiTaFT_Leichsenring_2014.pdf (Zugriff: 03.09.2020)
- Maywald, Jörg (2019a): Kindeswohl in der Kita. Leitfaden für die pädagogische Praxis. Freiburg im Breisgau
- Maywald, Jörg (2019b): Gewalt durch pädagogische Fachkräfte verhindern. Freiburg im Breisgau
- Meyer, Meinert A./Meyer, Hilbert (2007): Wolfgang Klafki. Eine Didaktik für das 21. Jahrhundert? Weinheim/Basel
- MFJKS – Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2016): Neue Wege – Familienzentren in Nordrhein-Westfalen. Eine Handreichung für die Praxis. Düsseldorf
- Nagel-Prinz, Susanne M. (2010): Der Qualitätsrahmen Kita: Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit. Zur Integration von Gesundheit in die Qualitätsentwicklung in Kitas – ein Qualitätsmodell. In: KiTa spezial, H. 3, S. 10–13
- Nagel-Prinz, Susanne M./Paulus, Peter (2009): Gesundheit versus Bildung? Auf dem Weg zu einer Verknüpfung von Bildung und Gesundheit im Ansatz der „Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“. In: Zeitschrift für Prävention, H. 3, S. 70–73
- Nagel-Prinz, Susanne M./Paulus, Peter (2016): Perspektiven des Gesundheitsmanagements in Kitas. Gesundheit als Ressource für die Entwicklung

- der Organisation Kindertageseinrichtung. In: KiTa aktuell, Ausgabe Niedersachsen, H. 1, S. 8–10
- Nolte, Johanna (2014): Sozialraum- und lebensweltorientierte Vernetzung und Kooperation. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Nolte_2014.pdf (Zugriff: 29.03.2020)
- Orellana, Claudia/Schmidt, Stefan (2015): Achtsamkeit und Selbstfürsorge als Ressourcen in der Pflege. Konzeption, Studienlage und Evaluation eines in den Arbeitsalltag integrierten Ansatzes. In: Onkologische Pflege, H. 1, S. 40–46
- Pauen, Sabrina (2012): Wie lernen Kleinkinder? Entwicklungspsychologische Erkenntnisse und ihre Bedeutung für Politik und Gesellschaft. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, H. 62, S. 22–24
- Pausewang, Freya (2012): Macht mich stark für meine Zukunft! Wie Eltern und ErzieherInnen die Kinder in der frühen Kindheit stärken können. München
- Pelikan, Jürgen M./Dietscher, Christina (2018): Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 30.11.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 699–704
- Permien, Hanna (2011): Gesundheit fördern, Krankheit verhindern. In: DJI Impulse, Nr. 94, S. 18–21
- Preissing, Christa/Schneider, Björn (2012): Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung in der guten gesunden Kita – Für Kita-Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter. Gütersloh
- Prenzel, Annedore (2016): Bildungsteilhabe und Partizipation in Kindertageseinrichtungen. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 47. München
- Prenzel, Annedore (2019): Pädagogische Beziehungen zwischen Anerkennung, Verletzung und Ambivalenz. Opladen
- Rauh, Katharina/Döther, Sabrina/Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2020): Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung – eingebettet in die Organisationsentwicklungsprozesse im „Präventionsnetzwerk Ortenaukreis“. In: Frühe Bildung, 9. Jg., H. 2, S. 64–72
- Reddemann, Luise (2003): Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 1. Jg., H. 1, S. 79–85
- Richter-Kornweitz, Antje (2018): Gesundheitsförderung und Kindertageseinrichtungen (letzte Aktualisierung am 08.06.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 440–444
- Richter-Kornweitz, Antje/Altgeld, Thomas (2015): Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Hannover
- Richter-Kornweitz, Antje/Holz, Gerda/Kilian, Holger (2018): Präventionskette – Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie (letzte Aktualisierung am 04.01.2017). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 809–816
- Röhrle, Bernd (2018): Wohlbefinden / Well-Being (letzte Aktualisierung am 22.03.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 1018–1027
- Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (2018): Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (letzte Aktualisierung am 06.08.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 833–835

- Roth, Xenia (2014): Handbuch Elternarbeit. Bildungs- und Erziehungspartnerschaft in der Kita. Freiburg im Breisgau
- Roux, Susanna/Tietze, Wolfgang (2007): Effekte und Sicherung von (Bildungs-)Qualität in Kindertageseinrichtungen. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 27. Jg., H. 4, S. 367–384
- Ruckstuhl, Brigitte (2020): Gesundheitsförderung. Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health-Perspektive. 2., überarb. Aufl. Weinheim/Basel
- Rudow, Bernd (2004): Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. Hohe psychische Belastungen. In: Bildung und Wissenschaft, Juni 2004, S. 6–11
- Rudow, Bernd (2017): Beruf Erzieherin/Erzieher – mehr als Spielen und Basteln. Arbeits- und organisationspsychologische Aspekte. Münster/New York
- Salzmann, Daniela/Lorenz, Simon/Eickhorst, Andreas/Liel, Christoph (2018): Psychosoziale Belastungen und Inanspruchnahme Früher Hilfen von Familien in Armutslagen. Faktenblatt 8 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Köln
- Schäfer, Gerd E. (2013): Der Bildungsbegriff in der Pädagogik der frühen Kindheit. In: Fried, Lilian/Roux, Susanna (Hrsg.): Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit. Berlin, S. 33–43
- Schäfer, Gerd E. (2014): Was ist frühkindliche Bildung? Kindlicher Anfängergeist in einer Kultur des Lernens. 2. Aufl. Weinheim/Basel
- Schuhegger, Lucia/Hundegger, Veronika/Lipowski, Hilke/Lischke-Eisinger, Lisa/Ullrich-Runge, Claudia (Hrsg.) (2019): Qualität in der Kindertagespflege. Qualifizierungshandbuch (QHB) für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern unter drei. Hannover
- Stiftung Kindergesundheit (Hrsg.) (2015): Kinder gesund betreut. Curriculum zur Gesundheitsförderung in der Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren. Seelze
- Strehmel, Petra/Ulber, Daniela (Hrsg.) (2017): Kitas leiten und entwickeln. Ein Lehrbuch zum Kita-Management. Stuttgart
- Thamm, Roma/Poethko-Müller, Christina/Hüther, Antje/Thamm, Michael (2018): KiGGS Welle 2 – Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring, Ausgabe 3. Berlin
- Thiersch, Renate (2016): Lebensweltorientierung in der Kindertagesbetreuung. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.): Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3. vollständig überarb. Aufl. Weinheim/Basel, S. 65–76
- Thiersch, Renate/Weiß, Barbara (2018): Lebensweltorientierung in der Frühpädagogik. Die Bedeutung des sozialpädagogischen Konzepts für Kindertageseinrichtungen. In: Lipowski, Hilke (Hrsg.): Zukunfts-Handbuch Kindertageseinrichtungen. Kindheit & Vielfalt. Regensburg, S. 1–20
- Thinschmidt, Marleen (2010): Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte – Übersicht über zentrale Ergebnisse aus vorliegenden Studien. In: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.): Ratgeber. Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst. Frankfurt am Main, S. 17–25
- Tietze, Wolfgang/Becker-Stoll, Fabienne/Bensel, Joachim/Eckhardt, Andrea G./Haug-Schnabel, Gabriele/Kalicki, Bernhard/Keller, Heidi (Hrsg.) (2013): NUBBEK. Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit. Weimar/Berlin
- Trojan, Alf/Süß, Waldemar (2018): Vermitteln und Vernetzen (letzte Aktualisierung am 27.02.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 1004–1008
- vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V. (Hrsg.) (2014): Psychische Belastungen und Burnout beim Bildungspersonal. Empfehlungen zur Kompetenz- und Organisationsentwicklung. Gutachten. Münster
- Viernickel, Susanne/Ihm, Maria/Böhme, Martin (2019): Bildung und Gesundheit in der Kinderta-

- gespflege. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt: Gute gesunde Kindertagespflege. Berlin/Leipzig
- Viernickel, Susanne/Voss, Anja/Mauz, Elvira (2017): Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern. Weinheim/Basel
- Vogel, Detlev (2020): Kita: Eine emotionale Landschaft. In: Gruber, Jutta/Vogel, Detlev (Hrsg.): Achtsamkeit. Für Selbstwirksamkeit, Resilienz und Partizipation. Weimar, S. 34–41
- Völkel, Petra/Büker, Petra (2015): Entwicklung, Lernen und Förderung der Jüngsten. Stuttgart
- Wertfein, Monika/Müller, Kerstin/Danay, Erik (2013): Die Bedeutung des Teams für die Interaktionsqualität in Kinderkrippen. In: Frühe Bildung, 2. Jg., H. 1, S. 20–27
- WHO – World Health Organization (1946): Constitution of the World Health Organization. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf (Zugriff: 08.09.2020)
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa/Kanada
- WHO – World Health Organization (1994): Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1 (Zugriff: 08.09.2020)
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (1998): Glossar Gesundheitsförderung. Genf
- Wiesner, Reinhard (2015): Die Bedeutung von Kindeswohl und Kinderrechten für das Kinderbild. In: Henry-Huthmacher, Christine/Hoffmann, Elisabeth/Keller, Heidi/Oelkers, Jürgen/Schneider, Norbert F./Wiesner, Reinhard (Hrsg.): Das selbstständige Kind. Das Kinderbild in Erziehung und Bildung. St. Augustin/Berlin, S. 26–31
- Winklhofer, Ursula (2018): Partizipation und Beschwerdeverfahren in der Kita. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Winklhofer_2018_PartizipationundBeschwerdeverfahren.pdf (Zugriff: 01.07.2020)
- Wustmann, Corina (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim/Basel
- Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg/Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen/Hochschule Neubrandenburg (2012): Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken! Abschlussbericht. Kooperationsprojekt der Länder Baden-Württemberg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern. o.O.

B | Kompetenzprofil Gesundheitsförderung in Kitas



B

Inhalt

1	Kompetenzorientierung	84
1.1	Kompetenzprofile – Impulse für berufliche Weiterbildung	84
1.2	Der Deutsche Qualifikationsrahmen – Grundlage der WiFF-Kompetenzprofile	85
1.3	Aufbau der WiFF-Kompetenzprofile	85
1.4	Kompetenz und Bildung – kein Gegensatz	88
2	Das Kompetenzprofil Gesundheitsförderung in Kitas	91
2.1	Die Handhabung des Kompetenzprofils	91
2.2	Die Handlungsfelder und Handlungsanforderungen im Überblick	92

1 Kompetenzorientierung

Jelena Ulukut

1.1 Kompetenzprofile – Impulse für berufliche Weiterbildung

Die berufspolitischen Entwicklungen rund um den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) und der damit verbundene Kompetenzbegriff haben im Bereich der beruflichen Aus- und Weiterbildung dazu geführt, den Fokus auf kompetenzorientiert gestaltete Lehr-Lern-Formate zu legen. Diese zielen darauf ab, die Handlungskompetenzen für die berufliche Praxis weiterzuentwickeln (Meyer 2018, S. 7).

Die Gestaltung der kompetenzorientierten Weiterbildung orientiert sich zum einen an den bereits vorhandenen Kompetenzen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in der Weiterbildung entfaltet und vertieft werden können. Zum anderen ist die kompetenzorientierte Weiterbildung auf Lernergebnisse (*learning outcomes*) ausgerichtet, also auf Kompetenzen, die die Teilnehmenden benötigen, um die Handlungsanforderungen ihrer beruflichen Praxis zu bewältigen. Diese Outcome-Orientierung erfordert Kompetenzprofile, in denen die Handlungsanforderungen systematisch und strukturiert dargestellt werden, sodass daraus Kompetenzen abgeleitet werden können, die für die fachlich fundierte und verantwortungsvolle Bewältigung der Anforderungen notwendig sind (Schuhegger u.a. 2019; Kerl-Wienecke u.a. 2013, S. 86).

Für soziale Berufe wie den der Erzieherin und des Erziehers bergen Kompetenzprofile zudem das Potenzial, die unterschiedlichen Facetten ihres Berufsprofils sichtbar zu machen. Sie zeigen detailliert die Vielschichtigkeit dieses Berufs auf, der maßgeblich auf professioneller sozialer Interaktion basiert und dessen Aufgaben überwiegend in Interaktion, sei es mit den Kindern, den Eltern oder den Kolleginnen und Kollegen, realisiert

werden. Welches Wissen und welche Fertigkeiten für bestimmte Tätigkeiten notwendig sind, ist integraler Bestandteil eines Kompetenzprofils. Neben Ausbildungslehrplänen, Anforderungsprofilen und anderen Dokumenten können Kompetenzprofile somit zur Klarheit darüber beitragen, welche Kompetenzen im Hinblick auf die spezifischen Handlungsanforderungen eines Berufs erforderlich sind.

Die Transparenz, die über Kompetenzprofile gewonnen werden kann, ist angesichts der nach wie vor weit verbreiteten Geringschätzung der anspruchsvollen Tätigkeit in allen Care-Berufen wichtig (König 2016; Friese 2010). Auch heutzutage erleben Erzieherinnen und Erzieher, dass die Herausforderungen ihrer professionellen sozialen Interaktionstätigkeit unterschätzt werden (Spieß/Storck 2016; Hipp u.a. 2015). Kompetenzprofile verdeutlichen hingegen, dass die Berufstätigkeit in Kindertageseinrichtungen höchst anspruchsvoll ist und Wissen sowie Fertigkeiten erfordert, um die aktuellen und zukünftigen Handlungsanforderungen zu bewältigen.

Kompetenzprofile fokussieren also das idealtypische, situationsbezogene Handeln von pädagogischen Fachkräften. Für berufliche Weiterbildungsangebote sind sie insofern von Bedeutung, als sie eine Zielrichtung für die Konzipierung vorgeben. Weiterbildnerinnen und Weiterbildner erhalten wichtige Impulse, um ihre Angebote so zu gestalten, dass sie die berufliche Handlungsfähigkeit der Fachkräfte in den Blick nehmen und diese möglichst individuell stärken. Die generalistisch angelegte Fachschulausbildung – die theoretisch für alle Felder der Kinder- und Jugendhilfe qualifiziert – kann deshalb über berufliche Weiterbildung, die den Fokus auf das Arbeitsfeld Kindertageseinrichtung legt, gezielt vertieft werden (König/Buschle 2017). Die Bildungs- und Berufsbiografie einer Fachkraft gewinnt auf diese Weise an frühpädagogischem Profil.

1.2 Der Deutsche Qualifikationsrahmen – Grundlage der WiFF-Kompetenzprofile

Die Kompetenzprofile bilden den Kern der Wegweiser Weiterbildung und werden im Rahmen des Projekts „Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte“ (WiFF) entwickelt. Der Start der WiFF im Jahr 2009 fiel zeitlich zusammen mit dem Erstentwurf des Deutschen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen (DQR). Angestoßen von Diskussionen um diesen Erstentwurf nimmt die WiFF Bezug auf das Kompetenzverständnis des DQR, wobei die Besonderheiten des Arbeitsfeldes Kindertageseinrichtung und der Weiterbildung frühpädagogischer Fachkräfte beim Erstellen jedes Kompetenzprofils berücksichtigt werden (Leu/Kalicki 2014).

Der DQR ist ein bildungspolitisches Instrument, in dem für verschiedenste Bildungsabschlüsse auf acht Niveaustufen fachliche Kompetenzen (d.h. Wissen und Fertigkeiten) und personale Kompetenzen (d.h. Selbst- und Sozialkompetenzen) beschrieben werden. Der DQR wurde mit dem Ziel entwickelt, innerhalb des deutschen Bildungssystems Transparenz zu schaffen und die Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Qualifikationssystemen zu erhöhen. Ausgangspunkt für die Entwicklung des DQR war die Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rats aus dem Jahr 2008, einen Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) einzurichten, der als Referenzsystem für nationale Qualifikationsrahmen dienen und damit die Mobilität zwischen den europäischen Ländern befördern kann (AK DQR 2011, S. 3).

Mit einem für alle Bildungsbereiche einheitlichen Begriff – dem Kompetenzbegriff – wird im DQR beschrieben, was in den jeweiligen Bildungseinrichtungen in Deutschland gelernt werden sollte (BMBF/KMK 2016). Auf dieser Grundlage wurden der Abschluss zur staatlich anerkannten Erzieherin und zum staatlich anerkannten Erzieher an Fachschulen und -akademien für Sozialpädagogik sowie das früh- bzw. kindheitspädagogische Bachelor-Studium an Hochschulen auf dem gleichen Niveau als

gleichwertig eingestuft (Niveau 6). Das traditionelle Denkmuster, demzufolge ein Unterschied zwischen den Kenntnissen und Fähigkeiten besteht, die in einer Ausbildung oder einem Studium entwickelt werden, wird dadurch aufgeweicht. Vielmehr geht der DQR davon aus, dass Kompetenzen auf unterschiedlichen Wegen erworben werden können und diese Wege prinzipiell gleichwertig – wenn auch nicht gleichartig – sind (AK DQR 2011). Dabei geht es nicht nur um eine Gleichwertigkeit formaler Bildungswege wie der beruflichen oder der hochschulischen Bildung. Non-formale Bildung etwa aus beruflicher Weiterbildung gerät ebenso ins Blickfeld wie informelle Bildung, die beispielsweise am Arbeitsplatz oder in der Freizeit erfolgt.

Die Weiterentwicklung des DQR ist jedoch längst nicht beendet; mit ihm gehen noch zahlreiche Fragen und Anforderungen einher, zum Beispiel zur Validierung non-formal und informell erworbener Kompetenzen (Gutschow/Jörgens 2019). Gleichwohl hat der DQR einen deutlichen Impuls gesetzt, das Verhältnis der verschiedenen Bildungswege in Deutschland neu zu bestimmen. Mit einem Kompetenzstrukturmodell werden Ziele von Bildungsgängen anhand konkreter Kompetenzen beschreibbar gemacht, und der Handlungsbezug wird gestärkt. Diesen Impuls hat die WiFF mit den Wegweisern Weiterbildung aufgegriffen und für die Entwicklung von Kompetenzprofilen für den berufsbezogenen Weiterbildungsbereich nutzbar gemacht.

1.3 Aufbau der WiFF-Kompetenzprofile

Der Begriff Kompetenz wird sehr unterschiedlich definiert. Verschiedenste Kompetenzkonzepte und -modelle sind bislang entwickelt worden (Friederich/Schelle 2015; Fröhlich-Gildhoff u. a. 2011). Die WiFF-Kompetenzprofile orientieren sich am Kompetenzverständnis des DQR, wonach Kompetenz definiert ist als die „Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und me-

thodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ (AK DQR 2011, S. 4). Mit anderen Worten: Es genügt nicht die Fähigkeit, etwas tun zu können; man muss auch willens sein, es umzusetzen. Kenntnisse und Fertigkeiten – also fachliche Kompetenzen – sind ebenso relevant wie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten (personale Kompetenzen). Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden. Dabei soll nicht nur die individuelle Entwicklung von Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern in den Blick genommen,

sondern gleichermaßen ein Bezug zur Verantwortung jedes Einzelnen gegenüber seiner sozialen Umwelt hergestellt werden.

Das Kompetenzstrukturmodell des DQR unterscheidet zwei Kompetenzkategorien, die ihrerseits in je zwei weitere Subkategorien untergliedert werden (vgl. Tab. 1): Fachkompetenz wird unterteilt in Wissen und Fertigkeiten; personale Kompetenz baut auf Sozialkompetenz und Selbstkompetenz auf (AK DQR 2011). Methodenkompetenz bildet im DQR keine eigenständige Kompetenzdimension, sondern wird als Querschnittsbereich betrachtet.

Tabelle 1: Kompetenzmatrix der WiFF-Kompetenzprofile in Anlehnung an den DQR

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
Tiefe und Breite	Instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team-/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Eigenständigkeit/ Verantwortung, Reflexivität, Lernkompetenz

Vor dem Hintergrund des Kompetenzstrukturmodells des DQR und in Anlehnung an fachwissenschaftliche Diskurse werden die vier Kompetenzdimensionen folgendermaßen definiert:

- *Wissen* umfasst die Kenntnis von bereichsspezifischen wissenschaftsbasierten Theorien, Grundsätzen, Gesetzen sowie Fakten u.Ä., beispielsweise in Bezug auf die Organisation Kindertageseinrichtung, pädagogische Konzepte, frühkindliche Entwicklungsprozesse, die Lebenswelten von Kindern und Eltern und den jeweiligen Bildungsgegenstand (z.B. Gesundheitsförderung) (Faas 2013; AK DQR 2011).
- *Fertigkeiten* sind die Fähigkeiten, dieses Wissen durch Denken und Handeln in der Berufspraxis u.a. in der Interaktion mit den Kindern anzuwenden. Dabei geht es auch darum, Probleme auf kreative Weise zu lösen (AKDQR 2011; Edelmann/Tippelt 2007).

- *Sozialkompetenz* zeigt sich in der empathischen Zusammenarbeit mit anderen (z.B. Kolleginnen und Kollegen). Die Beweggründe der anderen sollten nachvollzogen, die eigenen artikuliert werden. Sozialkompetenz ist zudem die Fähigkeit, das eigene Arbeitsfeld verantwortungsbewusst mitzugestalten (AK DQR 2011; Edelmann/Tippelt 2007).
- *Selbstkompetenz* führt zur Herausbildung eines Bewusstseins über die eigene Identität. Mit Bezug auf Werte und Normen sollte verantwortungsbewusst gehandelt werden. Dazu gehören die Fähigkeit zur Reflexion sowie die Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln (AK DQR 2011; Edelmann/Tippelt 2007).

Bei der Unterscheidung in Wissen, Fertigkeiten, Sozial- und Selbstkompetenz handelt es sich jedoch lediglich um eine analytische Trennung. Im konkreten Handlungsvollzug greifen die verschiedenen

Kompetenzdimensionen ineinander. Ganz im Bild eines von Säulen getragenen Gebäudes sind alle vier Dimensionen gleichermaßen bedeutsam: So wird beispielsweise dem Fachwissen kein größerer Stellenwert eingeräumt als etwa der Selbstkompetenz oder der Sozialkompetenz. Vielmehr zeigt sich Professionalität im beruflichen Handeln durch ein Ineinandergreifen aller vier Kompetenzdimensionen. Vor diesem Hintergrund sollten alle Dimensionen in der Weiterbildung frühpädagogischer Fachkräfte mit Blick auf die individuellen Entwicklungsbedarfe der Teilnehmenden berücksichtigt werden.

Die Unterscheidung zwischen den Dimensionen ist jedoch nicht immer trennscharf: So können sich insbesondere Fertigkeiten und Sozialkompetenzen überschneiden, da sich im Falle pädagogischer Arbeit beide Dimensionen auf Interaktion beziehen (mit den Kindern und Eltern, den Kolleginnen und Kollegen oder anderen Personen). Bildungs- und Erziehungsarbeit als personenbezogene Dienstleistung wird in Interaktion erbracht.

Im Hinblick auf die Dimension der Selbstkompetenz weichen die WiFF-Kompetenzprofile von der aktuell gültigen DQR-Version ab: Während im letzten Entwurf des DQR von 2011 nicht mehr wie im Erstentwurf von 2009 von „Selbstkompetenz“, sondern von „Selbstständigkeit“ als eigener Kompetenzdimension die Rede ist, behält WiFF die vorherige Bezeichnung bei. „Selbstkompetenz“ schließt verschiedene selbstbezogene Fähigkeiten wie etwa Reflexionsfähigkeit oder professionelle Orientierungen ein, ohne die Selbstständigkeit hervorzuheben.

Die WiFF-Kompetenzprofile strukturieren sich jedoch nicht nur über die Kompetenzdimensionen. Um die Handhabung für die Weiterbildungspraxis zu erleichtern, werden weitere Gliederungselemente für die Ausgestaltung der Kompetenzprofile genutzt:

- Die WiFF-Kompetenzprofile legen den Fokus auf einzelne *Themenbereiche oder Schwerpunkte* der frühpädagogischen Berufspraxis, wie etwa *frühe naturwissenschaftliche Bildung* oder *Gesundheitsförderung*, und listen die aus Sicht der WiFF-Expertengruppe hierfür notwendigen

Kompetenzen auf. Kein Kompetenzprofil steht somit für sich allein; die Profile ergänzen einander und zeigen die gesamte Breite der Aufgaben im Arbeitsfeld Kindertageseinrichtung. Darüber hinaus stellen sie den aktuellen Stand der jeweiligen Fachdiskurse dar.

- Jedes Kompetenzprofil wird in einzelne *Handlungsfelder* untergliedert. Sie markieren zentrale frühpädagogische Akteurs- bzw. Aufgabenbereiche wie die Arbeit bzw. Interaktion mit dem Kind bzw. der Kindergruppe oder die Zusammenarbeit mit den Eltern. Handlungsfelder beziehen sich in der Regel auf die Interaktionspartnerinnen und -partner der Fachkraft: Kind, Gruppe, Eltern, Team, Einrichtung/Träger, Sozialraum.
- In jedem Handlungsfeld stellen sich der Fachkraft spezifische *Handlungsanforderungen*: Dies sind Situationen, die im beruflichen Alltag häufig wiederkehren und somit gewissermaßen typisch sind. Die WiFF-Kompetenzprofile beschreiben Kompetenzen, die zur professionellen Bewältigung dieser Handlungsanforderungen in den jeweiligen Handlungsfeldern notwendig sind. Welche Kompetenzen dies sind, wird in einzelnen Expertengruppen in Verantwortung der WiFF diskutiert und ausgewählt. Diese Expertengruppen bestehen in der Regel aus Vertreterinnen und Vertretern der Fachwissenschaft, -politik und -praxis.

In den Kompetenzprofilen der WiFF (vgl. Tab. 2) wird eine Vielzahl von Kompetenzen beschrieben, die nicht alle gleichzeitig im Rahmen einer einzelnen Weiterbildung angebahnt werden können. Vielmehr stehen Weiterbildnerinnen und Weiterbildner vor der pädagogischen Aufgabe der didaktischen Reduktion. Sie müssen Schwerpunkte setzen und Handlungsanforderungen sowie Kompetenzen auswählen, die sich für die jeweiligen Teilnehmenden als zentral erweisen und deren (Weiter-)Entwicklung in der betreffenden Weiterbildungsveranstaltung und in Bezug auf die anwesenden Fachkräfte realisierbar erscheint.

Tabelle 2: Aufbau der WiFF-Kompetenzprofile

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
A Handlungsfeld			
Handlungsanforderung			
<i>Die pädagogischen Fachkräfte ...</i>			
Kompetenzbeschreibung	Kompetenzbeschreibung	Kompetenzbeschreibung	Kompetenzbeschreibung
<i>Die Kita-Leitung ...</i>			
Kompetenzbeschreibung	Kompetenzbeschreibung	Kompetenzbeschreibung	Kompetenzbeschreibung

1.4 Kompetenz und Bildung – kein Gegensatz

Die WiFF-Kompetenzprofile nutzen den Kompetenzbegriff und das Kompetenzmodell des DQR und setzen eine kompetenzorientierte Didaktik voraus. Durch diese kompetenzorientierte Ausrichtung ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass es in beruflichen Weiterbildungsveranstaltungen auch um Bildung geht. Dem Kompetenzverständnis des DQR liegt ein weiter Bildungsbegriff zugrunde, der beispielsweise Zuverlässigkeit, „aber auch interkulturelle und interreligiöse Kompetenz, gelebte Toleranz und demokratische Verhaltensweisen sowie normative, ethische und religiöse Reflexivität konstitutiv für die Entwicklung von Handlungskompetenz“ integriert (AK DQR 2011, S. 4).

Wenngleich seit den 1990er-Jahren viel über Kompetenzen diskutiert wird (Rosendahl/Wahle 2015; Schiersmann 2007), bleibt Bildung ein übergreifendes Ziel aller pädagogischen Teilbereiche (Gruschka 2015; Erpenbeck 2014; Frank 2013). Die WiFF-Kompetenzprofile zielen nicht ausschließlich darauf, bei den pädagogischen Fachkräften Kompetenzen für die gestiegenen beruflichen Anforderungen zu fördern (ein einfaches Verständnis von Kompetenzorientierung). Vielmehr sollen die WiFF-Kompetenzprofile auch die Selbstständigkeit, die Fähigkeit zum Perspektivwechsel sowie Mitbestimmungs- und Kritikfähigkeit der Fachkräfte

anregen (ein Verständnis von Kompetenzorientierung, das Bildung einschließt).

Sowohl der Bildungs- als auch der Kompetenzbegriff stellen das Individuum in den Mittelpunkt: Von diesem selbst geht sein Lernprozess aus, und seine Weiterentwicklung ist das Ziel. Demnach müssen auch in der kompetenzorientierten beruflichen Weiterbildung die Lernenden im Mittelpunkt stehen (Arnold/Erpenbeck 2014). Diese sind Ausgangspunkt für die Wahl des Wissens, der Fertigkeiten, der Sozial- und Selbstkompetenz, die in einer Weiterbildung angeregt werden sollen. Wie Weiterbildnerinnen und Weiterbildner die WiFF-Kompetenzprofile nutzen können, um diese didaktische – nicht unbedingt neue – Herkulesaufgabe leichter angehen zu können, und wie sich die Didaktik durch eine kompetenzorientierte Sicht auf Lehren und Lernen ändert, wird in Teil C anhand eines Weiterbildungsbeispiels dargestellt.

Literatur

- AKDQR – Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen. Berlin
- Arnold, Rolf/Erpenbeck, John (2014): Wissen ist keine Kompetenz. Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung, Band 77. Baltmannsweiler

- BMBF/KMK – Bundesministerium für Bildung und Forschung/Kultusministerkonferenz (2016): Der Deutsche Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen. DQR-Portal. <https://www.dqr.de> (Zugriff: 25.06.2020)
- Edelmann, Doris/Tippelt, Rudolf (2007): Kompetenzentwicklung in der beruflichen Bildung und Weiterbildung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 10. Jg., Sonderheft 8, S. 129–146
- Erpenbeck, John (2014): Stichwort „Kompetenzen“. In: DIE Zeitschrift, Ausgabe III, S. 20 f.
- Faas, Stefan (2013): Berufliche Anforderungen und berufsbezogenes Wissen von Erzieherinnen. Theoretische und empirische Rekonstruktionen. Wiesbaden
- Frank, Stephen (2013): Kompetente Bildung oder eingebildete Kompetenz? Kompetenzen als inhaltsdidaktische Leitgröße. In: Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs, Ausgabe 20, S. 2–7
- Friederich, Tina/Schelle, Regine (2015): Kompetenzorientierung. Qualitätsmerkmal frühpädagogischer Weiterbildungen? In: König, Anke/Friederich, Tina (Hrsg.): Qualität durch Weiterbildung. Konzeptionelle Denkanstöße für die Frühe Bildung. Weinheim/Basel, S. 40–64
- Friese, Marianne (2010): Die „Arbeit am Menschen“. Bedarfe und Ansätze der Professionalisierung von Care Work. In: Moser, Vera/Pinhard, Inga (Hrsg.): Care – wer sorgt für wen? Opladen/Berlin/Toronto, S. 47–68
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Nentwig-Gesemann, Iris/Pietsch, Stefanie (2011): Kompetenzorientierung in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 19. München
- Gruschka, Andreas (2015): Der Bildungs-Rat der Gesellschaft für Bildung und Wissen. Opladen/Berlin/Toronto
- Gutschow, Katrin/Jörgens, Julia (2019): Einführung von Verfahren zur Validierung nichtformalen und informellen Lernens – Anforderungen und Handlungsoptionen. Abschlussbericht. Bonn
- Hipp, Lena/Kelle, Nadiya/Ouart, Lydia-Maria (2015): Nicht überall gleich geschätzt. Für die unterschiedliche Bezahlung von sozialen Dienstleistungsberufen gibt es viele Ursachen. In: WZB-Mitteilungen, Nr. 149, S. 14–17
- Kerl-Wienecke, Astrid/Schoyerer, Gabriel/Schuhegger, Lucia (2013): Kompetenzprofil Kindertagespflege in den ersten drei Lebensjahren. Berlin
- König, Anke (2016): Professionalisierung durch Weiterbildung. Chancen von Begründungswissen und Handlungskompetenz für das Feld der Frühen Bildung. In: Friederich, Tina/Lechner, Helmut/Schneider, Helga/Schoyerer, Gabriel/Ueffing, Claudia (Hrsg.): Kindheitspädagogik im Aufbruch. Profession, Professionalität und Professionalisierung im Diskurs. Weinheim/Basel, S. 80–92
- König, Anke/Buschle, Christina (2017): Hoffnungsträger Weiterbildung. Analysen und Diskussion. In: Balluseck, Hilde von (Hrsg.): Professionalisierung der Frühpädagogik. Opladen/Berlin/Toronto, S. 119–134
- Leu, Hans Rudolf/Kalicki, Bernhard (2014): Zur Professionalisierung und Kompetenzorientierung in der Weiterbildung frühpädagogischer Fachkräfte. In: Betz, Tanja/Cloos, Peter (Hrsg.): Kindheit und Profession. Konturen und Befunde eines Forschungsfeldes. Weinheim, S. 191–205
- Meyer, Anita (2018): Kompetenzorientierte Weiterbildungen didaktisch-methodisch planen, durchführen und evaluieren. Ein Leitfaden für frühpädagogische Arbeitsfelder. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 53. München
- Rosendahl, Anna/Wahle, Manfred (2015): Debatten zur Krise von Beruf und Beruflichkeit: A Never Ending Story? In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik online, H. 29, S. 1–23

- Schiersmann, Christiane (2007): Berufliche Weiterbildung. Wiesbaden
- Schuhegger, Lucia/Hundegger, Veronika/Lipowski, Hilke/Lischke-Eisinger, Lisa/Ullrich-Runge, Claudia (Hrsg.) (2019): Qualität in der Kindertagespflege. Qualifizierungshandbuch (QHB) für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern unter drei. Hannover
- Spieß, Katharina C./Storck, Johanna (2016): Fachkräfte in der frühen Bildung – Erwerbssituation, Einstellungen und Änderungswünsche. SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research. Berlin

2 Das Kompetenzprofil Gesundheitsförderung in Kitas

Hilke Lipowski und Nicole Spiekermann

2.1 Die Handhabung des Kompetenzprofils

Das Kompetenzprofil orientiert sich an dem Kompetenzverständnis und -modell des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) (siehe Beitrag von Ulukut), verzichtet jedoch auf die Einordnung in die jeweiligen Niveaustufen, da sich frühpädagogische Weiterbildungen an unterschiedliche Berufsgruppen, wie z.B. Kindheitspädagoginnen und -pädagogen, Sozialassistentinnen und -assistenten oder staatlich anerkannte Erzieherinnen und Erzieher, richten. Die Bezeichnung „pädagogische Fachkraft“ bezieht sich daher auf alle diese Berufsgruppen. Im Kompetenzprofil sind die Kompetenzen benannt, die für eine fachlich fundierte Bewältigung bzw. professionelle Gestaltung der Handlungsanforderungen im Kontext von Gesundheitsförderung notwendig sind. Die Expertengruppe (siehe S. 144) erarbeitete in einem mehrstufigen, diskursiven Prozess die Handlungsanforderungen des vorliegenden Kompetenzprofils.

Lesart

Grundlage für die Kompetenzformulierungen sind die theoretischen Ausführungen im Teil A des Wegweisers. Im Kompetenzprofil ist in der „Wissensebene“ die thematische Ausrichtung der Kompetenz farbig hervorgehoben, da sie sich durch die gesamte Zeile bis zur „Selbstkompetenz“ durchzieht. Daher kann das Profil sowohl horizontal nach Kompetenzdimensionen (Wissen, Fertigkeiten, Sozial- und Selbstkompetenz) als auch vertikal nach Themen gelesen werden. Der strukturelle Aufbau innerhalb der Handlungsanforderungen geht dabei vom Abstrakten zum Speziellen. Abhängig von den Handlungsanforderungen an die Fachkräfte und deren Kompetenzen ergibt sich ein individuelles Weiterbildungsprofil für die jeweilige Fort- bzw. Weiterbildung.

Kompetenzen = konkrete Lernziele

Die Kompetenzformulierungen stellen konkrete Lernziele einer Weiterbildung dar. Die Angebote können daraufhin ausgerichtet und didaktisch konzipiert werden. Zudem bietet das Kompetenzprofil eine Folie, um zu prüfen, inwieweit die bestehenden Weiterbildungsangebote zur Entwicklung zentraler Kompetenzen beitragen. Hierfür können einzelne Handlungsanforderungen herangezogen werden.

Zielgruppen

Für Weiterbilderinnen und Weiterbildner ist das Kompetenzprofil ein Instrument, mit dem Weiterbildungsangebote kompetenzorientiert konzipiert und umgesetzt werden können. Träger von Weiterbildungsangeboten können sich an dem Kompetenzprofil orientieren, wenn sie einen Auftrag an ihre Weiterbilderinnen und Weiterbildner vergeben. Aber auch Träger und Leitungen von Kindertageseinrichtungen können das Kompetenzprofil als Folie nutzen, um den Weiterbildungsbedarf zu bestimmen und dementsprechend Angebote auszuwählen bzw. interne Teamfortbildungen zu planen. Hierfür können Einrichtungen je nach Bedarf individuelle Schwerpunkte setzen.

Das Kompetenzprofil als Qualitätsentwicklungsinstrument

Das Kompetenzprofil ist eine Grundlage, um die Kompetenzorientierung in der Weiterbildung zu verankern, indem es exemplarisch zeigt, wie Handlungsanforderungen formuliert und dazugehörige Kompetenzen definiert werden können. In diesem Sinne versteht es sich nicht als verbindlicher Vorgabenkatalog oder Checkliste, sondern als Qualitätsentwicklungsinstrument, mit dessen Hilfe die individuellen Kompetenzen der frühpädagogischen Fachkräfte – orientiert an Wissenschaft und Praxis – weiterentwickelt werden können.

2.2 Die Handlungsfelder und Handlungsanforderungen im Überblick

Beim Kompetenzprofil handelt es sich um ein idealtypisches Modell frühpädagogischen Handelns; es stellt kein Anforderungsprofil an eine einzelne Fachkraft dar. Für die Gestaltung der Handlungsanforderungen ist die Zusammenarbeit in Teams notwendig, in die sich jede Fachkraft mit ihren spezifischen Kompetenzen einbringt. Kompetenzentwicklung ist im Sinne des Wegweisers ein durch Weiterbildung und kollegiale Beratung unterstützter kontinuierlicher und individueller Prozess.

A	Handlungsfeld Kind(er)	93
	Selbstbildungsprozesse der Kinder gesundheitssensibel wahrnehmen, anregen und begleiten	
B	Handlungsfeld Eltern/Familiäres Umfeld	100
	Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes nutzen und dahingehend gestalten	
C	Handlungsfeld Sozialraum	104
	In der pädagogischen Arbeit den Sozialraum der Kita als Ressource für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder nutzen und als Einrichtung zu einer Ressource für den Sozialraum werden	
D	Handlungsfeld Pädagogische Fachkraft	110
	Die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden als wichtige Einflussgrößen im System Kita begreifen und Ressourcen für die eigene Gesundheit nutzen	
E	Handlungsfeld Organisation	113
	Die Einrichtung als gesundheitsförderliche Lebens-, Bildungs- und Arbeitswelt gestalten und im Sinne dieses Ziels (weiter)entwickeln	

In den Handlungsfeldern A bis D stehen die Kompetenzen der Fachkräfte im Fokus, im Handlungsfeld E die Kompetenzen der Leitungskräfte.

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>A Handlungsfeld Kind(er)</p> <p>Handlungsanforderung: Selbstbildungsprozesse der Kinder gesundheitssensibel wahrnehmen, anregen und begleiten</p>			
<p>Die pädagogischen Fachkräfte ...</p> <p>... kennen die aktuellen Diskurse zum Verständnis von Gesundheit, z.B. zu den Dimensionen von Gesundheit oder das Wechselspiel von personalen Faktoren, Verhalten und Verhältnissen, beispielsweise die Ausführungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Leitbegriffe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).</p> <p>... kennen theoretische Konzepte und Ansätze im Rahmen von Gesundheitsförderung, z.B. Resilienz, Salutogenese.</p>	<p>... sind in der Lage, die Kinder bezogen auf ihre physische, psychische und sozial-emotionale Gesundheit altersangemessen, alltagsintegriert und möglichst kontinuierlich zu unterstützen, z.B. durch Bewegungsimpulse, Gespräche, Aufmerksamkeit, (non)verbale Gesten und gemeinsame Mahlzeiten.</p> <p>... sind in der Lage, die Kinder und Familien in ihren heterogenen Lebensverhältnissen wahrzunehmen und in ihrem pädagogischen Handeln zu berücksichtigen, z.B. durch kultur-, gender- oder armutssensibles Handeln.</p> <p>... sind in der Lage, die personalen und sozialen Ressourcen der Kinder zu stärken, z.B. Selbstwirksamkeit, Kohärenzgefühl, Kinderfreundschaften.</p>	<p>... können sich im Team zu gesundheitsbezogenen Fragestellungen und deren Bedeutung für die pädagogische Arbeit austauschen.</p> <p>... sind in der Lage, die Rahmenbedingungen in der Kita und deren Auswirkungen sowohl auf die Gesundheit der Kinder als auch auf die eigene Gesundheit (siehe Handlungsfeld D Fachkraft) im Team zu reflektieren. Sie können Ansätze für Verbesserungen entwickeln, sich an der Umsetzung beteiligen und dies gegenüber dem Träger kommunizieren.</p> <p>... können mit den Kindern über gesundheitsrelevante Themen sprechen sowie über die Notwendigkeit und die Möglichkeiten, die eigene Gesundheit zu unterstützen.</p>	<p>... können sich mit den eigenen handlungsleitenden Überzeugungen und Einstellungen hinsichtlich Gesundheit und deren Bedeutung für ihr pädagogisches Handeln kritisch auseinandersetzen (siehe Handlungsfeld D Fachkraft).</p> <p>... können ihr Bild bzw. Ideal eines gesunden Kindes und einer gesunden Kindheit reflektieren.</p>
1			

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... verfügen über Wissen zum Konzept des Wohlbefindens, insbesondere zur Bedeutung der Bedürfnisse, beispielsweise nach sozialer Eingebundenheit und Kompetenzerleben.</p> <p>... verfügen über Kenntnisse zur Wechselwirkung von Gesundheit und Wohlbefinden.</p> <p>2</p>	<p>... können die Bedürfnisse der Kinder erfassen und angemessen auf diese reagieren.</p> <p>... können die Kinder darin unterstützen, ihre eigenen Bedürfnisse sowie Empfindungen wahrzunehmen, diese zu äußern und zu bearbeiten bzw. zu bewältigen, z.B. bei Durst, Müdigkeit, Freude, Bewegungsdrang, (Des-)Interesse oder Stress.</p>	<p>... können im Team Konzepte des Wohlbefindens sowie der Gesundheitsförderung und -bildung kritisch diskutieren und die so gewonnenen Erkenntnisse in methodisch-didaktisches Handeln übersetzen.</p> <p>... sind in der Lage, im Team zu reflektieren, wie Partizipation für alle Kinder realisiert werden kann und welche Barrieren (gegebenenfalls für die Teilhabe einzelner Kinder) abzubauen sind.</p> <p>... können die Kinder dabei unterstützen herauszufinden, was ihr Wohlbefinden fördert, bzw. was ihnen guttut.</p>	<p>... können das eigene Verständnis von Wohlbefinden und dessen Bedeutung für ihr pädagogisches Handeln, insbesondere für die Einschätzung des Wohlbefindens der Kinder, reflektieren.</p> <p>... können reflektieren, wo sie eventuell Grenzen kindlicher Partizipation sehen, und dies in Bezug setzen zu ihren eigenen Erfahrungen und Prägungen in der Kindheit.</p> <p>... können reflektieren, inwiefern die Befriedigung der Bedürfnisse auch von den Rahmenbedingungen der Einrichtung abhängig ist, z.B. das Bedürfnis nach gesunder Nahrung von der Auswahl der Caterer bzw. der Art der Zubereitung der Mahlzeiten in der Kita.</p>
<p>... kennen die fachlichen Dis-kurse zum Bildungsverständnis, zur Rolle des Kindes als Akteur seiner Bildungsprozesse sowie zur Rolle der Fachkraft.</p> <p>... kennen Lerntheorien, insbesondere zum Lernen der Kinder, wie das Lernen am Modell oder das informelle Lernen, z.B. durch Spiel.</p> <p>3</p>	<p>... sind in der Lage, ihr Wissen zur frühkindlichen Bildung auf die Unterstützung der Gesundheitsbildung der Kinder zu übertragen und anzuwenden.</p> <p>... können ihr nonverbales und verbales Verhalten so gestalten, dass es Modellcharakter für die Kinder hat.</p>	<p>... können im Team ein gemeinsames Verständnis über das Bild vom Kind und seine Selbstbildung erarbeiten und daraus Konsequenzen für ihr Handeln ableiten.</p>	<p>... können ihre Perspektive auf die Bildungsprozesse der Kinder reflektieren (Ressourcen oder Defizite).</p> <p>... sind in der Lage, ihr Bild vom Kind und von kindlicher Selbstbildung zu hinterfragen.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen Ziele und Methoden der Gesundheitsbildung und können diese in den Kontext der Gesundheitsförderung einordnen.</p> <p>... kennen die zentralen Kompetenzen für Gesundheit und Wohlbefinden.</p>	<p>... sind in der Lage, die Kompetenzentwicklung der Kinder gezielt durch Gesundheitsbildung zu unterstützen und dafür Methoden der Gesundheitsbildung im Alltag mit den Kindern anzuwenden, z.B. Entspannungstechniken, Kommunikations- bzw. Informationsformate, das Einüben von Handlungsroutinen.</p> <p>... können die individuellen Gesundheitsressourcen der Kinder (z.B. Interesse an bestimmten Themen) wahrnehmen und die Kinder darin unterstützen, diese für die eigenen gesundheitsförderlichen Bildungsprozesse zu nutzen.</p> <p>... können Gesundheitsbildung als gemeinsamen (Lern-)Prozess aller begreifen und entsprechend gestalten.</p>	<p>... sind in der Lage, ihre Kompetenzen in Bezug auf die Gesundheitsbildung der Kinder konstruktiv und in Zusammenarbeit mit dem Team in die Diskussionen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Kita einzubringen.</p> <p>... können in Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren in der Kita (Kinder, Eltern, Team) hinterfragen, wie ressourcen- und anregungsreich die Lebenswelt Kita für die Kinder ist und welche Maßnahmen eine positive (Weiter-)Entwicklung unterstützen könnten.</p> <p>... können in Zusammenarbeit mit dem Team eine Atmosphäre in der Kita schaffen, in der die Neugier und Begeisterung der Kinder Raum haben und Lernen Freude macht.</p>	<p>... sind in der Lage, Gesundheitsbildung als integralen Bestandteil des pädagogischen Auftrags zu begreifen.</p> <p>... können ihr eigenes (non)verbales Handeln hinsichtlich gesundheitsförderlicher und -einschränkender Aspekte reflektieren.</p> <p>... können reflektieren, inwieweit sie die Interessen und Bedürfnisse der Kinder in der pädagogischen Arbeit berücksichtigen (können).</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen die Wechselwirkung zwischen Gesundheit, Wohlbefinden und Bildung.</p>	<p>... können in der Planung, Durchführung und Reflexion ihres pädagogischen Handelns diese Wechselwirkung berücksichtigen. Das heißt, sie finden Wege, das Kind in seinen Bildungsprozessen, die ein gesundes Aufwachsen fördern, zu unterstützen, z.B. indem sie den Kindern (Zeit-)Räume für Spiel und dadurch die Auseinandersetzung mit ihrer sozialen und räumlichen Umwelt ermöglichen.</p>	<p>... können im Team überlegen, welche Anknüpfungspunkte und Wege es gibt, um einen positiven Wirkungskreislauf anzustoßen, z.B. gesundheitsbewusstes Verhalten üben/schulen, Wissen aufbauen, ein positives Körpergefühl bzw. die Körperwahrnehmung unterstützen, Bedürfnisse (wie Autonomie, Kompetenzerwerb, soziale Eingebundenheit) stärker berücksichtigen.</p>	<p>... sind in der Lage zu hinterfragen, inwieweit sie sowohl die Bildung, das Wohlbefinden und die Gesundheit in ihrer pädagogischen Arbeit ausgeglichener berücksichtigen.</p> <p>... können den Stellenwert, den sie Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden jeweils geben, bzw. ihre Haltung gegenüber Wohlbefinden, Gesundheit und Bildung reflektieren.</p>
<p>... verfügen über Wissen hinsichtlich der Unterstützung und Begleitung frühkindlicher Gesundheitsförderlicher Bildungsprozesse, insbesondere über Wissen zur Bedeutung der Beziehungen, Raum- und Alltagsgestaltung.</p>	<p>... können gesundheitsförderliche Aspekte und Situationen im Tagesablauf, im sozialen Miteinander und in der Raumgestaltung wahrnehmen und weiterentwickeln bzw. gesundheitserschädigende Aspekte wie Lärm, Reizüberflutung und bewegungseinschränkende Raumgestaltung reduzieren.</p> <p>... sind in der Lage, insbesondere Spiel, Naturerfahrungen, Bewegung, Kompetenzentwicklung und gesunde Ernährung zu unterstützen.</p>	<p>... können im Team den Anregungscharakter der Räumlichkeiten und der Alltagsgestaltung erfassen und gegebenenfalls im Sinne der Ziele von Gesundheitsbildung weiterentwickeln.</p>	<p>... sind in der Lage, ihr eigenes Handeln, insbesondere in den Interaktionen mit den Kindern, hinsichtlich gesundheitsförderlicher Aspekte (z.B. Anerkennung, ausreichend Zeit, Ruhe) bzw. gesundheitshemmender Aspekte (z.B. Stigmatisierung, Hektik, Intransparenz über Abläufe) zu überprüfen und die Erkenntnisse in ihrem zukünftigen Handeln umzusetzen.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen aktuelle Diskurse über Bildungschancen und können diese in den Kontext der Gesundheitsförderung einordnen.</p> <p>... kennen die Rolle und Aufgaben der Kita im Kontext von Teilhabe.</p>	<p>... kennen Möglichkeiten, die Kinder in Entscheidungen einzubeziehen, z.B. bei der Spiel- und Materialauswahl, der Raumgestaltung, der Wahl der Spielpartnerinnen und -partner, der Gestaltung des Tagesablaufs und auch des Speiseplans.</p>	<p>... können darauf achten, dass alle Kinder in die Gruppe integriert sind, und gegebenenfalls einzelne Kinder gezielt unterstützen.</p> <p>... sind in der Lage, auf alle Kinder zuzugehen, Beziehung(en) aktiv zu gestalten und die Interessen, Sorgen, Wünsche der Kinder zu erfragen, ihnen aufmerksam zuzuhören und die Kinder aktiv in ihre Planungen einzubeziehen.</p>	<p>... sind in der Lage zu reflektieren, dass sie mit ihrem Handeln und Nichthandeln eine zentrale Person für die Bildungsprozesse der Kinder sind, indem sie z.B. soziale Integration unterstützen oder hemmen.</p> <p>... können überprüfen, ob die Kinder genügend Einfluss in der Lebenswelt Kita haben oder nehmen können.</p>
<p>... kennen entwicklungspsychologische Ansätze zu Peers und Spiel sowie deren Bedeutung für Gesundheit, Wohlbefinden und Bildung, u.a. für die Entwicklung sozialer Kompetenzen.</p>	<p>... können spielerische Aktivitäten als wichtigste Form des kindlichen Lernens berücksichtigen.</p> <p>... können das gemeinsame Spiel unter Gleichaltrigen bewusst anregen, z.B. durch Ideen, Materialien, Zeit und Moderation.</p> <p>... sind in der Lage, auf grenzüberschreitendes und -verletzendes Verhalten zu achten und die Kinder für Grenzen (bei sich und anderen) zu sensibilisieren.</p>	<p>... können Kindern positives Feedback zu ihrem Spiel, ihren Ideen etc. geben, das Spiel, wenn nötig, sensibel begleiten und mitspielen, z.B. bei jüngeren Kindern oder um Kinder im Aufbau sozialer Kontakte zu unterstützen.</p> <p>... sind in der Lage, die Kommunikation unter Peers zu unterstützen.</p> <p>... können die Empathiefähigkeit der Kinder z.B. durch Perspektivwechsel oder Rollenspiele stärken.</p>	<p>... können ihre Einstellung gegenüber dem kindlichen Spiel und ihre Möglichkeiten, Spiel zu unterstützen, reflektieren.</p> <p>... können prüfen, inwieweit sie die Ressourcen der Kindergruppe (z.B. Freundschaften) wertschätzen und nutzen.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen ressourcenorientierte Beobachtungs- und Dokumentationsinstrumente und -verfahren sowie ihren Stellenwert sowohl für Bildung und Gesundheit als auch Wohlbefinden.</p>	<p>... können gemeinsam mit den Kindern deren Erlebnisse, Erfolge oder „Meilensteine“, aber auch Versuche festhalten, z.B. anhand von Skizzen oder Fotos.</p> <p>... können die Dokumentation handhabbar für die Kinder gestalten, z.B. durch laminierte Fotoseiten.</p> <p>... sind in der Lage, Beobachtungsergebnisse zielgruppenorientiert aufzubereiten (z.B. für Eltern oder Fachkräfte externer Einrichtungen).</p>	<p>... sind in der Lage, die Dokumentation gemeinsam mit den Kindern zu besprechen.</p> <p>... können die Beobachtungen und Dokumentationen für den Austausch mit den Eltern und dem Team nutzen.</p>	<p>... können hinterfragen, inwieweit die Beobachtungen bewusst für die Gesundheitsförderung genutzt werden.</p> <p>... können reflektieren, inwieweit sie in der Dokumentation die unterschiedlichen Zielgruppen – Kinder, Eltern, (externe) Fachkräfte – berücksichtigen.</p>
<p>... verfügen über grundlegende Kenntnisse bezüglich aktueller Standards und Vorschriften, u.a. zu Hygiene, Pflege, Ernährung, Sonnenschutz, Sicherheit und zum Handeln in Notsituationen).</p>	<p>... sind in der Lage, nach den Standards und Vorschriften ihres Trägers bzw. der Kita-Leitung zu handeln.</p> <p>... können wichtige Aspekte zu Hygiene (z.B. regelmäßiges Händewaschen), Ernährung und Sicherheit altersangemessen in den pädagogischen Alltag mit den Kindern einbinden und diesbezüglich Routinen aufbauen.</p> <p>... sind in der Lage, Gesundheitsrisiken für das Kind wahrzunehmen, z.B. im Außengelände.</p>	<p>... können notwendige Hygienemaßnahmen im pädagogischen Alltag sensibel umsetzen, z.B. beim Wickeln.</p> <p>... können die Notwendigkeit von Hygiene, gesunder Ernährung und Sicherheit in der pädagogischen Arbeit mit den Kindern thematisieren.</p> <p>... sind in der Lage, veränderte Standards, Empfehlungen oder Vorgaben im Team zu besprechen.</p>	<p>... können ihre Verantwortung für die Umsetzung und Einhaltung der Standards reflektieren.</p> <p>... können die Bedeutung der Standards als wichtige Orientierung reflektieren.</p>

9

10

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen fachliche Auseinandersetzungen und Empfehlungen, die grenzverletzendem Verhalten entgegenwirken sollen, z.B. die Leitlinien der <i>Reckahner Reflexionen</i> oder die Materialien der Deutschen Liga für das Kind.</p> <p>... verfügen über Kenntnisse zu Formen und Anzeichen von Kindeswohlgefährdung.</p> <p>... kennen die rechtlichen Grundlagen (§8a SGB VIII) und die Vorgehensweise bei Kindeswohlgefährdung.</p>	<p>... können Gefahren sowohl im Verhalten als auch in den Lebenswelten des Kindes erkennen und entsprechend den Leitlinien bei Gefährdungen handeln.</p> <p>... sind in der Lage, differenziert die nonverbalen und verbalen Äußerungen von Kindern, die auf eine Kindeswohlgefährdung hinweisen, wahrzunehmen, zu interpretieren und entsprechend den Richtlinien zu handeln.</p> <p>... können einen Wahrnehmungsbogen bzw. Dokumentationsverfahren für den Kinderschutz anwenden.</p>	<p>... sind in der Lage, Wege zu finden, um mit den Kindern angemessen über ihre eigenen Rechte und Grenzen zu sprechen.</p> <p>... können mit Fachdiensten zusammenarbeiten und Unterstützungsangebote einleiten.</p> <p>... können ressourcenorientiert mit den Familien zusammenarbeiten.</p> <p>... können sich im Team kollegial beraten.</p>	<p>... können ihre Einstellungen zu Gefährdungen von Kindern vor dem Hintergrund ihrer eigenen biografischen Erfahrungen reflektieren.</p> <p>... können die eigenen Verhaltensweisen gerade auch in belastenden Situationen wahrnehmen und kritisch reflektieren.</p> <p>... sind in der Lage, ihre eigenen Grenzen zu reflektieren.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
 <p>Wissen</p>	 <p>Fertigkeiten</p>	 <p>Sozialkompetenz</p>	 <p>Selbstkompetenz</p>
<p>B Handlungsfeld Eltern/Familiäres Umfeld</p> <p>Handlungsanforderung: Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern¹ für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes nutzen und dahingehend gestalten</p>			
<p>Die pädagogischen Fachkräfte ...</p>			
<p>... kennen die herausragende Bedeutung der Verhältnisse für das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Kindes.</p> <p>... kennen die Bedeutung der Familie im Kontext der Lebenswelt Kita im Sinne der Gesundheitsförderung bzw. des Präventionsgesetzes, und sie kennen das sozialpädagogische Konzept der Lebensweltorientierung.</p>	<p>... können unterschiedliche Methoden zur Erfassung des familiären Lebensumfeldes – mit den jeweiligen sozialen und kulturellen Gegebenheiten – in der pädagogischen Praxis anwenden.</p>	<p>... können Eltern für die Einflüsse auf das Wohlbefinden sowie die Gesundheit und Entwicklung ihres Kindes sensibilisieren.</p> <p>... sind in der Lage, ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und das der Eltern in Beziehung zu setzen.</p> <p>... können im Team Ansätze erarbeiten, wie Kinder ihre Erfahrungen und Erlebnisse in der Kita und in der Familie verbinden können, beispielsweise durch Fotos oder Gegenstände, die das Kind in die Kita mitbringen oder aus der Kita ausleihen kann.</p>	<p>... können den Einfluss ihrer eigenen Sozialisation und kulturellen Prägung bezüglich ihrer Werte und Vorstellungen von einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt reflektieren.</p>
<p>1</p>			

¹ Unter Eltern werden leibliche Eltern, Stief- und Adoptiveltern oder Pflegeeltern verstanden.

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen die aktuellen fachwissenschaftlichen Diskurse zur Bildungs- und Erziehungspartnerschaft im Kontext von Gesundheitsförderung, z.B. hinsichtlich der Akteurinnen und Akteure, Methoden und auch Widersprüchlichkeiten der Elternarbeit (z.B. Partnerschaft versus Expertinnen- bzw. Expertenstatus).</p> <p>... kennen die Potenziale und Herausforderungen der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft.</p>	<p>... können die Autonomie der Eltern, deren Einstellungen, Bedarfe und Erwartungen respektieren.</p> <p>... können Eltern an den Entwicklungs- und Bildungsprozessen ihres Kindes beteiligen, z.B. durch Hospitation.</p> <p>... können die Eltern mit ihren Kompetenzen in die Gestaltung des Kita-Alltags einbeziehen.</p> <p>... sind in der Lage, unterschiedliche Methoden der Gesprächsführung anzuwenden, wie aufmerksames Zuhören und das Stellen offener Fragen.</p>	<p>... können den eigenen fachlichen Standpunkt zur Zusammenarbeit mit den Eltern im Team vertreten.</p> <p>... sind in der Lage, die Autonomie der Eltern (im Rahmen des Kindeswohls) in der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft zu respektieren.</p> <p>... können die Grenzen der Zusammenarbeit, z.B. hinsichtlich der Privatsphäre der Eltern, soweit möglich respektieren; Priorität haben stets das Wohl und die Gesundheit des Kindes.</p>	<p>... sind in der Lage, ihr Bild von Eltern zu reflektieren.</p> <p>... können die eigenen Kompetenzen im Bereich Zusammenarbeit mit den Eltern hinsichtlich der eigenen Stärken und Entwicklungsbedarfe einschätzen und weiterentwickeln.</p> <p>... sind in der Lage, die eigenen Wünsche und Prioritäten in der Elternzusammenarbeit im Spiegel der Wünsche der Eltern zu reflektieren.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern zu gesundheitsrelevanten Themen, z.B. die Materialien der Deutschen Liga für das Kind.</p> <p>... kennen die Diskurse zum Thema Elternbildung (Prinzip der Freiwilligkeit, Zugangs- und Vernetzungsmöglichkeiten).</p> <p>3</p>	<p>... können unterschiedliche Formen und Wege der allgemeinen Informationsweitergabe (z.B. Infowand) und des individuellen Austauschs umsetzen.</p> <p>... sind in der Lage, die Eltern auch in herausfordernden Situationen und Krisensituationen zu unterstützen.</p> <p>... können bei Gefährdung des Kindeswohls entsprechend den rechtlichen Vorgaben handeln.</p>	<p>... können gemeinsam mit den Eltern (unterstützende) Möglichkeiten für eine gesunde Entwicklung des Kindes erarbeiten und hierbei sowohl die Ressourcen als auch Kompetenzen der Eltern bzw. des familiären Umfelds berücksichtigen und einbeziehen, z.B. Kontakte, handwerkliche Fertigkeiten oder Hobbys.</p> <p>... sind in der Lage, Vernetzung und Kooperation mit weiteren Akteuren der Gesundheitsförderung, z.B. Krankenkassen, Frühen Hilfen, Frühförderung, zu initiieren und zu verankern.</p>	<p>... können hinterfragen, inwieweit sie in der Zusammenarbeit mit den Eltern eine ressourcenorientierte und wertschätzende Haltung einnehmen.</p> <p>... können reflektieren, inwieweit sie als „Anwältin bzw. Anwalt des Kindes“ agieren.</p>
<p>... kennen die Bedeutung der Bedarfe, Bedürfnisse und Ressourcen der Eltern für die pädagogische Arbeit.</p> <p>4</p>	<p>... können die Bedarfe und Ressourcen der Eltern erfassen.</p>	<p>... sind in der Lage, im Austausch mit den Eltern bei divergierenden Meinungen ihren Standpunkt fachlich und lösungsorientiert zu vertreten und im Sinne des Wohls des Kindes zu handeln.</p>	<p>... können reflektieren, welchen Stellenwert die eigenen Vorstellungen von familienergänzender Bildung, Erziehung und Betreuung im Austausch mit den Eltern spielen.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen die Bedeutung, die Chancen, aber auch Herausforderungen einer ressourcenorientierten, ungleichheitssensiblen und diversitätswussten Zusammenarbeit mit den Eltern im Hinblick auf das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Entwicklung der Kinder.</p>	<p>... können Methoden einer „barrierefreien“ partizipativen Elternarbeit anwenden (hinsichtlich Mehrsprachigkeit, Kostenaufwand, Zeit, Kultur).</p> <p>... sind in der Lage, kulturell oder familiär geprägte Vorstellungen und Vorschriften von/zu Gesundheit wahrzunehmen und zu berücksichtigen, z.B. bezüglich Pflege, Ernährung oder Bewegung.</p>	<p>... können im Austausch mit den Eltern deren Ansichten wahrnehmen und wertschätzen.</p> <p>... können lösungsorientiert gemeinsame Ziele bzw. einen Kompromiss erarbeiten, den alle akzeptieren und umsetzen können, solange dies im Sinne des Kindeswohls ist.</p>	<p>... können die eigene Zusammenarbeit mit den Eltern hinsichtlich Mechanismen der „Etikettierung“, Vorurteilen, Wert- bzw. Geringerschätzung überprüfen.</p> <p>... können ihr Ideal hinsichtlich Elternschaft hinterfragen und Vielfalt als Realität begreifen.</p>
<p>5</p>	<p>... können im Austausch mit den Eltern die Perspektive und Privatsphäre des Kindes berücksichtigen.</p>	<p>... können das Kind altersangemessen an der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern beteiligen.</p>	<p>... sind in der Lage zu reflektieren, in welchen Situationen sie das Kind in der Zusammenarbeit mit den Eltern altersangemessen beteiligen, bzw. wo dies nicht möglich/sinnvoll ist.</p>
<p>6</p>	<p>... kennen die Bedeutung des „Kindes als Akteur“ im Kontext der Zusammenarbeit mit den Eltern, gerade auch hinsichtlich der Selbstwirksamkeit des Kindes.</p>	<p>... können sich im Team über die Elternarbeit austauschen, Veränderungsbedarfe identifizieren und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung erarbeiten.</p>	<p>... können die Ergebnisse des Austausch mit dem Team für die Weiterentwicklung der pädagogischen Arbeit nutzen.</p>
<p>7</p>	<p>... kennen Formen der Evaluation der Elternarbeit.</p>		

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
 <p>Wissen</p>	 <p>Fertigkeiten</p>	 <p>Sozialkompetenz</p>	 <p>Selbstkompetenz</p>
<p>C Handlungsfeld Sozialraum</p> <p>Handlungsanforderung: In der pädagogischen Arbeit den Sozialraum der Kita als Ressource für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder nutzen und als Einrichtung zu einer Ressource für den Sozialraum werden</p>			
<p>Die pädagogischen Fachkräfte² ...</p>			
<p>... kennen die rechtlichen Grundlagen der Sozialraumorientierung.</p> <p>... kennen die Bedeutung der (ressourcenknappen bzw. -reichen) Verhältnisse im Sozialraum einer Einrichtung, die Einfluss auf den Lebens- bzw. Erfahrungsraum der Kinder nehmen und damit auch auf ihre (körperliche, psychische und soziale) Gesundheit und ihr Wohlbefinden.</p>	<p>... sind in der Lage, Sozialraumorientierung als integralen Bestandteil der pädagogischen Arbeit anzuerkennen.</p>	<p>... können im Team reflektieren, welchen Stellenwert die Sozialraumorientierung aktuell für die gesundheitsbezogene Arbeit der Kita hat.</p>	<p>... können den Sozialraum der Kinder z.B. hinsichtlich des kulturellen, ökologischen und sozialen Einflusses auf deren Lebens- bzw. Erfahrungswelt reflektieren.</p>
<p>1</p>			

2 Insbesondere im Handlungsfeld Sozialraum zeigt sich, dass die dargestellten Kompetenzen nicht immer trennscharf in Bezug auf pädagogische Fachkräfte, Kita-Leitung oder Träger zu unterscheiden sind.

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
<p> Wissen</p> <p>... kennen den Stellenwert der Sozialraumorientierung für die Gesundheitsförderung und -bildung.</p>	<p> Fertigkeiten</p> <p>... kennen Möglichkeiten, den Sozialraum der Kita als Bildungs- und Gesundheitsressource für die Kinder zu nutzen, z.B. durch die Nutzung der Infrastruktur (Parks, Spielplätze, Kindertheater) oder den Einbezug weiterer Akteure aus dem Bereich der Gesundheitsförderung.</p> <p>... kennen Möglichkeiten, als Einrichtung zu einer Ressource für den Sozialraum zu werden, z.B. durch die Ausrichtung eines Flohmarkts, die Beteiligung bei einem Straßenfest oder auch durch das „Sichtbarwerden“ des Sozialraums in der Kita, z.B. durch (Informations-)Angebote für Eltern/Familien.</p>	<p> Sozialkompetenz</p> <p>... können sich im Team über Möglichkeiten beraten, den Sozialraum für die psychische, physische und soziale Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder zu nutzen.</p>	<p> Selbstkompetenz</p> <p>... können die aktuellen Ansätze bzw. das aktuelle sozialräumliche Engagement der Kita analysieren und hinsichtlich des Ziels überprüfen, die körperliche, soziale und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder zu unterstützen.</p> <p>... sind in der Lage, den Mehrwert/ Nutzen der Sozialraumorientierung für einzelne Kinder und ihre Bedürfnisse zu reflektieren.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen die fachlichen Grundlagen und Ziele der Sozialraumorientierung wie Standards der Sozialraumorientierung oder Faktoren, die sozialräumliche Aktivitäten begünstigen.</p>	<p>... können grundlegende Prinzipien der Sozialraumorientierung berücksichtigen, z.B. das Entwickeln flexibler und individueller Konzepte und die Orientierung an den Ressourcen und Bedarfen der Zielgruppe(n) in ihrer Arbeit.</p> <p>... können bei allen (Planungs-) Schritten soweit möglich die Kinder aktiv einbeziehen.</p>	<p>... können im Team die grundlegenden Prinzipien wie Individualität und die Ermöglichung von Kompetenzerwerb berücksichtigen.</p> <p>... können sich im Team über unterschiedliche Bedarfe (z.B. von Eltern, Fachkräften), Ideen und Möglichkeiten der Sozialraumorientierung austauschen und gemeinsam konkrete Ziele entwickeln, diese überprüfen und gegebenenfalls anpassen.</p> <p>... sind in der Lage, den Eltern bzw. anderen Akteuren die fachlichen Grundlagen der Sozialraumorientierung angemessen darzulegen.</p>	<p>... können reflektieren, inwiefern die sozialräumlichen Bemühungen an den Bedürfnissen der Kinder ausgerichtet sind.</p> <p>... können ihre Motivation, Kompetenzen und ihr Selbstverständnis hinsichtlich der eigenen sozialräumlichen Arbeit reflektieren und weiterentwickeln.</p>
<p>... kennen Möglichkeiten, die Merkmale, Ressourcen und Risiken des Sozialraums zu erfassen.</p> <p>... wissen, dass der Sozialraum objektiv erfasst werden kann, aber subjektiv von den unterschiedlichen Akteuren (z.B. dem Kind, den Eltern oder den pädagogischen Fachkräften) wahrgenommen wird.</p>	<p>... sind in der Lage, Ressourcen (und Risiken) der Verhältnissebene einzuschätzen und im Sinne der Gesundheitsbildung/-förderung der Kinder zu nutzen bzw. zu bearbeiten.</p> <p>... können für die Sozialraumanalyse vorliegende Daten über den Sozialraum nutzen.</p>	<p>... kennen die Bedürfnisse, Bedarfe und Interessen der Kinder und können diese im Sozialraum vertreten.</p> <p>... können die Einrichtung als wichtige Lebenswelt der Kinder im Sozialraum vertreten und sichtbar werden lassen, z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit, ein bewusstes farbenfrohes und einladendes oder auch naturnah gestaltetes Außen- oder auch eine Kunstaustellung im Rathaus.</p>	<p>... können reflektieren, inwiefern Ressourcen des Sozialraums als Bildungs- und Lerngelegenheiten für die Kinder genutzt werden (können), z.B. für Naturerfahrungen oder Vermittlung von Wissen zu gesunder Ernährung und Bewegungsmöglichkeiten.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
<p>Wissen</p> 	<p>Fertigkeiten</p> 	<p>Sozialkompetenz</p> 	<p>Selbstkompetenz</p> 
	<p>... sind in der Lage, den Sozialraum gemeinsam mit den Kindern und aus deren Perspektive zu erkunden, z. B. durch kindgerechte Befragungen oder eine Kinderkonferenz.</p> <p>... können auch ungewöhnliche Ideen oder scheinbare Umwege der Kinder aufgreifen, z. B. das Thema gesunde Ernährung mit dem Thema Süßigkeiten beginnen.</p> <p>... können bei der Analyse und Nutzung des Sozialraums auch die Eltern einbeziehen und deren Einflussmöglichkeiten stärken.</p> <p>... sind in der Lage, den Kontakt zwischen Familien und externen Institutionen/Angeboten herzustellen, wenn dies gewünscht wird oder notwendig ist.</p>	<p>... können gemeinsam im Team Strategien entwickeln, wie Ressourcen (besser) genutzt und gegebenenfalls Risiken minimiert werden, z. B. durch eine stärkere Einbindung der Kommune oder der Eltern.</p> <p>... können die Ressourcen der Kita (für sozialräumliche Aktivitäten) im Team reflektieren.</p> <p>... können die unterschiedlichen Perspektiven im Team für die Weiterentwicklung der Sozialraumorientierung der Kita nutzen.</p> <p>... können sich mit den Kindern über ihre Erfahrungen, Ideen, Wünsche und Ängste hinsichtlich der Aktivitäten im Sozialraum der Kita austauschen und auch gemeinsam nach Lösungen oder Verbesserungsmöglichkeiten suchen.</p>	<p>... können ihre biografischen Erfahrungen, z. B. hinsichtlich unterschiedlicher Lernorte im Sozialraum, und die eigenen Einstellungen hinsichtlich der Bedeutung des Sozialraums (primärer Blick auf Ressourcen oder Defizite) reflektieren.</p> <p>... können die Ressourcen und Risiken der Kita reflektieren und Entwicklungsbedarfe und Handlungsziele formulieren.</p> <p>... können ihr Handeln hinsichtlich der Wahrnehmung der unterschiedlichen Perspektiven und der partizipativen Möglichkeiten für Kinder und deren Eltern in der sozialräumlichen Gestaltung reflektieren.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen fachliche Grundlagen der Vernetzung und Kooperation als zentrale sozialräumliche Methoden und entsprechende Faktoren für die Initiierung, Gestaltung und Pflege.</p> <p>... kennen den Stellenwert einer wertschätzenden, zielorientierten und transparenten Kommunikation bzw. Arbeitsweise (u.a. mit Kooperationspartnerinnen und -partnern, Eltern, Team).</p>	<p>... können informelle (z.B. innerhalb der Elternschaft) und formelle Arten der Vernetzung (z.B. mit weiteren Einrichtungen) in ihrem Zuständigkeitsbereich unterstützen.</p> <p>... können die Ziele der Kooperation benennen und anpassen, falls notwendig.</p> <p>... können einen Handlungsplan erstellen mit konkreten Schritten, Zeitplan und Zuständigkeiten.</p>	<p>... können klären, welche Verantwortlichkeiten in ihrem Zuständigkeitsbereich liegen, und die Vernetzungsstrukturen entsprechend nutzen, initiieren oder anpassen.</p> <p>... sind in der Lage, offen, wertschätzend und kompetent, d.h. u.a. zielorientiert, mit Akteuren aus dem Sozialraum zu kommunizieren.</p> <p>... können im Team mögliche Kooperationspartnerinnen und -partner identifizieren, Ideen für Projekte entwickeln und Möglichkeiten der Ansprache festlegen.</p>	<p>... sind in der Lage, ihre Kommunikation und ihre Haltung gegenüber weiteren Akteuren zu reflektieren.</p> <p>... können überprüfen, inwiefern Kooperationen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder fruchtbar sind.</p> <p>... können den Aufwand einschätzen und diesen in Relation setzen zum Nutzen für die Kinder.</p>
<p>... kennen die Möglichkeiten, die das Präventionsgesetz vor Ort bietet.</p>	<p>... können die Möglichkeiten, die durch das Präventionsgesetz entstehen, einordnen.</p> <p>... können prüfen, inwiefern Unterstützung, z.B. durch die Krankenkassen, möglich wäre.</p>	<p>... können gemeinsam mit dem Team entscheiden, welche Angebote und Akteure die Arbeit der Kita im Bereich der Gesundheitsförderung bereichern und ergänzen könnten, z.B. Angebote der Krankenkassen, der Erziehungsberatung.</p> <p>... können sich an der Entwicklung individueller Projekte beteiligen und diesbezüglich die Frage nach den dafür notwendigen Ressourcen reflektieren.</p>	<p>... können den Mehrwert/Nutzen für einzelne Kinder und ihre Bedürfnisse reflektieren.</p> <p>... können mögliche (Kooperations-) Vorbehalte reflektieren.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
<p> Wissen</p> <p>... kennen den Ansatz der kommunalen Gesundheitsförderung und die Zuständigkeiten für eine kommunale Gesamtstrategie (z.B. von Kommune und Träger; siehe Handlungsfeld E Organisation).</p>	<p> Fertigkeiten</p> <p>... können ihr sozialräumliches (Alltags-)Handeln in Bezug setzen zu einer übergeordneten Strategie auf kommunaler Ebene.</p>	<p> Sozialkompetenz</p> <p>... können sich im Team darüber austauschen, wie Gesundheitsressourcen im kommunalen Setting, z.B. durch vielschichtige Kooperationen und Vernetzungen, mobilisiert werden könnten.</p>	<p> Selbstkompetenz</p> <p>... können ihre Einstellung gegenüber einer stärkeren Öffnung und Zusammenarbeit in der Kommune reflektieren.</p>
<p>7</p>			

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>D Handlungsfeld Pädagogische Fachkraft³</p> <p>Handlungsanforderung: Die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden als wichtige Einflussgrößen im System Kita begreifen und Ressourcen für die eigene Gesundheit nutzen</p>			
<p>Die pädagogischen Fachkräfte ...</p> <p>... kennen theoretische Konzepte zum Verständnis und zu den unterschiedlichen Dimensionen von Gesundheit.</p> <p>... kennen fachliche Diskurse zu den Einflussfaktoren auf Gesundheit, also z.B. zum Einfluss der (Lebens-)Verhältnisse, des eigenen Verhaltens sowie personaler Faktoren.</p> <p>... kennen den Stellenwert der Arbeitsverhältnisse für die Gesundheit eines Menschen (siehe Beitrag von Voss/Schumann).</p>	<p>... sind in der Lage, im pädagogischen Alltag ihre eigene körperliche, psychische und soziale Gesundheit sowie entsprechende Signale wahrzunehmen und ihre Gesundheit zu unterstützen, z.B. durch ausgewogene Ernährung.</p> <p>... können, soweit dies die Rahmenbedingungen ermöglichen, gesunde Routinen entwickeln.</p>	<p>... können sich im Team über Aspekte der Arbeitsbedingungen austauschen, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden positiv (z.B. selbstbestimmtes Arbeiten) oder negativ (z.B. unzureichende Absprachen) beeinflussen, und sie können sich über Möglichkeiten beraten, die Bedingungen zu nutzen oder zu verändern.</p>	<p>... können die unterschiedlichen Signale ihres Körpers wahrnehmen und einordnen, z.B. körperliche Reaktionen wie Schmerzen und Gereiztheit bzw. Ausgeglichenheit, Geduld und Gelassenheit.</p> <p>... sind in der Lage, die Einflussfaktoren auf den unterschiedlichen Ebenen im Hinblick auf ihre Gesundheit zu reflektieren.</p>

3 Der Wegweiser versteht diese Handlungsanforderung nicht als zusätzliche Aufgabe der Fachkräfte, sondern als wichtige Perspektive, die die Fachkräfte dabei unterstützt, ihre vielfältigen Aufgaben zu erfüllen.

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... kennen die Bedeutung ihrer eigenen Gesundheit für die pädagogische Arbeit mit den Kindern.</p> <p>... kennen die Bedeutung und Notwendigkeit von Vorbildern für Kinder (Fachkräfte/Peers), z.B. hinsichtlich des Umgangs mit Lebensmitteln und der Art und Weise, der eigenen Lebensfreude Ausdruck zu verleihen (freundlich sein, hilfsbereit sein, Humor haben).</p> <p>2</p>	<p>... können positive Gefühle und Signale wie Freude, das Erleben von Selbstwirksamkeit im pädagogischen Alltag oder auch Rückmeldungen der Kinder wahr- und annehmen, genießen und wertschätzen.</p> <p>... können den Kindern gegenüber die Gründe ihres Handelns transparent machen und positiv darstellen (z.B. im Hinblick auf gesundes und genussorientiertes Essen, Freude an Bewegung, Achtsamkeit für die Signale des eigenen Körpers).</p>	<p>... können sich im Team austauschen, wie das eigene Verhalten (als Einzelperson und als Team) auf die Kinder (und auf weitere Akteurinnen und Akteure) wirkt.</p> <p>... können sich im Team austauschen über die gemeinsame „Vision“, die gemeinsamen Ziele einer gesunden Kita und die Rolle, die sie als Fachkräfte dafür spielen, sowie über Grenzen ihres Handelns und ihrer Verantwortung.</p>	<p>... können den Einfluss ihres Handelns auf die Kinder reflektieren, z.B. hinsichtlich gezeigter Gefühle, nonverbaler Reaktionen, verbaler Äußerungen, und sie können ihre Vorbildrolle bewusst gestalten.</p>
<p>... verfügen über fundiertes Wissen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, z.B. zur Identifizierung eigener Ressourcen, (Gesundheits-)Bildung und zum Kompetenzerwerb auf sozialer, psychischer und körperlicher Ebene.</p> <p>3</p>	<p>... sind in der Lage, im Kita-Alltag auf ihre eigenen Bedürfnisse zu achten.</p> <p>... können im Alltag gemeinsam mit den Kindern (kleine) Möglichkeiten nutzen, die eigene Gesundheit und die der Kinder zu unterstützen, z.B. durch gemeinsame (bewegte) Pausen, ausreichende Flüssigkeitsaufnahme, Lüften und positive Impulse wie Musik und Naturerfahrungen.</p>	<p>... sind in der Lage, Wege zu finden, ihre Bedürfnisse, Belastungen und Überforderungen zu formulieren, z.B. gegenüber der Leitung oder dem Träger.</p> <p>... können sich bei kritischen oder überfordernden Situationen im Team beraten und gegebenenfalls externe Beratung nutzen.</p>	<p>... können den Einfluss einer gesunden Lebensweise (z.B. hinsichtlich Bewegung, Ernährung, Entspannung, Rhythmisierung des Alltags, Qualität der Beziehungen, Bildung, Nachgehen eigener Interessen) auf ihre berufliche Tätigkeit reflektieren.</p> <p>... können „Kraftquellen“, z.B. positive Beziehungen, gelungene Aktionen, Humor oder auch die Erfahrung von Selbstwirksamkeit, in der Arbeit für sich erkennen und nutzen.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
 <p>Wissen</p> <p>... verfügen über Wissen zu Konzepten der Zusammenarbeit im Team, z.B. zur Methode der kollegialen Beratung und Ressourcenorientierung.</p>	 <p>Fertigkeiten</p> <p>... können sich in die Perspektive des anderen/der anderen hineinversetzen. ... können Konflikte ansprechen und zur Problemlösung beitragen.</p>	 <p>Sozialkompetenz</p> <p>... können respektvoll und wertschätzend mit Kolleginnen, Kollegen und der Leitungskraft umgehen. ... können sich im Team über gesundheitsunterstützende Strategien im Kita-Alltag und über Möglichkeiten, sich gegenseitig zu unterstützen, austauschen.</p>	 <p>Selbstkompetenz</p> <p>... sind in der Lage, andere Sichtweisen einzuordnen. ... können die eigenen Einstellungen, Vorbehalte o.Ä. gegenüber Teammitgliedern und Leitung reflektieren. ... können die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten und das eigene Handlungshinblick einer gesundheitsförderlichen Teamkultur reflektieren.</p>
4			

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>E Handlungsfeld Organisation</p> <p>Handlungsanforderung: Die Einrichtung als gesundheitsförderliche Lebens-, Bildungs- und Arbeitswelt gestalten und im Sinne dieses Ziels (weiter)entwickeln</p>			
<p>Die Kita-Leitung ...</p>			
<p>1</p> <p>... kennt die Bedeutung von Organisationsentwicklung im Rahmen der Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung der Kita.</p>	<p>... kann Bildungs- und Gesundheitsmanagement im Prozess der Organisationsentwicklung miteinander verbinden.</p>	<p>... kann mit dem Team erarbeiten, inwieweit die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Organisation zur Qualitätsentwicklung der Einrichtung beiträgt.</p>	<p>... kann in den Zielen und Prozessen der Organisationsentwicklung Bildung und Gesundheit als miteinander verbundene Konzepte berücksichtigen.</p>
<p>2</p> <p>... kennt Konzepte, Prinzipien und Schritte der Organisationsentwicklung, wie z.B. den Public Health Action Cycle, die Methode des Gesundheitszirkels oder das Konzept der „Lernenden Organisation“.</p>	<p>... verfügt über die Fertigkeit, den Prozess der Organisationsentwicklung anzustoßen, zu gestalten und zu moderieren, z.B. durch die Weiterentwicklung einer kritisch-reflexiven Teamkultur.</p> <p>... kann Strategien und Instrumente der verschiedenen Phasen des Organisationsentwicklungsprozesses anwenden.</p>	<p>... kann in einem partizipativen Prozess mit dem Team ein Leitbild, eine Vision einer gesundheitssensiblen bzw. förderlichen Einrichtung entwickeln und den Prozess der Organisationsentwicklung umsetzen.</p>	<p>... kann ihre Rolle und Aufgaben im Prozess der Organisationsentwicklung definieren und reflektieren.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>2</p> <p>... kennt die Diskurse zu Gesundheitsbildung, versteht diese als wichtige Querschnittsaufgaben und übergeordnete Ziele der Kita und somit als Aufgabe der Organisationsentwicklung.</p>	<p>... kennt Methoden bzw. Instrumente (z.B. SWOT-Analyse), um die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erfassen und gemeinsam Wege zu finden, diese z.B. im Sinne einer „Lernenden Organisation“ einzubinden bzw. weiterzuentwickeln.</p> <p>... kennt Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung durch externe Expertinnen und Experten.</p>	<p>... kann den Träger, die Kinder, Eltern und weitere für die Kita bedeutende Akteure in den Prozess der Organisationsentwicklung einbeziehen.</p>	<p>... kann überprüfen, inwieweit sie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Raum lässt, sich mit ihren Kompetenzen, Zielen und Lösungsansätzen in den Prozess der Organisationsentwicklung einzubringen.</p>
<p>3</p> <p>... kennt die Diskurse zu Gesundheitsbildung, versteht diese als wichtige Querschnittsaufgaben und übergeordnete Ziele der Kita und somit als Aufgabe der Organisationsentwicklung.</p>	<p>... kann möglichst unterstützende Rahmenbedingungen für die Fachkräfte gestalten, damit diese</p> <ul style="list-style-type: none"> - die kindlichen Selbstbildungsprozesse – bezogen auf gesundheitsförderliche Kompetenzen – anregen und begleiten können und - die Zusammenarbeit mit den Eltern sowie ein sozialraumorientiertes Konzept im pädagogischen Alltag umsetzen können. 	<p>... ist in der Lage, mit dem Team die aktuellen Strategien und Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung und -bildung in der Kita (Ist-Zustand) zu erfassen und weiterzuentwickeln.</p> <p>... kann die Interessen der Kinder in der Organisationsentwicklung vertreten, die Bedarfe der Eltern berücksichtigen und sowohl die Kinder als auch die Eltern in den Prozess einbinden.</p> <p>... ist in der Lage, die Interessen der Kita im Sozialraum gut zu vertreten und die Rolle der Kita als Kooperationspartner im Sozialraum zu stärken.</p>	<p>... kann überprüfen, inwieweit die Gesamtstrategie der Einrichtung und der pädagogische Alltag die Kompetenzentwicklung bzw. die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder unterstützen, und entsprechende Ziele der Weiterentwicklung definieren.</p>

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz
<p>... verfügt über Wissen zur Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.</p> <p>... kennt Gesetze und Verordnungen des Arbeitsschutzes.</p> <p>... verfügt über Wissen zu Arbeitsbedingungen wie Lärm und körperlichen Belastungen, die sich auf die Gesundheit sowie das körperliche und emotionale Befinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirken.</p>	<p>... kann gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestalten, indem sie u.a. die Räumlichkeiten, die Dienstpläne und Teamprozesse der Einrichtung hinsichtlich gesundheitsförderlicher bzw. schädigender Bedingungen analysiert und entsprechende Veränderungen initiiert.</p>	<p>... ist in der Lage, ihre Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wahrzunehmen, z.B. indem sie deren Interessen in der Zusammenarbeit mit dem Träger vertritt.</p> <p>... kann eine Teamkultur initiieren und etablieren, die auf kollegialer Beratung und Unterstützung, Toleranz und Wertschätzung fußt.</p>	<p>... kann die Rahmen- und Arbeitsbedingungen der Kita im Hinblick auf gesundheitsförderliche bzw. -hemmende Faktoren für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter analysieren und Schritte der Weiterentwicklung initiieren.</p> <p>... kann ihre Rolle als Vertreterin bzw. als „Sprachrohr“ des Teams bzw. der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reflektieren.</p> <p>... kann ihr Bild einer „idealen“ Mitarbeiterin/eines „idealen“ Mitarbeiters reflektieren.</p> <p>... kann die eigenen Rechte gegenüber dem Träger und dem Team vertreten.</p> <p>... kann den Umgang mit der eigenen Gesundheit und den eigenen Grenzen reflektieren.</p>
4			

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
 <p>Wissen</p> <p>... kennt die aktuellen und relevanten Richtlinien, beispielsweise hinsichtlich Hygiene, Ernährung und Sicherheit.</p>	 <p>Fertigkeiten</p> <p>... kann die Richtlinien und Vorgaben auf die konkrete Situation in der Kita bzw. die jeweiligen Prozesse (z.B. Essenssituation) übertragen. ... kann Verantwortlichkeiten im Team benennen und deren Einhaltung überprüfen.</p>	 <p>Sozialkompetenz</p> <p>... kann die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Bedeutung der Richtlinien und die damit einhergehenden Auswirkungen in der Praxis, z.B. Einhaltung der Hygienevorgaben in Pflegesituationen, sensibilisieren. ... kann mit dem Team Strategien entwickeln, diese Richtlinien, z.B. hinsichtlich Hygiene, Ernährung und Pflege, alltagsintegriert und sensibel umzusetzen.</p>	 <p>Selbstkompetenz</p> <p>... kann ihre eigene Einstellung gegenüber Vorgaben, Standards und Richtlinien reflektieren.</p>
5			

C | Umsetzungsbeispiel



C

Inhalt

Weiterbildung mittels Blended Learning: Beobachtung und Dokumentation von kindlichen Bildungsprozessen		120
1	E-Learning-Formate in der Weiterbildung	120
2	Konzeption von E-Learning-Weiterbildungen	121
3	Die Weiterbildung „Kinder gesund betreut“ der Stiftung Kindergesundheit	122
4	Weiterbildungsbeispiel zum Thema Beobachtung und Dokumentation (Blended Learning)	125
4.1	Aufbau des Weiterbildungsbeispiels	125
4.1.1	E-Learning-Einheit	126
4.1.2	Präsenzveranstaltung(en) und Praxisaufgabe	126
4.2	Darstellung des Weiterbildungsbeispiels	128

Weiterbildung mittels Blended Learning¹: Beobachtung und Dokumentation von kindlichen Bildungsprozessen

Sandra Weinmann, Randi Berit Benner, Julia Birnbaum, Berthold Koletzko (Stiftung Kindergesundheit)

In diesem Beitrag wird ein kompetenzbasiertes Weiterbildungsbeispiel vorgestellt, das als eigenständige E-Learning-Fortbildung konzipiert ist und durch interpersonelle Angebote von Weiterbildnerinnen und Weiterbildnern ergänzt wird. Im Fokus dieses Umsetzungsbeispiels steht die Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte, die kindlichen Bildungsprozesse systematisch zu beobachten und zu dokumentieren. Die Lern- und Entwicklungsprozesse der Kinder bzw. deren Ideen, Interessen, Erfolge und auch „Versuche“ sichtbar zu machen, ist ein wichtiger Aspekt von Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung. Denn dieser (gemeinsame) Prozess der Dokumentation unterstützt u.a. die Identitätsentwicklung, Selbstwirksamkeit und das positive Selbstkonzept der Kinder (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Die Erfahrungen und Ressourcen der Kinder bilden eine wesentliche Grundlage für deren Selbstbildungsprozesse, bezogen auf gesundheitsförderliche Kompetenzen.

Nach einer Einführung in das Thema *E-Learning-Formate*² in der Weiterbildung sowie einer kurzen Beschreibung der Chancen und Herausforderungen dieser Formate wird die webbasierte E-Learning-Fortbildung „Kinder gesund betreut“ der Stiftung Kindergesundheit dargestellt. Dabei handelt es sich um ein kostenfreies Angebot, das über die Homepage der Stiftung Kindergesundheit absolviert werden kann. Anhand der ausgewählten E-Learning-Einheit „Transparente Bildungspraxis:

Individuelle Lern- und Entwicklungsdokumentation“ wird aufgezeigt, wie das Ziel, Gesundheit als durchgängiges Prinzip in der Kita zu verankern, durch eine Präsenzveranstaltung kompetenzorientiert vertieft werden kann.

1 E-Learning-Formate in der Weiterbildung

Die Expansion der Kindertageseinrichtungen, der Betreuungsplätze und des Personals ist mit einer breiten Qualitätsdiskussion und -forderung verbunden. Im Fokus steht hierbei u.a. das professionelle Handeln der Fachkräfte. Qualifizierte bzw. kompetenzorientierte Weiterbildung des pädagogischen Personals hat diesbezüglich einen hohen Stellenwert und gilt als zentrales Element der Professionalisierung (Friederich 2017, S. 100–102; Ebert 2011; von Hippel 2011).

Allerdings zeigt eine bundesweite Befragung von Fachkräften, dass beispielsweise eine schwere Erreichbarkeit des Veranstaltungsortes und Schwierigkeiten beim Vereinbaren mit privaten Aufgaben, z.B. der Betreuung der eigenen Kinder, die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung erschweren (Buschle/Gruber 2018, S. 62). Eine webbasierte Fortbildung, wie sie zum Beispiel seitens der Stiftung Kindergesundheit existiert, kann diese Hindernisse überwinden. Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben so die Möglichkeit, sich ortsunabhängig und zeitlich flexibel weiterzubilden. Darüber hinaus entspricht eine webbasierte Weiterbildung dem Wunsch von mehr als 20% der Befragten, Inhalte eigenständig zu erarbeiten (Buschle/Gruber 2018; Beher/Walter 2012).

Standen bis vor Kurzem noch die oben aufgeführten individuellen Beweggründe für die

1 Unter *Blended Learning* versteht man eine Kombination aus E-Learning-Formaten und Präsenzveranstaltungen.

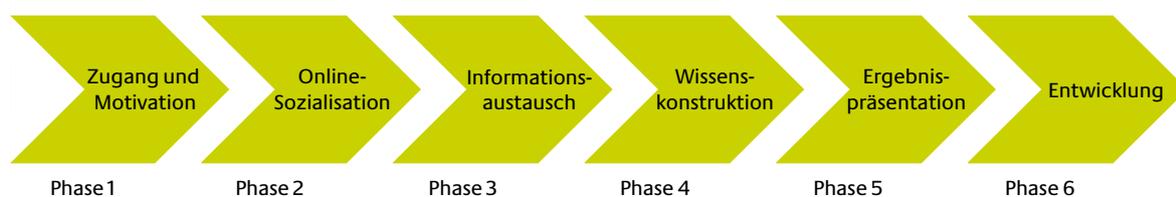
2 Unter *E-Learning-Formaten* werden alle Weiterbildungsformate gefasst, die überwiegend Online-Ressourcen nutzen, wie z.B. Downloads und virtuelle Treffen.

Nutzung einer webbasierten Fortbildung im Vordergrund, weisen nun die Entwicklungen im Zusammenhang mit der Pandemie des Coronavirus auf einen neuen Trend hin: E-Learning-Formate bzw. die Nutzung von Online-Ressourcen (z. B. Downloads, Videos) werden vermehrt Teil der beruflichen Normalität und können eine wertvolle Ressource für Weiterbildnerinnen und Weiterbildner bzw. für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren darstellen. Neben den bereits erwähnten Vorteilen der größeren räumlichen und zeitlichen Flexibilität ermöglichen E-Learning-Formate, mit unterschiedlichem Vorwissen der Teilnehmenden umzugehen: Das Absolvieren eines Kurses kann individuellen Bedürfnissen angepasst werden. So können Module wiederholt oder auch schneller bearbeitet werden (Kergel/Heidkamp-Kergel 2020, S. 68).

2 Konzeption von E-Learning-Weiterbildungen

Das Medium E-Learning ist noch recht „jung“ – bei Befragungen der vergangenen Jahre gaben nur rund 2% der befragten Fachkräfte an, jemals an einer E-Learning-Fortbildung teilgenommen zu haben (Beher/Walter 2012). Auch wenn sich die Inanspruchnahme virtueller Angebote mittlerweile sicherlich vergrößert hat, weisen nicht alle Teilnehmenden zu Beginn der Veranstaltung die notwendigen digitalen Kompetenzen auf. Dies sollte, neben den Chancen und Herausforderungen von E-Learning-Formaten, bei der Konzeption beachtet werden. Darüber hinaus setzen die Durchführung und Nutzung webbasierter Angebote ein entsprechendes technisches Equipment voraus. Daher ist es sinnvoll, beim Aufbau einer webbasierten Fortbildung die im Folgenden beschriebenen sechs Phasen zu berücksichtigen (vgl. Abb. 1; Arnold u. a. 2015).

Abbildung 1: Die sechs Phasen eines Online-Kurses



Quelle: Darstellung in Anlehnung an Patricia Arnold u. a. (2015)

Phasen 1 und 2

Diese Phasen beschäftigen sich mit dem Zugang und der Motivation der Teilnehmenden sowie der Einübung von Medienkompetenzen. Wenn diese bereits vorhanden sind, können beide Phasen entfallen.

Phase 3

Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass auch in E-Learning-Formaten Interaktionen bzw. entsprechende Möglichkeiten zur Interaktion essenziell

für den Lernprozess sind, und zwar insbesondere zwischen den Lehrenden und Lernenden sowie zwischen den Lernenden. Erste Studien zeigen, dass eine rein auf den virtuellen Austausch mit dem Bildschirm ausgerichtete Weiterbildung eine nachlassende Motivation und Konzentration mit sich bringt (Hromkovic/Lacher 2019). Entsprechende Angebote für Interaktionen bzw. einen fachlichen Austausch, beispielsweise in virtuellen Chaträumen oder virtuellen Meetings, dienen der gemeinsamen Reflexion sowie dem kreativen Denken, z. B. in

Form von Brainstorming. Zudem ermöglichen sie Rückmeldungen und unterstützen die Nutzung der Lernmaterialien bzw. den Lernprozess. Virtuelle Konferenzen oder Präsentationen haben darüber hinaus den Vorteil, dass es für die Teilnehmenden schwieriger wird, eine abwartende und passive Haltung einzunehmen, da sie eine entsprechende Interaktion und Beteiligung erfordern.

Phase 4

Hier wird die Anbahnung fachlicher Kompetenzen berücksichtigt. Diese Phase lässt sich, insbesondere im Hinblick auf die Vermittlung von Fachwissen, virtuell gut gestalten, z.B. mithilfe von (Lücken-) Texten, Kurzvorträgen oder Videosequenzen. Allerdings sollte darauf geachtet werden, dass die einzelnen Lerneinheiten abwechslungsreich aufgebaut sind und die Dauer begrenzt wird, um die Motivation der Teilnehmenden aufrechtzuerhalten. Die Überprüfung des vermittelten Wissens kann über zahlreiche webbasierte Tools erfolgen, die den Lernenden eine direkte Rückmeldung geben, z.B. über Lückentexte oder ein Quiz.

Phase 5

Sie zielt auf die Entwicklung umfassender Handlungskompetenzen, zu denen sowohl Fachkompetenzen (Wissen und Fertigkeiten) als auch Sozial- und Selbstkompetenzen gehören. Hierfür bedarf es ergänzender Methoden, z.B. der schriftlichen Beantwortung von Fragen und der Entwicklung eines Konzepts. Ein Feedback zu den Antworten und Konzepten ist ebenfalls notwendig. Es kann beispielsweise in einem virtuellen Diskussionsformat erfolgen.

Phase 6

Diese Phase beschäftigt sich mit der Anwendung und Vertiefung der erlernten Inhalte. Ziel ist es, durch Reflexion des Erlernten den Theorie-Praxis-Transfer durch geeignete Formate anzuregen und die Teilnehmenden dabei zu unterstützen, konkrete Ideen für die Umsetzung des Gelernten in der eigenen Praxis zu entwickeln. Beispiele in Bezug auf Gesundheitsförderung sind die Gestaltung der Gruppenräume im Hinblick auf Bewegungsmöglichkeiten, Rückzugsorte und Kreativität, die

Weiterentwicklung des Außengeländes der Kita oder auch die Veränderung der Essenssituation.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass die fehlenden Interaktionen und die Schwierigkeit für die Lehrenden, ein adäquates Feedback zu vermitteln, insbesondere zu kreativen Prozessen, aktuell die Schwachstellen von E-Learning-Formaten darstellen. Sie gilt es durch entsprechende Konzepte und Methoden auszugleichen. Auch das Feedback der Teilnehmenden hinsichtlich der Qualität des Angebots und möglicher Verbesserungen ist ein wichtiger Aspekt. Dies kann z.B. mithilfe von Feedbackbögen erfolgen. Im Gegensatz zu Präsenzveranstaltungen kann eine webbasierte Fortbildung sogar dazu beitragen, die Rücklaufquote zu erhöhen, wenn man beispielsweise den Download der Zertifizierung an das elektronische Ausfüllen eines Feedbackbogens koppelt.

3 Die Weiterbildung „Kinder gesund betreut“ der Stiftung Kindergesundheit

Diese Weiterbildung ist ein kostenfreies E-Learning-Angebot für frühpädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen und für Tagespflegepersonen. Ziel der E-Learning-Fortbildung ist es, fachliche und personale Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung und -bildung weiterzuentwickeln bzw. aufzubauen. Sie kann mit einem Zertifikat zur/zum „Gesundheitsmanager*in für die Kindertagesbetreuung“ abgeschlossen werden (<https://kinder-gesund-betreut.de/>).

In vier Modulen werden insgesamt 24 Lerneinheiten präsentiert, für die jeweils 60 Minuten Bearbeitungszeit eingeplant sind:

- Modul 1: Gesundheitsmanagement in der Kita und der Kindertagespflege
- Modul 2: Verantwortungsvoller Umgang mit Erkrankungen, Unfällen und Auffälligkeiten
- Modul 3: Gesundheitsbildung mit Kindern
- Modul 4: Bildung und Gesundheit von Anfang an

Die vier Module beinhalten folgende Schwerpunkte:

1. Als Einstieg in *Modul 1* werden zunächst die Möglichkeiten der Gestaltung gesundheitsfreundlicher Bildungsräume thematisiert. Dies soll die Teilnehmenden für das Wechselspiel zwischen Verhältnissen und Verhalten im Zusammenhang mit der Kindergesundheit sensibilisieren (siehe „Thematische Einführung“). Ergänzend dazu werden die Grundlagen der Schutzvorschriften erarbeitet, die im Hinblick auf Unfallprävention und Sicherheit zu beachten sind. Ein gutes Gesundheitsmanagement in der Kita und Kindertagespflege umfasst weiterhin die Einhaltung von Hygienevorschriften und den sicheren Umgang mit Lebensmitteln, eine gesunde Ernährung, die Förderung von Zahn- und Mundgesundheit, das Thema gesunder Babyschlaf sowie den angemessenen Schutz vor Hitze und Sonne. Im Sinne der Ganzheitlichkeit wird abschließend auf das Thema Personalgesundheit eingegangen.
2. *Modul 2* behandelt den professionellen Umgang mit Erkrankungen, Unfällen und gesundheits- bzw. entwicklungsbezogenen Grenzthemen, damit die Fachkräfte diesen Herausforderungen im Alltag gerecht werden können. Zunächst werden die rechtlichen und pädagogischen Aspekte der Medikamentengabe und der Ersten Hilfe dargestellt. Wichtig für den Alltag in der Kita oder Kindertagespflege sind in diesem Zusammenhang die Themen Infektiologie und Impfung, Schütteltrauma, sprachliche Auffälligkeiten sowie motorische Entwicklungsstörungen. Abschließend werden die Teilnehmenden für das Thema Kindeswohlgefährdung sensibilisiert.
3. Im *Modul 3* stehen die Selbstbildungsprozesse der Kinder im Hinblick auf die eigene Gesundheit sowie den Umgang mit Gefahren und Risiken im Vordergrund. Außerdem geht es um die Möglichkeiten der Fachkräfte, diese Prozesse zu begleiten. Den Einstieg bilden die Themen Bewegung und Stärkung motorischer Fähigkeiten sowie kindgerechte Entspannung bzw. Stressbewältigung. Weiterhin lernen die Teilnehmenden, wie sie die Kinder hinsichtlich ihrer Körperpflege und Sauberkeitsentwicklung

kompetent begleiten und ihren Kompetenzerwerb fördern können. Abschließend erhalten die Teilnehmenden Informationen über Möglichkeiten der Lern- und Entwicklungsdokumentation und erfahren, wie man Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren als pädagogisches Handwerkszeug nutzen kann.

4. *Modul 4* verfolgt das Ziel, das Verständnis von einer gesunden Kita und Kindertagespflege zu vertiefen. Dabei wird auf den Setting-Ansatz zur Schaffung einer gesunden Lebenswelt eingegangen. Die Teilnehmenden lernen, wie sie das Thema Gesundheit aktiv und strukturiert als durchgängiges Prinzip in ihre Einrichtung integrieren können. Zudem wird aufgezeigt, wie es gelingen kann, die Eltern aktiv als Bildungs- und Gesundheitspartnerinnen und -partner miteinzubeziehen. Eine wichtige Rolle spielen dabei auch die Bindungserfahrungen der Kinder. Die Teilnehmenden werden für die Bedeutung der psychischen Grundbedürfnisse von Kindern, sicherer Bindungen und guter Beziehungen sensibilisiert. Den Abschluss bildet eine Lerneinheit über die Bildungs- und Gesundheitschancen, die durch Kooperationen und Vernetzungen entstehen können (siehe Teil A des Wegweisers, Handlungsfeld C Sozialraum).

Zu Beginn jeder Lerneinheit werden die Lerninhalte und -ziele erläutert. Eine Einstiegsfrage dient dazu, bereits vorhandenes Wissen zu aktivieren und die Teilnehmenden zu einer ersten Reflexion ihres Praxisalltags anzuregen. Die Lerninhalte werden den Teilnehmenden abwechselnd als rein informativer Text oder in Form interaktiv gestalteter Elemente (z.B. Lückentexte, Animationen, interaktive Grafiken oder Videos) präsentiert (vgl. Abb. 4 und 5 in Kap. 4.1.2).

Um einen Theorie-Praxis-Transfer zu unterstützen, werden in jedem Modul Aufgaben zur Umsetzung in der eigenen Einrichtung integriert, z.B.: „Stellen Sie sich vor, dass Sie mit Ihrer altersgemischten Gruppe bei Gewitter in der Kita ‚eingeschlossen‘ sind. Sie merken, dass manche Kinder unruhig sind und ihnen gegebenenfalls Bewegung guttun würde. Welche Spiele fallen Ihnen ein, bei denen

alle Kinder (auch die Krabbelkinder) mitspielen können? Was ist dabei zu beachten?“

Weiterhin stehen in den jeweiligen Lerneinheiten Downloads (Präsentationen, Checklisten) zur Verfügung (vgl. Abb. 2). Jedes Modul endet

mit einer Lernzielkontrolle in Form von Multiple-Choice-Aufgaben. Der erfolgreiche Abschluss aller Lernzielkontrollen ist Voraussetzung für die Zertifizierung als „Gesundheitsmanager*in für die Kindertagesbetreuung“.

Abbildung 2: Checkliste aus der Lerneinheit 1.1 Gesundheitsfreundliche Bildungsräume

Gestaltungselemente für Innenräume



STIFTUNG
KINDER
GESUNDHEIT
www.kindergesundheit.de

→ **Fußbodengestaltung**

Auswahl verschiedener Bodenbeläge, die angenehm sind und unterschiedliche Bewegungsweisen begünstigen:

- Glatte Böden, die das Drehen und Robben erleichtern (z. B. Parkett, Linoleum)
- Raue Böden, die Krabbeln, erste Steh- und Gehversuche erleichtern (z. B. Teppichböden)

→ **Horizontale Raumgliederung durch „modellerte Böden“**

Mobile Podest- und Stufenlandschaften in verschiedenen Höhen mit verschiedenen Auf- und Abstiegsmöglichkeiten, die Kindern viele Bewegungsformen ermöglichen und neue Perspektiven eröffnen:

- Schiefe Ebenen für Auf- und Abgänge
- Treppen, Treppenwellen
- Stufenpodeste mit flachen, breiten Stufen
- Sitzmulden, Sprossenleitern, Rutschen
- Überzug der Podeste und Treppenstufen mit verschiedenen Oberflächen (z. B. Holz, Kork, Metall), um die sensorische Stimulation in die Bewegungsabläufe zu integrieren

→ **Bewegungs- und sinnesanregende Materialien**

Zum Beispiel:

- Bälle, Tücher von unterschiedlicher Größe und Beschaffenheit (Noppen-, Softbälle, Gummibälle mit Glocken)
- Alltagsmaterialien (Umzugskartons, Schuhschachteln, Endlospapierrollen, Packpapier, Papiersäcke, Schläuche verschiedenen Durchmessers, Röhren)
- Naturmaterialien zum Konstruieren und Sortieren (Zapfen, Holzkugeln, Baumscheiben), die sich auch „zum Baden“ eignen (Kastanien, Bohnen)
- Stapel- und Transportspiele zum Fahren und Schieben (Puppenwagen, Rollbretter, Rutschfahrzeuge)
- Psychomotorisch anregende Materialien (Materialien mit verschiedenen Oberflächen, Krabbelhilfen, Balancierbrettchen, Rollbretter, Multifunktionsschaukeln)
- Sportgeräte (Reifen, leichte Turnmatten und -bänke, Kästen, Sprossen- und kleine Kletterwände)

© 2020 Stiftung Kindergesundheits

1

Quelle: Stiftung Kindergesundheits (2020)

4 Weiterbildungsbeispiel zum Thema Beobachtung und Dokumentation (Blended Learning)

Die differenzierte Beobachtung und Dokumentation der Bildungsprozesse der Kinder sind wesentliche Grundlagen der pädagogischen Arbeit und wichtige Orientierungspunkte für die Unterstützung der kindlichen Gesundheit bzw. des Wohlbefindens (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Das Kompetenzprofil „Gesundheitsförderung in Kitas“ zeigt auf, welche personalen und fachlichen Kompetenzen aufseiten der Fach- und Leitungskräfte für eine gesundheitsunterstützende Arbeit in Kindertageseinrichtungen notwendig sind (siehe Teil B, Kompetenzprofil zu Handlungsfeld A Kind(er)). Im Hinblick auf die Ziele von Gesundheitsbildung ist u.a. die Kompetenzentwicklung der Kinder ein wichtiger Aspekt. Solche gesundheitlich relevanten Kompetenzen und damit wichtige Ziele der frühpädagogischen Arbeit sind beispielsweise Selbstbewusstsein, Optimismus und Problemlösefähigkeiten, aber auch Wissen z.B. über eine gesunde Ernährung, die Bedeutung ausreichender Bewegung und grundlegende Regeln der Hygiene. Diese Kompetenzen können u.a. durch Spiel, Bewegung, Gespräche oder generell Partizipations- und Interaktionsmöglichkeiten gezielt unterstützt werden.

Das differenzierte Wahrnehmen bzw. (gemeinsame) Dokumentieren, d.h. Sichtbarmachen, u.a. der Lernwege und Ressourcen der Kinder trägt zu den genannten Zielen wie Selbstbewusstsein oder dem Erwerb von fachlichen Kompetenzen bei. In diesem Weiterbildungsbeispiel zielt eine Praxisaufgabe darauf ab, die Dokumentation zusammen mit den Kindern zu gestalten. Durch das gemeinsame Gestalten und Reflektieren des Erlebten können sich die Kinder noch einmal ihre Lern- und Bildungsprozesse vergegenwärtigen und fühlen sich in ihrem Tun wertgeschätzt. Die Fachkräfte erhalten dabei wichtige Anregungen für ihre Arbeit, z.B. hinsichtlich des Vorwissens der Kinder, ihrer Interessen oder Perspektiven wie Selbstwahrnehmung bzw. Selbstkonzept. Der Fokus der Beobachtungen

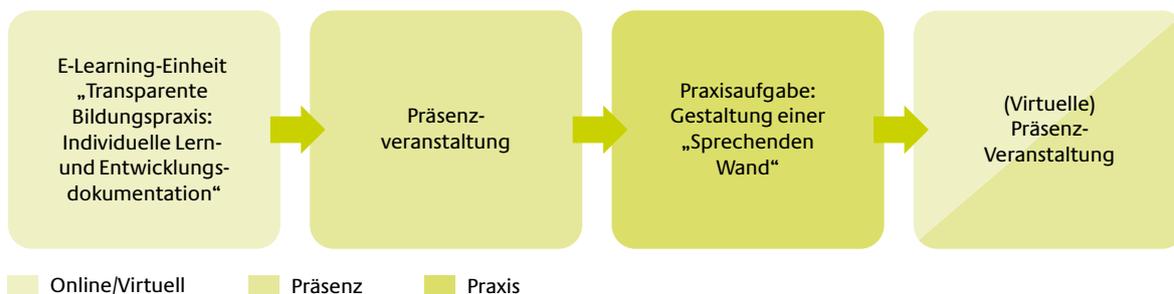
kann auch spezifisch auf ein gesundheitsrelevantes Thema gelegt werden, z.B. Essen, Freundschaften, Bewegung, Umgang mit Emotionen, Schlaf und Naturerfahrungen.

4.1 Aufbau des Weiterbildungsbeispiels

Die Anbahnung bzw. Weiterentwicklung ausgewählter Kompetenzen aus dem Kompetenzprofil zu Handlungsfeld A Kind(er) ist Ziel des hier vorgestellten kompetenzorientierten Weiterbildungsbeispiels. In diesem Beispiel wird die Einheit „Transparente Bildungspraxis: Individuelle Lern- und Entwicklungsdokumentation“ des Moduls 3 der E-Learning-Fortbildung „Kinder gesund betreut“ durch eine zusätzliche Präsenzveranstaltung von ca. 6 bis 8 Unterrichtseinheiten und eine Praxisaufgabe ergänzt (vgl. Abb. 3 auf S. 126 und Kap. 4.2). Die Reflexion der Praxisaufgabe kann in einer weiteren – gegebenenfalls virtuellen – Veranstaltung stattfinden.

Abbildung 3 veranschaulicht den Aufbau des Weiterbildungsbeispiels. Bei der Darstellung der konkreten methodischen Abfolge in Kapitel 4.2 wird diese Grafik am Beginn jedes neuen Abschnitts wiederholt, um die Orientierung zu erleichtern. Dabei wird jeweils diejenige Stelle hervorgehoben, die beim Weiterbildungsprozess im Fokus steht, z.B. das Absolvieren der E-Learning-Einheit oder eine Präsenzveranstaltung.

Abbildung 3: Aufbau des Blended-Learning-Weiterbildungsbeispiels



4.1.1 E-Learning-Einheit

Die Lerneinheit „Transparente Bildungspraxis: Individuelle Lern- und Entwicklungsdokumentation“ der Stiftung Kindergesundheit wird nach Anmeldung über die Homepage (<https://kindergesund-betreut.de/>) von den Teilnehmenden in Eigenregie absolviert.

In dieser Einheit setzen sich die Teilnehmenden mit den Zielen und Grundlagen sowie Grenzen einer systematischen Beobachtung und Dokumentation auseinander. Dazu erhalten sie u. a. einen Einblick in unterschiedliche Beobachtungs- und Dokumentationsinstrumente. Darüber hinaus werden verschiedene Methoden der Beobachtung und Dokumentation sowie deren Vor- und Nachteile thematisiert. Beispielhaft wird auf die Portfolioarbeit als eine zielgerichtete Sammlung vielfältiger Dokumente eingegangen (Fthenakis u. a. 2009), das strukturierte Beobachtungsverfahren wird vorgestellt (Mayr 2011) und die Methode der „Sprechenden Wand“ aus der Reggio-Pädagogik eingeführt (Reichert-Garschhammer 2011). Für einen kollegialen Austausch ist in der E-Learning-Fortbildung ein webbasiertes Diskussionsforum aktiviert. Eine konkrete Aufgabe dient dem Praxistransfer in der eigenen Einrichtung.

Die Lerneinheit besteht aus den folgenden Bausteinen:

- Einführung in die Thematik
- Lern- und Entwicklungsdokumentation
- Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren
- Grundsätze der Beobachtung und Dokumentation
- Aufgabe zur Sicherstellung des Praxistransfers

4.1.2 Präsenzveranstaltung(en) und Praxisaufgabe

Ergänzend zur E-Learning-Einheit der Stiftung Kindergesundheit können in Präsenzveranstaltungen die erlernten Inhalte wiederholt bzw. vertieft und der Transfer in die Praxis sowie eine Verstetigung im Alltag unterstützt werden. Im Weiterbildungsbeispiel dient die Präsenzveranstaltung unter anderem der Reflexion des eigenen Verständnisses von Gesundheit sowie der Vertiefung und Wiederholung der Themen Wahrnehmung, Beobachtung und Dokumentation (siehe Kap. 4.2).

Ein weiteres Ziel ist die Sensibilisierung der Teilnehmenden für die Wechselwirkung zwischen Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden. Darüber hinaus können sie anhand der Methode der „Sprechenden Wand“ (siehe Textkasten auf S. 128; vgl. Abb. 4 und 5), die sie bereits in der E-Learning-Einheit kennengelernt haben, praxisorientiert erarbeiten, wie die Bedürfnisse der Kinder, z. B. nach sozialer Eingebundenheit, Kompetenz und Autonomie (siehe Handlungsfeld A Kind(er)), in der gemeinsamen Dokumentation der Lern- und Bildungsprozesse berücksichtigt werden können. Einerseits geschieht dies über die gemeinsame Erstellung der „Sprechenden Wand“, andererseits wird durch die Dokumentation deutlich, wie die Kinder zusammen den Alltag erleben, was sie beschäftigt, wie sie Herausforderungen bewältigen und miteinander lernen.

Abbildung 4: Beispiel aus dem E-Learning-Format: Kurzinfo zu der Methode „Sprechende Wand“

Transparente Praxis der Gesundheitsbildung – sprechende Wände



Sprechende Wände kommen aus der Reggio-Pädagogik und machen gemeinsame und individuelle Bildungsprozesse für alle Kinder, Eltern und das pädagogische Personal sichtbar. Sie sind eine *prozessorientierte Dokumentationsform* und werden immer wieder aktualisiert. Im Mittelpunkt stehen die *Fragen, Hypothesen und Antworten der Kinder*.

Quelle: Stiftung Kindergesundheit (2020)

Abbildung 5: Beispiel aus dem E-Learning-Format: vertiefende Literaturhinweise zum Thema „Sprechende Wand“

Lern- und Entwicklungsdokumentation – Literatur

STIFTUNG KINDER GESUNDHEIT
www.kindergesundheit.de

Sprechende Wände

- 14) Jacobs, D. (2006). Kreative Dokumentation. Dokumentationsmodelle für Kindertageseinrichtungen. Weinheim: Beltz.
- 15) Lindner, U. (2012). Das sind wir! Das können wir! Das wollen wir! Wirkungsvolle Eltern- und Öffentlichkeitsarbeit für die Kita. Mülheim: an der Ruhr.
- 16) Lindner, U. (2012). Eltern informieren, überzeugen und begeistern: Kita-Projekte originell dokumentiert – Flyer, Einladungen und Aushänge – Präsentationen mit Aha-Effekt. Mülheim: an der Ruhr.
- 17) Reichert-Garschhammer, E. (2011). Transparenz der Bildungspraxis in der Einrichtung – Sprechende Wände. In E. Reichert-Garschhammer & E. Kieferle, Sprachliche Bildung in Kindertageseinrichtungen (S. 216 – 219). Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- 18) Seefeldt, C. (2006). Das habe ich gemacht. Ausstellungen und Präsentationen motivieren zum Weiterlernen. Mülheim: an der Ruhr.
- 19) Teschner, M. (2011). Annehmen, anerkennen, anregen. Mit „Sprechenden Wänden“ dokumentieren Kinder ihre Bildungsgeschichten. TPS: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit – Leben, Lernen und Arbeiten in der Kita, 3, 12 – 13.

Quelle: Stiftung Kindergesundheit (2020)

„Sprechende Wand“ – eine

prozessorientierte Dokumentationsform

Auf großflächigen „Sprechenden Wänden“ werden Dinge, Informationen, Zettel, Fotos oder Notizen aufgehängt, die die Kinder gerne dort anbringen möchten. Auf diese Weise sollen die Gedanken, Wünsche, Interessen und Bedürfnisse der Kinder deutlich werden (Akademie für Kindergarten, Kita und Hort

GmbH 2008). Sprechende Wände sind immer aktuell und spiegeln die Gegenwärtigkeit von Aktionen wider (Knauf 2017). Sie sind prozessorientiert und können im Verlauf eines Projekts erweitert, verändert, neu sortiert und umgehängt werden. Für Pädagoginnen, Pädagogen und Eltern machen „Sprechende Wände“ die Entwicklungsschritte und aktuelle Interessen der Kinder sichtbar.

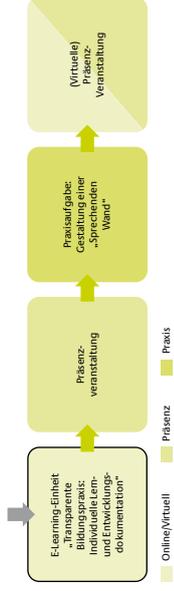
Als Brücke in die Praxis dient die Aufgabe, eine „Sprechende Wand“ im Betreuungssetting zu gestalten und den Entstehungsprozess in einem Lerntagebuch zu dokumentieren. So wird das Gelernte erprobt und ein eigenverantwortlicher und aktiver Umgang mit dem eigenen Lernprozess unterstützt (Pietsch u.a. 2019).

Nach der praktischen Umsetzung der „Sprechenden Wand“ kann diese in einer virtuellen Veranstaltung oder Präsenzveranstaltung vorgestellt und reflektiert werden. Dabei können die Teilnehmenden ihre Erfahrungen austauschen und gegenseitig von den Erfahrungen bzw. Rückmeldungen der anderen profitieren.

4.2 Darstellung des Weiterbildungsbeispiels

Die konkrete methodische Abfolge des Weiterbildungsbeispiels und die mit den einzelnen Methoden angestrebte Kompetenzentwicklung werden in der folgenden tabellarischen Darstellung beschrieben. Der „didaktische Kommentar“ enthält zusätzliche Informationen zur vorgestellten Methode, zum Gesamttablauf der Veranstaltung sowie zu benötigten Materialien. Nach dem Verständnis des Wegweisers ist die Vertiefung bzw. Weiterentwicklung der genannten Kompetenzen ein kontinuierlicher Prozess, der u.a. durch Weiterbildungen, Praxiserfahrung(en) und kollegialen Austausch unterstützt wird.

E-Learning-Einheit „Transparente Bildungspraxis: Individuelle Lern- und Entwicklungsdokumentation“



Angestrebte Kompetenzen ³	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
Einführung in das Thema „Individuelle Lern- und Entwicklungsdokumentation“		
Die pädagogischen Fachkräfte ...		
... kennen die Ziele und das Kompetenzverständnis der Lerneinheit.	Die Lernziele, aufgeteilt in die Kompetenzbereiche Fachwissen, Handlungskompetenz, Sozialkompetenz und Selbstkompetenz, werden vorgestellt.	Durch die Vorstellung der Lernziele erhalten die TN einen Einblick in die Inhalte der Lerneinheit.
... verfügen über grundlegendes Wissen zu den Themen Beobachtung und Dokumentation.	Folgende Einstiegs- und Reflexionsfragen stimmen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (TN) auf das Thema ein: - Wie werden Lern- und Entwicklungsprozesse in Ihrer Einrichtung beobachtet und dokumentiert? - Benutzen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die gleichen Methoden? - Fallen Ihnen weitere Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren ein?	Die Reflexionsfragen stimmen auf das Thema ein, und die TN aktivieren dadurch bereits vorhandene Kompetenzen, z.B. Wissen.
... können die eigenen, in der Praxis genutzten Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren reflektieren.	Die TN werden aufgefordert, sich Notizen zu machen und diese am Ende der Lektion mit dem Gelehrten zu vergleichen.	

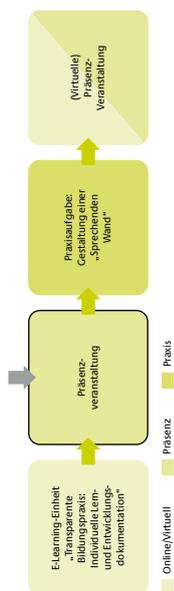
3 In der Tabelle werden die Kompetenzen nicht durchgängig differenziert dargestellt nach den Kompetenzdimensionen Fachwissen, Sozial- und Selbstkompetenzen bzw. Selbstständigkeit des Deutschen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen (DQR) (BMBF/KMK 2013, S. 14), sondern „gebündelt“ als umfassende Handlungskompetenzen formuliert, um Redundanzen zu vermeiden.

Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
<h2 style="text-align: center;">Lern- und Entwicklungsdokumentation</h2>		
<p>Die pädagogischen Fachkräfte...</p>		
<p>... verfügen über Grundkenntnisse zur Lern- und Entwicklungsdokumentation in der Kindertagesbetreuung.</p>	<p>Den TN werden anhand eines kurzen einleitenden Textes die Bedeutsamkeit und Wichtigkeit einer systematischen Beobachtung und Dokumentation vermittelt.</p>	<p>Die Abwechslung zwischen informativem Text und interaktiv gestalteten Elementen dient dazu, die Motivation und Konzentration der TN aufrechtzuerhalten.</p>
<p>... können Kinder in ihrer Heterogenität wahrnehmen.</p>	<p>Die TN erarbeiten in interaktiven Übungsaufgaben die Ziele und Grundlagen einer systematischen Beobachtung und Dokumentation. Außerdem erfahren sie, wozu systematische Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren nicht geeignet sind.</p>	<p>Durch interaktive Elemente werden die TN aktiv einbezogen und verarbeiten die Lerninhalte aufmerksamer.</p>
<p>... sind in der Lage, die Interessen, Kompetenzen, Sorgen und Wünsche der Kinder zu erfassen, d.h. sie aufmerksam und differenziert zu beobachten.</p>		
<p>... können die Kinder in ihre Planungen einbeziehen.</p>		

Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
<h2 style="text-align: center;">Beobachtungs- und Dokumentationsinstrumente</h2>		
<p>Die pädagogischen Fachkräfte...</p>		
<p>... kennen ressourcenorientierte Beobachtungs- sowie Dokumentationsinstrumente und -verfahren und können diese in der Praxis anwenden.</p> <p>... sind in der Lage, verschiedene Beobachtungs- und Dokumentationsinstrumente sowie deren Schwerpunkte bzw. Charakteristika einzuordnen.</p> <p>... können Dokumentationen für den Austausch mit den Eltern nutzen.</p>	<p>Die TN erarbeiten anhand einer interaktiven Drag-and-drop-Aufgabe die drei Ebenen – Ergebnisse kindlicher Aktivitäten, freie Beobachtungen sowie strukturierte Formen der Beobachtung –, die bei der Beobachtung von Lern- und Entwicklungsprozessen von Kindern zu berücksichtigen sind.</p> <p>Mithilfe weiterer interaktiver Übungen in Form von Lückentexten werden die folgenden Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren behandelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Portfolio – zielgerichtete Sammlung vielfältiger Dokumente, z.B. kreativer Werke, von Fotos, Informationen der Eltern (Fthenakis u.a. 2009), Bildungs- und Lerngeschichten (Leu u.a. 2007); 2. Strukturierte Beobachtungsverfahren – Bögen mit standardisierten Frage- und Antwortrastern (Mayr 2011). 	<p>Durch interaktive Elemente werden die TN aktiv einbezogen und verarbeiten die Lerninhalte aufmerksamer.</p>

Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
<h3 style="text-align: center;">Grundsätze einer professionellen Beobachtung und Dokumentation</h3>		
<p>Die pädagogischen Fachkräfte ...</p>		
<p>... können Kinder professionell beobachten und diese Beobachtungen dokumentieren.</p> <p>... kennen die Grundlagen und Grundprinzipien der Beobachtung und Dokumentation.</p>	<p>Die TN lernen mithilfe eines Fachtextes sowie interaktiver Aufgaben die Grundsätze und Kernelemente einer professionellen Beobachtung und Dokumentation kennen: Beobachtungen und Dokumentationen sollten ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - für jedes Kind einzeln durchgeführt werden, - gezielt und regelmäßig erfolgen, - einen Bezug zur Einrichtungskonzeption und zu den in den Bildungs- und Erziehungsplänen aufgeführten Kompetenz- und Bildungsbereichen aufweisen, - sich primär an Kompetenzen und Interessen von Kindern orientieren, dabei aber Einblicke in Stärken und Schwächen geben, - grundsätzlich auf Teilhabe angelegt sein, also die Perspektiven von Kindern und Eltern einbeziehen, - innerhalb einer Einrichtung nach einem einheitlichen Grundschemata durchgeführt werden. 	<p>Durch Fachtexte wird neues Wissen vermittelt. Durch interaktive Elemente werden die TN aktiv einbezogen und verarbeiten die Lerninhalte aufmerksamer.</p>
<p>... kennen die Grundzüge der Dokumentationsmethode „Sprechende Wand“.</p> <p>... können das Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren „Sprechende Wand“ als pädagogisches Handwerkszeug nutzen.</p>	<p>Die TN lernen die Dokumentationsmethode „Sprechende Wand“ als prozessorientierte Dokumentationsform kennen, bei der Fragen, Antworten und Hypothesen der Kinder im Mittelpunkt stehen. Sie erhalten Informationen über Ziele und Gestaltungsmöglichkeiten für diese Dokumentationsform.</p> <p>Zum Abschluss der Einheit bekommen die TN eine Aufgabe für den Transfer in die Praxis bzw. die eigene Arbeit in ihren Einrichtungen.</p>	

Möglichkeiten für eine ergänzende Präsenzveranstaltung: Auseinandersetzung mit den Grundsätzen einer professionellen, gesundheitsförderlichen Beobachtung und Dokumentation, Vertiefung der Methode der „Sprechenden Wand“



Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
<p>Die pädagogischen Fachkräfte ...</p>	<p>Nach einer Begrüßung werden alle organisatorischen Fragen seitens der TN geklärt. Anschließend suchen die TN sich aus unterschiedlichen Postkarten diejenige aus, die sie mit dem Thema (Kinder-)Gesundheit in Verbindung bringen. Als Einstieg stellen sich die TN kurz vor und erklären, wie ihr gewähltes Motiv mit (Kinder-)Gesundheit zusammenhängt. Die/der Weiterbildende (W) notiert die wesentlichen Aspekte auf einer Flipchart und hängt das Plakat auf. Die/der W erläutert den Bezug der genannten Aspekte zu den Themen der Veranstaltung.</p>	<p>Notwendige Materialien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flipchart - Postkarten oder ähnliche Karten mit unterschiedlichen Motiven, die einen Bezug zu Gesundheit zulassen
<p>... sind in der Lage, das eigene Gesundheitsverständnis und entsprechende Einstellungen zu reflektieren, weiterzuentwickeln und zu formulieren.</p>		

Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
<p>... können Beobachtung und Dokumentation systematisch für die Planungen einer diversitätsbewussten und differenzsensiblen pädagogischen Arbeit nutzen.</p> <p>... wissen um den Zusammenhang bzw. den Einfluss einer ressourcenorientierten Beobachtung und Dokumentation auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Bildungsprozesse der Kinder.</p> <p>... sind in der Lage, Situationen in der Kita gesunden und zu beobachten, das heißt, sie hinsichtlich ihrer gesundheitsförderlichen bzw. -hemmenden Faktoren einzuschätzen. Sie sind in der Lage, das eigene pädagogische Handeln hinsichtlich gesundheitsförderlicher bzw. -hemmender Faktoren zu reflektieren.</p>	<p>In einem „stummen Gespräch“ werden die Inhalte der E-Learning-Fortbildung aufgegriffen. Hierzu bereitet die/der W mehrere Plakate vor – beispielsweise mit Fragen und unvollständigen Sätzen, welche die TN selbstständig ergänzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung und Dokumentation sind für die pädagogische Arbeit relevant, weil ... - Bildungsprozesse kann man dokumentieren, indem man ... - Welche Grundhaltungen sind sowohl in der Beobachtung als auch der Dokumentation wichtig? - Folgende Punkte empfinde ich in der Beobachtung und Dokumentation als herausfordernd: ... - Folgende Beobachtungsinstrumente wenden wir in der Kita an: ... <p>Danach tauschen sich die TN im Gespräch zu den Plakaten aus und ergänzen gegebenenfalls fehlende Aspekte (Kern-Bechthold u. a. 2007, S. 84). Die TN können dabei offene Fragen stellen, die während der Durchführung der E-Learning-Fortbildung aufgetreten sind.</p>	<p>Notwendige Materialien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vorbereitete Plakate, Stifte - Impuls über aktuelle Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren, gegebenenfalls Handout <p>Ziel ist es, an die Inhalte der E-Learning-Fortbildung anzuknüpfen.</p> <p>Die Methode dient auch einem ersten Kennenlernen der TN untereinander und ermöglicht Bewegung.</p>

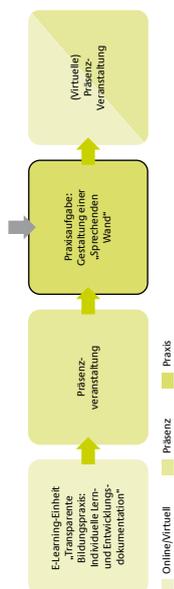
Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
<p>... können Dokumentationen gemeinsam mit den Kindern und gegebenenfalls mit den Eltern gestalten und weiterentwickeln und diese Dokumentationen u.a. für den Austausch mit den Eltern und dem Team nutzen.</p> <p>... verfügen über vertiefte Kenntnisse zur Dokumentationsmethode „Sprechend Wand“.</p> <p>... können Inhalte präsentieren und diskutieren.</p>	<p>Anschließend findet ein Austausch über die Unterstützung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Kinder durch eine professionelle Beobachtung und Dokumentation ihrer Bildungsprozesse statt. Hierzu besprechen die TN folgende Frage beispielsweise in Murnelgruppen oder bei einem „Walk and Talk“:</p> <p>„Inwiefern stärken eine professionelle Beobachtung und Dokumentation der Bildungsprozesse der Kinder auch deren Gesundheit und Wohlbefinden?“</p> <p>Die Erkenntnisse werden im Plenum diskutiert.</p>	<p>Die Auseinandersetzung mit der gestellten Frage soll die Wichtigkeit des Themas bzw. dessen Stellenwert unterstreichen.</p> <p>Durch diese Methode werden die eigenen Gedanken der TN sortiert, formuliert und „aus der Gruppe heraus“ entwickelt.</p>

Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
	<p>Beim gemeinsamen Betrachten und Analysieren einer Videosequenz mit Gesundheitsbezug aus dem Kita-Alltag notieren die TN zunächst ihre Beobachtungen. In Kleingruppen wird jeweils eine Frage bearbeitet und diskutiert. Die Fragen können in Anlehnung an die Videosequenz wie folgt lauten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Woran erkenne ich, ob sich das Kind in der Situation (un)wohl fühlt? - Welche Grundbedürfnisse zeigt das Kind in der Situation? - Gibt es gesundheitsförderliche/-hemmende Aspekte in der Situation? - Welche Handlungsoptionen hat die pädagogische Fachkraft in der Situation? - (Inwiefern) werden Faktoren sichtbar, die Bildungsprozesse unterstützen, z.B. Interesse, Emotionen, Beziehung(en) und Wertschätzung? <p>Die wichtigsten Aspekte aus den Kleingruppen werden anschließend im Plenum vorgestellt.</p> <p>Gemeinsam clustern die TN ihre Kärtchen an einer Stellwand. Das Ergebnis kann als Anlass genutzt werden, die Dokumentationsmethode der „Sprechenden Wand“ einzuführen.</p>	<p>Notwendige Materialien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vorbereitete Videosequenz - vorbereitete Karten mit Fragen - Moderationskarten - Stellwand <p>Die Methode der Videoanalyse zielt auf Übung, Erfassung und Prüfung von Beobachtungs-, Analyse- und Planungskompetenzen der TN. Zusätzlich werden Reflexionskompetenzen geschult (Pietsch u.a. 2019).</p> <p>Videosequenzen bzw. (Kurz-)Filme beispielsweise verfügbar unter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bildungsdirektion Kanton Zürich: https://kinder-4.ch/de/ - Zentrum für Kinder- und Jugendforschung: http://www.zfkj.de/index.php/forschungsaktivitaeten/gina/filme - Staatsinstitut für Frühpädagogik: https://www.ifp.bayern.de/veroeffentlichungen/fachlich_fit.php - Online-Fallarchiv der Universität Kassel (Situationsprotokolle): https://www.fallarchiv.uni-kassel.de/projektdateien-intakt/intakt-informationen/ - AVI Pädagogik-Filme (Beobachtungsschnipsel): https://www.paedagogikfilme.de

Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
	<p>Die Dokumentationsmethode „Sprechende Wand“, welche die TN bereits im E-Learning kennengelernt haben, wird anhand einer Fotostrecke wiederholt und vertieft. Die TN stellen zusammen, welche Methoden und Gestaltungsmöglichkeiten es gibt. Im Plenum wird erarbeitet, wie Kinder (und gegebenenfalls Eltern) aktiv und altersangemessen in die Gestaltung miteinbezogen werden können und wieso ihre Beteiligung ein wichtiger Aspekt ist.</p> <p>Im Hinblick auf den Praxistransfer erhalten die TN die Aufgabe, in ihrem Betreuungsetting gemeinsam mit den Kindern eine „Sprechende Wand“ zu einem Gesundheitsthema zu gestalten und diesen Prozess in einem Lerntagebuch zu dokumentieren. Neben dem Lerntagebuch können weitere Dokumentationsformate wie Fotos oder Collagen genutzt werden.</p> <p>Dabei sollen die TN u.a. dokumentieren, welche Ideen sie gemeinsam mit den Kindern entwickeln, wie sich das Engagement der Kinder zeigt und ob eine Integration der Eltern gelingt. Zudem sollen sie reflektieren und dokumentieren, welche Chancen und Herausforderungen die Methode mit sich bringt.</p>	<p>Notwendige Materialien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotostrecke - gegebenenfalls Handout <p>Die Aufgabe, eine „Sprechende Wand“ zu gestalten, trägt zum Praxistransfer des Erlernten in den Kita-Alltag bei.</p> <p>Das Festhalten zentraler Aspekte im Lerntagebuch unterstützt das nachhaltige Lernen.</p> <p>Die Methode „Kommunikatives Stühlerücken“ dient dem Austausch von Gedanken, Meinungen und Ergebnissen. Die TN bekommen jeweils die Möglichkeit, ihre Meinung zu präzisieren, aber auch ihre Aufmerksamkeit auf das Gegenüber zu richten. Die TN können ihre Kommunikationsfähigkeiten schulen und sicherer darin werden, vor anderen Personen über ein bestimmtes Thema zu sprechen und zu diskutieren (Bundeszentrale für politische Bildung 2013).</p>

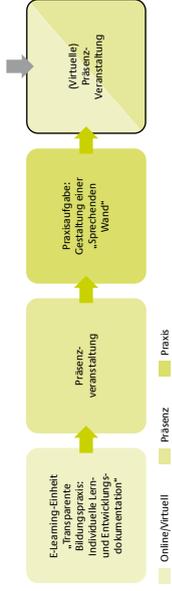
Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
	<p>Um konkrete Ideen für mögliche gesundheitsrelevante Themen zu entwickeln, werden folgende Fragen mit der Methode „Kommunikatives Stühlerücken“ diskutiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Welche Situationen unterstützen/beeinträchtigen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder? – Wie können Räumlichkeiten Einfluss nehmen auf die Bildungsprozesse der Kinder hinsichtlich ihrer Gesundheit? – Welche Bedeutung hat das Handeln der pädagogischen Fachkraft für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder? – Welche Bedeutung haben das Wohlbefinden und die Gesundheit der Fachkraft (für Bildung, Wohlbefinden und Gesundheit der Kinder)? <p>Abschließend überlegen die TN, zu welchem Thema und mit welchen Elementen sie jeweils eine eigene „Sprechende Wand“ gestalten möchten. Hierbei kann das Lerntagebuch für Notizen genutzt werden.</p>	

Anregungen für die Praxisaufgabe: Dokumentationsmethode „Sprechende Wand“



Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
<p>Die pädagogischen Fachkräfte...</p> <ul style="list-style-type: none"> ... können Kinder und Familien in ihrer Heterogenität und Individualität hinsichtlich ihrer Bedürfnisse, Interessen und Wünsche wahrnehmen und berücksichtigen. ... sind in der Lage, gemeinsam mit den Kindern deren gesundheitsbezogene Lern- und Entwicklungsprozesse, Denkweisen, Kompetenzen und Interessen sichtbar zu machen, anzuregen und zu stärken, z.B. ihre Selbstwirksamkeit und Kenntnis gesundheitsrelevanter Zusammenhänge. ... sind in der Lage, die Dokumentation für den Austausch mit den Eltern und dem Team zu nutzen. 	<p>Die TN bereiten in ihrem Betreuungsetting gemeinsam mit den Kindern die Gestaltung einer „Sprechenden Wand“ vor, z.B. zu den Themen <i>Bewegung, Ernährung, Wo fühlen wir uns wohl</i> oder <i>Wir entscheiden gemeinsam</i>. Die/der TN bespricht das Vorhaben mit den Kindern und erfragt ihre Interessen und Wünsche zum jeweiligen Thema. Dieser Prozess ist altersangemessen zu gestalten.</p> <p>Im Lauf des Projekts vergrößert sich die „Sprechende Wand“. Für die Kinder wichtige Dinge, Informationen, Zettel, Fotos oder Notizen werden aufgehängt – z.B. sortiert nach Relevanz, themenbezogen oder in zeitlicher Abfolge.</p> <p>Hierbei überlegt die/der TN kontinuierlich gemeinsam mit den Kindern, welche Situationen sich für die Auseinandersetzung mit dem Thema (z.B. Bewegung, Ernährung, Teilhabe) anbieten und wie man die Ergebnisse, Erfahrungen und für sie relevante Aspekte bzw. Erkenntnisse dokumentieren kann.</p> <p>Eine Möglichkeit ist auch, die Eltern in die Gestaltung miteinzubeziehen, beispielsweise über eine Abfrage.</p> <p>Unterschiedliche (inhaltliche) Formate können in die Gestaltung der „Sprechenden Wand“ einfließen, etwa Brainstorming oder das Format der „Zukunftswerkstatt“.</p>	<p>Notwendige Materialien:</p> <p>Handout mit der Praxisaufgabe und Hinweisen zur zweiten Veranstaltung, beispielsweise mit der Bitte, dass die TN Fotos ihrer „Sprechenden Wand“ mitbringen sollen.</p>

Möglichkeiten für eine weitere (virtuelle) Präsenzveranstaltung: Reflexion der Dokumentationsmethode „Sprechende Wand“



Angestrebte Kompetenzen	Methode – Ablauf	Didaktischer Kommentar
<p>Die pädagogischen Fachkräfte ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ... können reflektieren, wie Beobachtung und Dokumentation genutzt werden können, um gesundheitsfördernde Bildungsprozesse der Kinder zu unterstützen. ... wissen, wie sie die Erkenntnisse der Dokumentation für die zukünftige pädagogische Arbeit nutzen können. ... sind in der Lage, anderen Fachkräften kollegiales Feedback zu geben. ... können reflektieren, inwieweit Beobachtung bzw. deren Deutung und Dokumentation von eigenen Vorannahmen und Einstellungen zu Gesundheit beeinflusst sind. 	<p>Im Rahmen einer (virtuellen) Präsenzveranstaltung wird die praktische Umsetzung der Dokumentationsmethode „Sprechende Wand“ vorgestellt und reflektiert.</p> <p>Zum Einstieg werden alle TN gebeten, sich zu persönlichen „Meilensteinen“ und Erfahrungen zu äußern.</p> <p>Anschließend findet eine Präsentation der Ergebnisse statt, z.B. in Form eines Gallery Walks. Es folgt ein kollegialer Austausch bzw. Zeit für kollegiales Feedback.</p> <p>Danach werden noch einmal folgende Themen in Kleingruppen oder im Plenum diskutiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Was waren gesundheitsrelevante Themen bzw. Interessen der Kinder? - Konnten die Eltern miteinbezogen werden? Wenn ja, wie? - Welche Faktoren, welches Handeln unterstützen die Methode der „Sprechenden Wand“ (z. B. Partizipation, offene Fragen, Impulse, Zeit, Ruhe)? - Was unterstützt mein persönliches Wohlbefinden bei der Arbeit, was macht mir Freude? 	<p>Diese ergänzende Veranstaltung dient dazu, kollegiales und professionelles Feedback zu erhalten. Des Weiteren können sich die TN austauschen und dadurch neue Ideen bekommen.</p> <p>Gegebenenfalls können offene Fragen geklärt werden.</p> <p>Abschließend soll ein persönlicher Blick auf das eigene Wohlbefinden die Ebenen des Kindes und der Fachkraft miteinander verbinden.</p>

Reflexionsfragen:

- Wie greife ich die unterschiedliche Entwicklung von Kindern bzw. unterschiedliche Altersstufen der Kinder in der Weiterbildung auf – insbesondere hinsichtlich der Gestaltung bzw. der Thematik der „Sprechenden Wand“? Wie berücksichtige ich hierbei die Erfahrungen und Kompetenzen bzw. den Lernprozess der Gruppe?
- Wie können die Stärken und Ressourcen der Kinder im Kita-Alltag sichtbar und unterstützt werden und wie kann Weiterbildung dazu beitragen, Fachkräfte für diese Aufgaben vorzubereiten?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2020): Achtung Kinderperspektiven! Mit Kindern KiTa-Qualität entwickeln – Methodenschatz I und II. Gütersloh

Stiftung Kindergesundheit (Hrsg.) (2015): Kinder gesund betreut. Curriculum zur Gesundheitsförderung in der Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren. Seelze

Weiterführende Link

Online-Lernplattform für Lehrende und Weiterbildende in der Erwachsenenbildung: <https://www.wb-web.de/dossiers/kursplanung.html> (Zugriff: 26.07.2020)

Nutzungsbedingungen

Die E-Learning-Fortbildung „Kinder gesund betreut“ ist urheberrechtlich geschützt. Soweit nicht anderweitig geregelt, wird die Fortbildung ausschließlich zur persönlichen und nicht-kommerziellen Nutzung angeboten. Es ist nicht gestattet, Informationen oder Dienste aus der E-Learning-Fortbildung zu veröffentlichen, zu lizenzieren oder zu verkaufen.

Die Stiftung Kindergesundheit behält sich das Recht vor, die Nutzungsbedingungen jederzeit zu aktualisieren. Die jeweils aktuelle Version der Nutzungsbedingungen kann auf der Webseite <https://kinder-gesund-betreut.de> eingesehen werden.

Literatur

Akademie für Kindergarten, Kita und Hort GmbH (2008): Reggio Pädagogik. <http://www.kindergartenexperte.de/ratgeber-fuer-eltern/paedagogische-konzepte/reggio/> (Zugriff: 19.06.2020)

Arnold, Patricia/Kilian, Lars/Thillosen, Anne/Zimmer, Gerhard, M. (2015): Handbuch E-Learning: Lehren und Lernen mit digitalen Medien. Bielefeld

Beher, Karin/Walter, Michael (2012). Qualifikationen und Weiterbildung frühpädagogischer Fachkräfte. Bundesweite Befragung von Einrichtungsleitungen und Fachkräften in Kindertageseinrichtungen: Zehn Fragen – Zehn Antworten. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Studien, Band 15. München

BMBF/KMK – Bundesministerium für Bildung und Forschung/Kultusministerkonferenz (2013): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten. o.O.

Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) (2013): Kugellagermethode. <https://www.bpb.de/lernen/grafstat/partizipation-vor-ort/155245/kugellagermethode> (Zugriff: 19.06.2020)

Buschle, Christina/Gruber, Veronika (2018): Die Bedeutung von Weiterbildung für das Arbeitsfeld Kindertageseinrichtung. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Studien, Band 30. München

Ebert, Sigrid (2011): Professionalisierung als Selbstbildungsprozess. Kita-Fachtexte. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/FT_ebert_2011.pdf (Zugriff: 24.06.2020)

- Friederich, Tina (2017): Die Bedeutung von Weiterbildung für die Professionalisierung frühpädagogischer Fachkräfte. In: Deutsches Jugendinstitut/ Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.): Bildungsteilhabe und Partizipation. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 12. München, S. 100–104
- Fthenakis, Wassilios E./Daut, Marike/Eitel, Andreas/Schmitt, Annette/Wendell, Astrid (2009): Natur-Wissen schaffen. Band 6: Portfolios im Elementarbereich. Troisdorf
- Hippel, Aiga von (2011): Fortbildung in pädagogischen Berufen – zentrale Themen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Fortbildung in Elementarbereich, Schule und Weiterbildung. In: Helsper, Werner/Tippelt, Rudolf (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Weinheim, S. 248–267
- Hromkovic, Juraj/Lacher, Regula (2019): E-Learning – Erwartungen, Möglichkeiten und Grenzen. In: Wirtschaftsinformatik & Management, 11. Jg., H. 6, S. 356–363
- Kergel, David/Heidkamp-Kergel, Birte (2020): E-Learning, E-Didaktik und digitales Lernen. Wiesbaden
- Kern-Bechthold, Margret/Eimuth, Kurt-Helmuth/Fischer, Volker/Friedhofen, Andrea/Holler, Gabriele/Hüseman, Anita/Ott, Michael/Berkemeier, Anja/Seidel, Almut (2007): Kein Kinderkram. Erzieherinnen- und Erzieherausbildung in Lernfeldern. Arbeitsheft 2. Braunschweig
- Knauf, Tassilo (2017): Reggio-Pädagogik. Kita-Fachtexte. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Knauf_2017_Reggio-Paedagogik_01.pdf (Zugriff: 19.06.2020)
- Leu, Hans R./Flämig, Katja/Frankenstein, Yvonne/Koch, Sandra/Pack, Irene/Schneider, Kornelia/Schweiger, Martina (2007): Bildungs- und Lerngeschichten. Bildungsprozesse in früher Kindheit beobachten, dokumentieren und unterstützen. Weimar/Berlin
- Mayr, Toni (2011): Erfassung und Dokumentation der sprachlichen Entwicklung. In: Reichert-Garschhammer, Eva/Kieferle, Christa (Hrsg.): Sprachliche Bildung in Kindertageseinrichtungen. Freiburg im Breisgau, S. 200–210
- Pietsch, Stefanie/Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Ullrich-Runge, Claudia/Lipowski, Hilke (2019): Methodisch-didaktisches Manual zur Umsetzung von Kompetenzorientierung. In: Schuhegger, Lucia/Hundegger, Veronika/Lipowski, Hilke/Lischke-Eisinger, Lisa/Ullrich-Runge, Claudia: Qualität in der Kindertagespflege. Qualifizierungshandbuch (QHB) für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern unter drei. Hannover, S. 1–132
- Reichert-Garschhammer, Eva (2011): Transparenz der Bildungspraxis in der Einrichtung – Sprechende Wände. In: Reichert-Garschhammer, Eva/Kieferle, Christa (Hrsg.): Sprachliche Bildung in Kindertageseinrichtungen. Freiburg im Breisgau, S. 216–219
- Stiftung Kindergesundheit (2020): E-Learning-Fortbildung „Kinder gesund bereut“. <https://kinder-gesund-betret.de/> (Zugriff: 04.08.2020)
- Links zu Videosequenzen bzw. Filmen*
- AV1 Pädagogik-Filme (Beobachtungsschnipsel): <https://www.paedagogikfilme.de> (Zugriff: 26.07.2020)
- Bildungsdirektion Kanton Zürich: <https://kinder-4.ch/de/> (Zugriff: 26.07.2020)
- Online-Fallarchiv der Universität Kassel (Situationsprotokolle): <https://www.fallarchiv.uni-kassel.de/projekt-daten-intakt/intakt-informationen/> (Zugriff: 26.07.2020)
- Staatsinstitut für Frühpädagogik: https://www.ifp.bayern.de/veroeffentlichungen/fachlich_fit.php (Zugriff: 26.07.2020)

Zentrum für Kinder- und Jugendforschung: <http://www.zfkj.de/index.php/forschungsaktivitaeten/gina/filme> (Zugriff: 26.07.2020)

Die Expertengruppe Gesundheitsförderung in Kitas

Bei der inhaltlichen Erarbeitung des vorliegenden Wegweisers wurde die WiFF von Fachpraktikerinnen und -praktikern sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern beraten. Insbesondere in die Erarbeitung der Fachtexte (Teil A) und in die

Konzeption des Kompetenzprofils (Teil B) floss das Wissen der Expertinnen und Experten ein. Darüber hinaus wurden einzelne Texte von Teilnehmerinnen der Expertengruppe erstellt. Auch dieser Prozess wurde beratend begleitet.

Mitglieder der Expertengruppe Gesundheitsförderung in Kitas waren:

Diana Dettke

Leitung Konsultationskita „Kinderzeit“, Wunstorf

Sonja Fahmy

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

Daniel Frömbgen

Kinder Bildung Konzepte (KIBIKO)

Prof. Dr. Raimund Geene

Berlin School of Public Health (BSPH)

Arne-Christoph Halle

Bertelsmann Stiftung

Prof. Dr. Silke Kaiser

Evangelische Hochschule Freiburg

Prof. Dr. Berthold Koletzko

Stiftung Kindergesundheit

Milena Lauer

Berliner Kita-Institut für Qualitätsentwicklung in der INA Berlin gGmbH

Christiane Liebald

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Prof. Dr. Jutta Lindert

Hochschule Emden/Leer

Ulrich Lorenz

Caritas Institut für Bildung und Entwicklung, München

Prof. Dr. Peter Paulus

Leuphana Universität Lüneburg

Dr. Antje Richter-Kornweitz

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Prof. Dr. Anja Voss

Alice Salomon Hochschule Berlin

Merle Wiegand

GKV-Spitzenverband, Berlin

Wir danken den Expertinnen und Experten für ihre konstruktive Mitarbeit und ihre fachliche Begleitung!

Lesen Sie weiter!

Zum Thema **Inklusion** sind bereits folgende Publikationen der WiFF kostenlos als Download verfügbar unter www.weiterbildungsinitiative.de/publikationen

WiFF Wegweiser Weiterbildung

Arbeitsmaterial für die Konzeption kompetenzorientierter Weiterbildungen

Zuletzt erschienen:



Band 12
Bildungsteilnahme und Partizipation

Band 9
Inklusion – Kinder und Familien in Armutslagen

Band 6
Inklusion – Kinder mit Behinderung

Band 5
Inklusion – Kulturelle Heterogenität in Kindertageseinrichtungen

WiFF Expertisen

Wissenschaftliche Analysen zu aktuellen Fragen der Frühpädagogik

Zuletzt erschienen:



Band 51
Leitfaden für inklusive Kindertageseinrichtungen
*Ulrich Heimlich/
Claudia Ueffing*

Band 49
Das Spiel mit Gleichaltrigen in Kindertageseinrichtungen
Ulrich Heimlich

Band 47
Bildungsteilnahme und Partizipation in Kindertageseinrichtungen
Annedore Prengel

Band 44
Erfolgreicher Übergang vom Elementar- in den Primarbereich
*Andreas Wildgruber/
Wilfried Griebel*

Band 43
Staatliche Leistungen für Kinder und Familien in Armutslagen
Marion von zur Gathen

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Robert Bosch
Stiftung



Deutsches
Jugendinstitut