

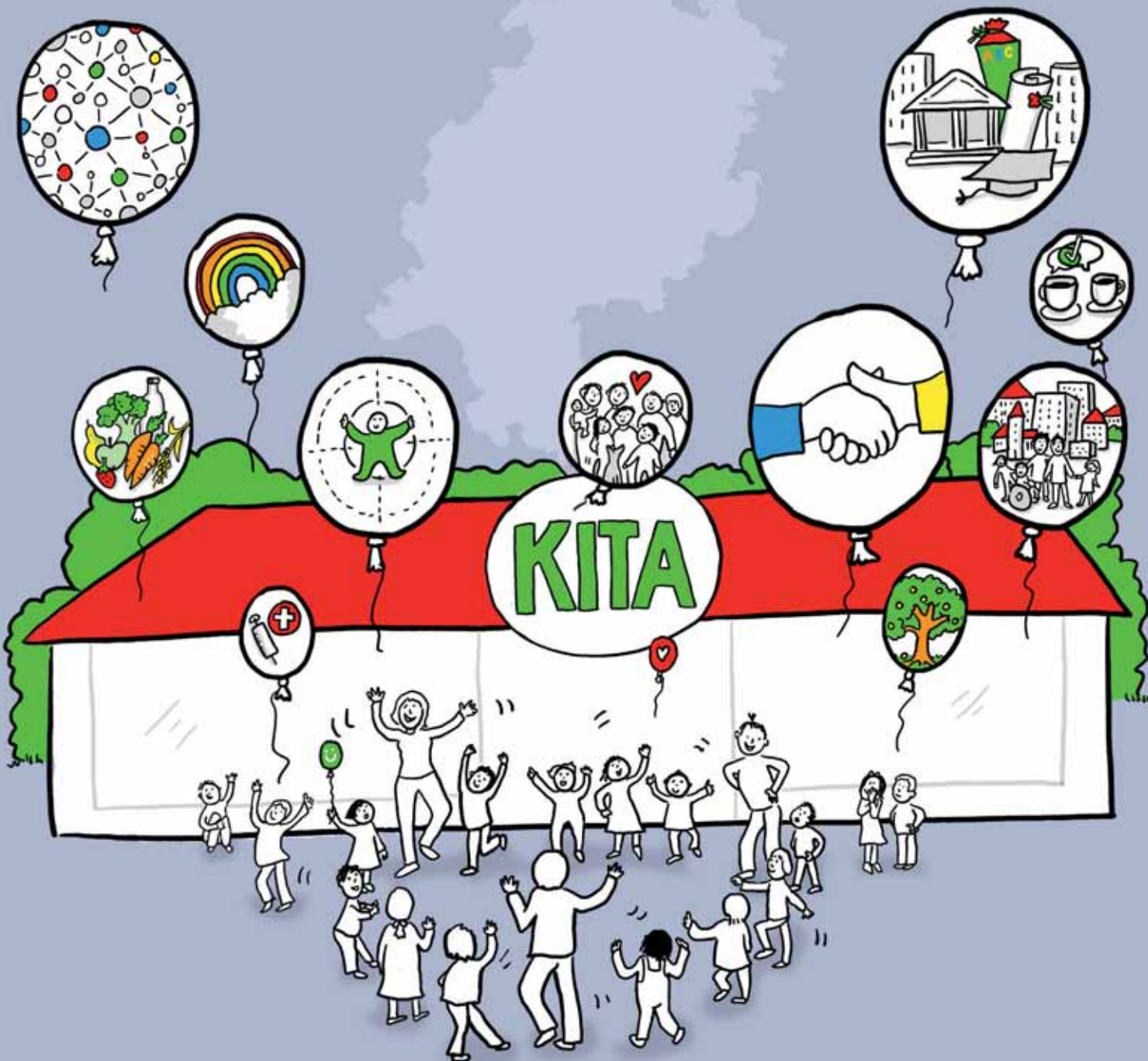


Gesundheitsfördernde Kita

Eine Handreichung auf der Grundlage des Bildungs- und Erziehungsplans für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen

HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.



Impressum

- Herausgeber:** Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)
Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden
poststelle@hsm.hessen.de
www.soziales.hessen.de
- HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.
Wildunger Straße 6/6a
60487 Frankfurt am Main
info@hage.de
www.hage.de
- Autorin:** Elisa Martini
- Redaktion:** Heike Hofmann-Salzer, Elisa Martini, Gudrun Strathe
- Verantwortlich:** Alice Engel (HMSI)
Dr. Katharina Böhm (HAGE e. V.)
- Gastimpulse:** Annette Buchmann, Eva-Maria Maier, Bettina Meints-Korinth,
Hildegard Rust, Anita Schamberger, Asha Scherbach, Jennifer Seidler,
Irina Stapel, Christina Vey
- Gestaltung:** Muhr, Partner für Kommunikation, Wiesbaden
www.muhr-partner.com
- Lektorat:** Niko Raatschen, Frankfurt
- Illustrationen:** Anja Weiss, Hannover
Bildagentur fotolia pixelfreund (S. 6, 8, 17, 57, 59, 67, 69-72)
- Druck:** NK Druck + Medien GmbH, Hammersbach
- Stand:** November 2020

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Hessischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie Wahlen zum Europaparlament. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte.

Inhalt

Vorworte	2
Gesundheitsfördernde Kita - eine Einleitung	4
Aufbau der Handreichung	8
1. Ganzheitliches Verständnis: Gesundheitsförderung als Teil des Alltags	9
1.1 Eine Definition von Gesundheit	10
1.2 Modell der Salutogenese	12
1.3 Determinanten von Gesundheit	14
1.4 Gesundheit erleben	16
1.5 Gesundheitsförderung als Teil des Alltags	20
2. Konzeptionelle Verankerung: Gesundheitsförderung als Leitgedanke	21
2.1 Bildung und Gesundheit	22
2.2 Gesundheit am Arbeitsplatz	30
2.3 Gesundheitspartnerschaft	32
2.4 Prinzipien der Gesundheitsförderung	34
2.5 Gesundheitsförderung als Leitgedanke	40
3. Gemeinsame Verantwortung: Gesundheitsförderung als Auftrag	41
3.1 Gesundheitsförderung in der Kita-Konzeption	42
3.2 Kernfunktion des Trägers	44
3.3 Schlüsselrolle der Leitung	48
3.4 Die Kita als ein Ort der Förderung von Gesundheit	52
3.5 Gesundheitsförderung als Auftrag	54
4. Nachhaltige Umsetzung: Gesundheitsförderung als Prozess	55
4.1 Von der Theorie in die Praxis	56
4.2 Ist-Stand	58
4.3 Zielsetzung	66
4.4 Planung	68
4.5 Durchführung	70
4.6 Überprüfung	71
4.7 Impulse zum Erproben	72
4.8 Gesundheitsförderung als Prozess	80
5. Integrierte Struktur: Gesundheitsförderung als Teil der Lebenswelt	81
5.1 Netzwerke und Kooperationen	82
5.2 Ansprechstellen und weitere Informationen	86
5.3 Zum Weiterlesen	91
5.4 Gesundheitsförderung als Teil der Lebenswelt	93
Abkürzungsverzeichnis	94
Literatur	94
Reflexionslupen (im Rückumschlag)	



Liebe Leserin, lieber Leser,

gesund aufwachsen ist ein Kinderrecht! Es ist in Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention festgehalten und sollte überall dort oberstes Gebot sein, wo Kinder lernen und spielen. Deshalb sind Kindertageseinrichtungen der ideale Ort der Gesundheitsförderung – auch, weil hier Menschen arbeiten, die sich in besonderer Weise für Kinderrechte einsetzen. Sie wissen, dass in den ersten Lebensjahren die Weichen für ein glückliches, erfolgreiches und gesundes Leben gestellt werden und Kinder in den ersten Lebensjahren viel Zeit in ihrer Kita verbringen.

Als pädagogische Fachkraft begleiten Sie Bildungs- und Erziehungsprozesse von Kindern – eine verantwortungsvolle und schöne Aufgabe. Wir unterstützen diese wertvolle Arbeit, wann und wo immer dies möglich ist.

Basis der pädagogischen Arbeit fast aller Kitas in unserem Bundesland ist der „Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen“ (BEP). Er gründet auf einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit. Auch das seit 2015 geltende Präventionsgesetz macht klare Vorgaben: Die Konzeption aller Kitas muss gesundheitsfördernde Angebots- bzw. Arbeitsstrukturen aufweisen. Viele hessische Kindertageseinrichtungen sind hier bereits auf einem sehr guten Weg.

Das Land Hessen bietet Kindertagesstätten in Kooperation mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE e. V.) Modulfortbildungen zur „Gesundheitsfördernden Kita“ auf der Grundlage des BEP an. Die Ziele: Die Kompetenzen von Kita-Leitungskräften und Kita-Fachberatungen in qua-

litätsgesicherter Gesundheitsförderung ausbauen, Hilfestellungen für die konzeptionelle Verankerung dieses wichtigen Themenkomplexes in der Kinderbetreuung bieten, Impulse für einen gesunden Alltag geben. In den Blick genommen werden die Aktionsfelder Kinder, Eltern, Kita-Team und das Umfeld der Einrichtungen. Ich finde, das ist ein innovativer und sehr vielversprechender Setting-Ansatz und hoffe, dass sich viele engagierte Akteurinnen und Akteure für ein gesundes Umfeld in unseren Kitas einsetzen. Selbstverständlich bezieht dies auch Lebens- und Arbeitsbedingungen der Fachkräfte in den Kitas ein. Sie profitieren ebenso wie Kinder von gesundheitsfördernden Strukturen und Abläufen.

Ich freue mich, dass ich Ihnen mit dieser Handreichung die Ergebnisse der Fortbildungs- und Beratungsarbeit der HAGE e. V. überreichen darf. Sie bietet Orientierung und zeigt Möglichkeiten für den Aufbau eines gesundheitsfördernden Umfelds auf. Dabei handelt es sich um einen ständigen Prozess, der unumstritten ein wichtiger Teil der Qualitätsentwicklung und -sicherung ist.

Sie erhalten ein fachliches Kompendium, in dem die Ergebnisse der Fortbildungs- und Beratungsarbeit der HAGE e. V. so aufbereitet sind, dass sie konzeptionell in der Arbeit der Kitas verankert werden und nachhaltig wirken können. Das Dokument enthält konkrete Beispiele, Impulse und Anregungen für ein umfassendes ganzheitliches Gesundheitsförderkonzept.

Ich danke der HAGE e. V. – insbesondere Elisa Martini als Leiterin dieses Projekts – für ihr Engagement und die gute, konstruktive Zusammenarbeit.

Ich wünsche mir, dass Sie hier Anregungen für die Gestaltung eines gesundheitsfördernden Umfelds finden und weiter dazu beitragen, dass Kinder in Hessen gesund aufwachsen.

Kai Klose
Hessischer Minister für Soziales und Integration



Liebe Leserin, lieber Leser,

als Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE e. V.) haben wir das Ziel, die Gesundheit der hessischen Bevölkerung zu verbessern. Gemeinsam mit Partnern auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene arbeiten wir daran, Menschen zu befähigen, Gesundheit im Alltag zu leben.

Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe, die es gilt, in allen Bereichen des Lebens umzusetzen. Als zweite Sozialisationsinstanz, nach der Familie, sind Kitas das entscheidende Setting, um ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Bedeutsam dafür ist die Schaffung von gesunden Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Kinder, ihre Familien und die Fachkräfte in den Einrichtungen der frühen Bildung.

Die Bundesregierung hat mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG 2015) die Voraussetzungen dafür geschaffen, Gesundheitsförderung in Kitas als Auftrag für Träger zu bewirken.

Mit dem Projekt „Gesundheitsfördernde Kita – auf der Grundlage des BEP“ sollen Träger, Fachberatungen und Leitungskräfte unterstützt werden, ein gesundheits-

förderliches Umfeld in ihren Einrichtungen nachhaltig zu verankern. In Kooperation zwischen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) und der HAGE e. V. wird dieses Vorhaben seit 2017 umgesetzt. Auf der Basis des Bildungs- und Erziehungsplans für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen werden Fortbildungen zur Gesundheitsförderung für Fachakteurinnen und Fachakteure und Beratungen für Träger angeboten. Das Projekt ist hessenweit sehr erfolgreich.

Durch die Verknüpfung von Bildung und Gesundheit ist es gelungen, Fachakteurinnen und Fachakteure für das Thema zu sensibilisieren und damit einen wichtigen Beitrag für die Entwicklung von gesunden Lebenswelten zu leisten.

Ein besonderer Dank gilt der betreuenden Fachabteilung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration, die das Projekt initiiert und Weiterentwicklungsprozesse stets gewinnbringend mitbegleitet hat.

Mit dieser Handreichung möchten wir die Erfahrungen aus dem Projekt und die Informationen zur Gesundheitsförderung in der Kita für alle Interessierten zugänglich machen.

Wir laden Sie ein, Gesundheitsförderung ganzheitlich, als Teil des Kitaalltags, zu leben. Die HAGE e. V. mit ihren verschiedenen Arbeitsbereichen steht Ihnen bei der Umsetzung mit ihrer Expertise dabei gerne zur Seite.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und allen Praxis-Akteurinnen und Praxis-Akteuren viel Freude und Erfolg bei der Umsetzung. Bleiben Sie gesund!

Dr. Katharina Böhm
Geschäftsführerin HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

Gesundheitsfördernde Kita – eine Einleitung

Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte (Kita) wird zumeist vorrangig mit den Themen gesunde Ernährung und Bewegungsförderung assoziiert. Bei genauerem Hinsehen finden sich viele weitere Aspekte, die unsere Gesundheit beeinflussen. Doch was ist überhaupt gesund und „richtig“, wenn wir von Gesundheitsförderung in der Kita sprechen?

Der „Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen“ (BEP) bildet ein gutes Grundlagenwerk, um diese und ähnliche Fragen zu beantworten und jedes Kind mit seinen individuellen Voraussetzungen und der individuellen Persönlichkeit angemessen zu begleiten und zu unterstützen. Das Kind erfasst dabei aktiv die eigene Umwelt und gestaltet die eigenen Erfahrungen ko-konstruierend mit. Dieser ganzheitliche Ansatz fördert ein gesundes Aufwachsen. Durch die „BEP-Brille“ gelesen, finden sich Antworten auf viele Fragen, die sich Fachkräfte zur Gesundheitsförderung stellen.

Die Orientierung am BEP wird bei gesundheitlichen Themen von vielen Akteurinnen und Akteuren in der Kita als herausfordernd wahrgenommen. Doch warum ist das so? Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass bei dem Themenfeld Gesundheit die professionelle Haltung und das eigene persönliche Gesundheitsverständnis nicht immer leicht zu vereinbaren sind. Außerdem treffen in der Zusammenarbeit im Team und mit Eltern, Ärztinnen und Ärzten oder Gesundheitsexpertinnen und -experten viele verschiedene Perspektiven aufeinander. Unser Gesundheitsbewusstsein ist individuell verschieden. Denn das, was wir als (vermeintlich) gesund empfinden, ist immer auch geprägt von Idealen und unseren ganz persönlichen Erfahrungen.

Das „Richtige“ zu finden, zu verstehen und umzusetzen stellt eine ganze Gesellschaft vor Herausforderungen. Die Zunahme an Informationen durch Medien und die oft nicht klar ersichtliche Trennung zwischen wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Orientierung erschweren es, den Überblick zu behalten.

Gesundheitsfördernde Kita ist eine Handreichung zum BEP, die Kita-Akteurinnen und Kita-Akteure dabei unterstützen möchte, einen neuen Zugang zum Themenfeld zu finden, indem Gesundheit ganzheitlich, als Teil des Alltäglichen in der Einrichtung verankert wird und die Beteiligten eine gemeinsame Verantwortung für die nachhaltige Umsetzung übernehmen.

An diesem Leitgedanken orientiert, besteht die Handreichung aus den folgenden fünf Teilbereichen:

1. **Ganzheitliches Verständnis:**
Gesundheitsförderung als Teil des Alltags
2. **Konzeptionelle Verankerung:**
Gesundheitsförderung als Leitgedanke
3. **Gemeinsame Verantwortung:**
Gesundheitsförderung als Auftrag
4. **Nachhaltige Umsetzung:**
Gesundheitsförderung als ständiger Prozess
5. **Integrierte Struktur:**
Gesundheitsförderung als Teil der Lebenswelt

Relevanz von Gesundheitsförderung in der Kita

In der Kindertagesbetreuung stehen Gesundheitsthemen seit geraumer Zeit hoch im Kurs und gewinnen zunehmend an Bedeutung. Durch die Ausdehnung der Betreuungszeiten im frühkindlichen Bereich und den hessenweiten Ausbau von Einrichtungen steht auch die Qualität der frühkindlichen Bildungsorte mehr denn je im Fokus.

Mit der Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 hat sich zudem die Ausgangslage für Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten grundsätzlich verbessert: Die Mindestanforderungen für die Erteilung einer Betriebserlaubnis wurden um das Themenfeld Gesundheit erweitert. Somit wurde die konzeptionelle Verankerung von Gesundheit in Kitas zum Auftrag für die Träger.

Von Geburt an gestaltet der Mensch sein Leben aktiv mit. Partizipation, Ko-Konstruktion und Bildung von Anfang an sind Leitziele, die auf der Grundlage des BEP in den Einrichtungen gelebt werden. Ansätze zu Gesundheit in der Kita müssen daher ganzheitlich und integriert ausgerichtet sein.

Ziel ist es, Kindern bestmögliche Bildungs- und Gesundheitschancen im engen Austausch und gemeinsam mit ihren Familien zu ermöglichen.¹ Denn Gesundheit ist ein Menschenrecht, und die Erhaltung bzw. Wiederherstellung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Nach der UN-Kinderrechtskonvention haben alle Kinder das Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit.²

Das Robert Koch-Institut berichtet von einer Verschiebung des Krankheitsspektrums von akuten zu chronischen und von körperlichen zu vermehrt psychosozialen und psychischen Erkrankungen.³ Besonders Kinder aus sozial benachteiligten Familien, Kinder mit Migrationshintergrund und Kinder von Alleinerziehenden haben bisweilen schlechtere Chancen, gesund aufzuwachsen.⁴

Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz soll demnach dort wirken, wo Menschen leben, lernen und arbeiten, und damit auch einen Beitrag zur Schaffung von gesundheitlicher Chancengleichheit leisten.⁵

Die berufliche Tätigkeit von pädagogischen Fachkräften hat sich in den letzten Jahren zunehmend verändert. Im Vergleich zu Beschäftigten anderer Berufsgruppen haben pädagogische Fachkräfte eine höhere körperliche und psychische Belastung.⁶ Strukturelle Rahmenbedingungen wirken auf die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitszufriedenheit. Daher ist es wichtig, dass Gesundheitsförderung in der Kita neben den Kindern und deren Familien auch die Fachkräfte adressiert.⁷ Diese umfangreiche Querschnittsaufgabe erfordert die Zusammenarbeit aller im Setting Beteiligten in Kooperation mit weiteren relevanten Akteurinnen und Akteuren der Lebenswelt.⁸



1) Bitzer/Spörhase 2016
2) VN 1989
3) RKI 2017
4) Richter-Kornweitz 2015b

5) BZgA 2018
6) DGB 2015
7) Viernickel et al. 2017
8) Geene et al. 2013

Das Projekt „Gesundheitsfördernde Kita - auf der Grundlage des BEP“

Seit 2017 fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration die Implementierung des deutschen Präventionsgesetzes in der Lebenswelt Kita mit dem Projekt „Gesundheitsfördernde Kita - auf der Grundlage des Bildungs- und Erziehungsplans für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen“. Das Projekt wird von der HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE e. V.) umgesetzt.

Fortbildungen für Leitungskräfte und Fachberatungen

Die dreitägige Fortbildung adressiert Kita-Leitungen und Kita-Fachberatungen in Hessen mit dem Ziel, Gesundheitsförderung sowohl konzeptionell als auch praktisch stärker in der Lebenswelt Kita zu verankern und das Thema ganzheitlich umzusetzen. Hierbei werden die Kinder, die Familien der Kinder und die Fachkräfte der Einrichtung in den Blick genommen.

In 28 Leitungskursen und acht Kursen für Fachberatungen konnten bis August 2020 mehr als 500 hessische Fachkräfte von der HAGE e. V. qualifiziert werden. Unter den Teilnehmenden waren Kita-Leitungen und Fachberatungen aus allen hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten. Die Fortbildungsgruppen waren geprägt durch eine hohe Heterogenität der Teilnehmenden: durch unterschiedliche Trägerzugehörigkeit, pädagogische Ausrichtung, Standort des Arbeitsplatzes und Berufserfahrung der Fachkräfte.

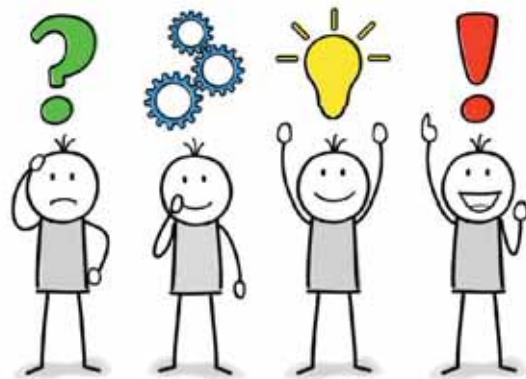
Die Vielfalt in den Fortbildungsgruppen zeigt auf, dass Gesundheitsförderung ein Querschnittsthema ist. Ganz gleich wer Träger der Einrichtung ist, welches Konzept gelebt wird und wie die Rahmenbedingungen sind:

Gesundheitsförderung ist in allen Einrichtungen von Relevanz.

Die Inhalte der Fortbildung sind unter anderem:

- Einführung in die Gesundheitsförderung auf Grundlage des BEP,
- Begriffe und Konzepte der Gesundheitsförderung,
- rechtliche Rahmenbedingungen,
- Gesundheit selbst erleben,
- Konzeptqualität in der Gesundheitsförderung auf der Basis des BEP,
- Handlungsfelder in der Lebenswelt Kita und Daten für Taten,
- Planen und Durchführen anhand des Public-Health-Action-Cycle,
- Qualitätssicherung und Nachhaltigkeit.

Die Fortbildung umfasst jeweils zwei aufeinanderfolgende Tage und einen Follow-up-Tag zur Vertiefung und Reflexion. Eine Referentin für Gesundheitsförderung von der HAGE e. V. und eine Multiplikatorin für den Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen begleiten die Fortbildung im Tandem.



Das gesamte Projekt wird von der HAGE e. V. evaluiert und anhand der Ergebnisse stetig weiterentwickelt und optimiert.⁹⁾

Die Teilnehmenden sind überwiegend vom Nutzen der Fortbildung überzeugt, und ihre Erwartungen konnten erfüllt werden. Fast alle Kita-Leitungen und auch die Mehrheit der Fachberatungen gaben an,

⁹⁾ HAGE e. V. 2019

durch die Fortbildung die Inhalte des Hessischen Bildungs- und Erziehungsplans (BEP) besser verstehen und diese dann in der Praxis leichter anwenden zu können.

Die Fortbildung wird von fast allen Teilnehmenden als gewinnbringend, praxisorientiert und sinnvoll bewertet.

Insgesamt hat die Fortbildung einen hohen Praxisbezug. Zwischen dem zweiten und dritten Fortbildungstag wenden die Teilnehmenden das Erlernte in der Praxis an. Die Ergebnisse aus den Arbeitsaufträgen zeigen deutlich, wie umfangreich und vielfältig die Inhalte der Fortbildung in die Praxis übertragen werden können. Während bei den Kita-Leitungen vorwiegend die allgemeine Bestandsanalyse sowie Schwerpunkte wie gesunde Organisation und Teamgesundheit in den Arbeitsaufträgen bearbeitet wurden, beschäftigten sich die Fachberatungen mehrheitlich damit, die Inhalte der Fortbildung in Kita-Teams und auf Trägerebene weiterzuvermitteln.

Auch sechs Monate nach Ende der Fortbildung werden die Inhalte weiterhin im Berufsalltag angewendet.

Beratungsangebot für Träger

Damit die Inhalte der Fortbildung auf die Ebene der Träger von Kindertageseinrichtungen transportiert werden, wurde im Rahmen des Projektes ein entsprechendes Beratungsangebot implementiert. Die Beratung richtet sich an Institutionen, deren Leitungskräfte oder Fachberatungen an der Fortbildung teilgenommen haben und eine Beratung zur Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Lebensumfeldes wünschen. Die inhaltliche Gestaltung, der Umfang und die Beratungsform werden nach den individuellen Bedürfnissen des Trägers ausgerichtet. Das Angebot trägt dazu bei, Gesundheit in Kitas systematisch und nachhaltig zu fördern.

Die Erfahrungen aus den Beratungen zeigen, dass von Seiten der Träger, die das Beratungsangebot nutzen, ein Interesse besteht, das Thema in Zukunft stärker zu fokussieren. Die hessische Fachkräfteoffensive, die Qualität von Kitas sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für die Mitarbeitenden der Einrichtungen sind dabei häufige Themenfelder.

Die Implementierung eines ganzheitlich ausgerichteten Betrieblichen Gesundheitsmanagements bietet für viele Träger eine Chance, den aktuellen und zu erwartenden Herausforderungen zu begegnen und die Gesundheit aller Beteiligten in der Lebens- und Arbeitswelt Kita zu fördern. Ein Klima zum Wohlfühlen schafft eine höhere Arbeitszufriedenheit und bessere Bildungs- und Entwicklungschancen für die Kinder in den Einrichtungen.

Aus Sicht der Träger ist für die Umsetzung eine gute Kooperation auf kommunaler Ebene und ein starkes Netzwerk mit anderen Kita-Akteurinnen und Kita-Akteuren besonders gewinnbringend. Eine trägerübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften wurde auch von den Leitungen und Fachberatungen, die die Fortbildung besuchten, als besonders wertvoll beschrieben.

Aufbau der Handreichung

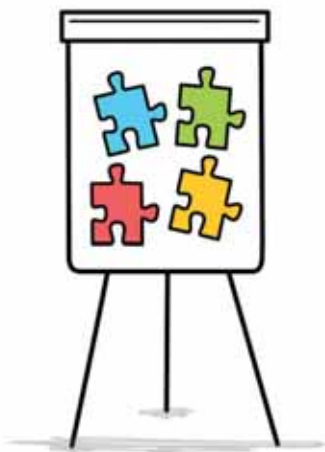
Wir möchten Sie dazu einladen, mit dem Blick durch die „BEP-Brille“ die Gesundheitsförderung in der Kita zu entdecken und neu zu denken.

Diese Handreichung richtet sich primär an Fach- und Führungskräfte der Kita-Landschaft. Darüber hinaus soll sie Trägern eine Hilfestellung bieten, wie Gesundheitsförderung konzeptionell in den Einrichtungen gelebt werden kann, und aufzeigen, welche Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung notwendig sind.

Informationen über Gesundheitsförderung in Kitas auf der Grundlage des BEP werden für Akteurinnen und Akteure aus dem Arbeitsfeld kompakt, praxisnah und barrierefrei zur Verfügung gestellt.

Das hier vorliegende Werk ist auf der Grundlage des BEP und der Erfahrungen aus den Fortbildungen „Gesundheitsfördernde Kita - auf der Grundlage des BEP“ sowie der aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisse entstanden.

Das Land Hessen fördert damit die Implementierung von gesunden Lebenswelten und leistet einen Beitrag zu der Entwicklung von Gesundheitskompetenz und bei der Schaffung von gesundheitlicher Chancengleichheit.



Im ersten Kapitel werden die Grundlagen zur Gesundheitsförderung erläutert: das Konzept der Salutogenese wird vorgestellt, und Sie werden angeregt, ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit zu finden. Der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit wird aufgezeigt und die Wichtigkeit eines integrierten Konzeptes beschrieben. Sie werden eingeladen, die Gesundheit durch die BEP-Brille zu betrachten.

Im zweiten Kapitel werden der Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit dargestellt und die Themenfelder der verschiedenen Zielgruppen in der Kita aufgezeigt sowie die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung vorgestellt.

Der rechtliche Rahmen sowie die Rollen von Träger, Fachberatung und Leitung im Kontext der Gesundheitsförderung werden im dritten Kapitel behandelt. Wie Gesundheitsförderung anhand eines zirkulären Vorgehens angewendet werden kann, wird ausführlich in Kapitel 4. beschrieben. Neben einer Anleitung zum praktischen Vorgehen werden Beispiele aus der Praxis präsentiert. Kooperation und Vernetzung sind wichtige Begleiter, um Gesundheitsförderung nachhaltig zu implementieren; in Kapitel 5 werden daher Netzwerk- und Kooperationsmöglichkeiten vorgestellt und Ansprechstellen sowie empfehlenswerte Literatur zum Weiterlesen aufgelistet.

Mit kleinen Erfahrungsberichten, den „Impulsen aus der Praxis“, und den Übungen zur praktischen Anwendung für Kita-Akteurinnen und Kita-Akteure und Teams, den „Impulsen für die Praxis“, wird das Thema in allen Kapiteln praxisnah aufbereitet.

Im Anhang finden Sie zudem acht Reflexionslupen zum Themenfeld Gesundheitsfördernde Kita. Die Lupen sind ein praktisches Reflexionsinstrument, mit dem Sie Ihre Arbeit zur Gesundheitsförderung überprüfen und reflektieren können.

1. Ganzheitliches Verständnis: Gesundheitsförderung als Teil des Alltags

In diesem Kapitel erfahren Sie:

- wie Gesundheit definiert werden kann
- wie Sie ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit entwickeln können
- wie Gesundheit entsteht und was die Entstehung beeinflusst
- wie Gesundheit gefördert werden kann



1.1 Eine Definition von Gesundheit

Was ist überhaupt gesund?

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit „der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“.¹⁰

Gesundheit ist ein „positiver Gesamtzustand im Sinne eines dynamischen biopsychologischen Gleichgewichtszustandes, der erhalten und immer wieder hergestellt werden muss“.¹¹

Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen und sozialen Stellung.¹²

Dieser Gesundheitsbegriff betont im Gegensatz zu biomedizinischen Konzepten von Krankheit sowie zu den meisten Alltagsvorstellungen die Verankerung von Wohlbefinden in allen Dimensionen des täglichen Lebens. Gesundheitsbewusste und gesundheitsförderliche Lebensweisen erfordern das Vorhandensein positiver politischer, kultureller, ökonomischer und sozialökologischer Grundvoraussetzungen.

Bestmögliche Gesundheit ist ein Menschenrecht, ihre Erhaltung und Sicherung ist eine staatliche und weltgesellschaftliche Verpflichtung.¹³

Dabei handelt es sich bei dem Begriff Gesundheit nicht um einen starren Zustand, sondern um einen dynamischen Prozess, in dem innere und äußere Anforderungen bewältigt werden.

Der Begriff Gesundheit kann sowohl mit Wohlbefinden, Zufriedenheit wie auch mit „im Gleichgewicht sein“ übersetzt werden.

„Gesundheit ist das dynamische Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein dynamisches Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.“¹⁴

„Nach dieser Vorstellung ist Gesundheit nur nach einer gelungenen Verbindung von zugleich (selbst-)bewusster und lustvoller Lebensführung möglich.“

Zu den wichtigsten Elementen einer solchen Lebensführung zählen:

- positive Einstellungen zu den alltäglichen Herausforderungen,
- Annahme des eigenen Körpers und der psychischen Grundausstattung,
- optimistische Erwartungen an die soziale Umwelt und
- die Vorstellung von der Beeinflussbarkeit der eigenen Lebensführung.

In den Lern- und Entwicklungstheorien wird dieser Tatbestand mit dem Begriff der ‚Selbstwirksamkeit‘ bezeichnet, in der salutogenetischen Theorie mit ‚Kohärenzgefühl‘, in der Sozialisationstheorie mit ‚produktiver Realitätsverarbeitung‘.¹⁵



10) WHO 1946
11) WHO 1986
12) WHO 1946

13) VN 1966
14) Hurrelmann/Richter 2013: 147
15) Franzkowiak/Hurrelmann 2018: 180 f.

Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit entwickeln

Neben dem im vorherigen Abschnitt beschriebenen Verständnis von Gesundheit gibt es viele weitere mögliche Definitionen. In jedem Fall ist Gesundheit deutlich mehr als die Abwesenheit von Krankheit.

Damit Einrichtungen einen gemeinsamen Zugang zu Gesundheit finden, ist ein erster, wichtiger Schritt, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln.

Aus wissenschaftlicher Sicht können für einige Verhaltensweisen eindeutige Zusammenhänge mit der Gesundheit von Individuen aufgezeigt werden. In vielen Bereichen stehen diese Erkenntnisse allerdings auch noch aus.

Wissenschaftliche Forschung erweitert nicht nur ständig unser Wissen zur allgemeinen Gesundheitsförderung, sondern hilft zunehmend auch, individuelle Faktoren zu verstehen. Was zum Wohlbefinden der einen Person beiträgt, kann sich bei der anderen Person neutral oder gar negativ auswirken.

Die Kita sollte immer ein Ort des Wohlfühlens sein. Das gilt für Kinder, deren Familien und die Teams.

Demnach ist es wichtig, dass Einrichtungen einen Rahmen schaffen, in dem die individuellen Bedürfnisse von allen Beteiligten Raum finden und geachtet werden.

Nicht immer lassen sich alle Interessen miteinander vereinbaren, doch gilt es dann genau hinzuschauen, die Verschiedenheit zu nutzen und gemeinsam Lösungen zu finden und an der Herausforderung zu wachsen.



Impulse für die Praxis: Was ist für uns Gesundheit?



1. Überlegen Sie: Was bedeutet für mich Gesundheit/Wohlbefinden/Zufriedenheit? Woraus schöpfe ich Kraft? Wann bin ich zufrieden?
2. In einem nächsten Schritt tauschen Sie sich in Kleingruppen dazu aus. Beachten Sie dabei eine wertschätzende Kommunikation. Bei dieser Übung gibt es kein Richtig und kein Falsch, vielmehr soll die Verschiedenheit im Team aufgezeigt werden und die Übung dazu anregen, die eigene Haltung zu Gesundheit zu hinterfragen.
3. Überlegen Sie in einem dritten Schritt, ob Sie als Gruppe ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit finden können, das so offen formuliert ist, dass Sie alle damit einverstanden sind, und das trotzdem eine persönliche Note des Teams widerspiegelt.

1.2 Modell der Salutogenese

Wie entsteht Gesundheit

Anhand des salutogenetischen Modells von Aaron Antonovsky kann die Dynamik zwischen den zwei Polen „gesund“ und „krank“ erklärt werden. Demnach sind Belastungen dafür verantwortlich, dass wir uns eher krank fühlen. Der Aufbau und die Nutzung vorhandener Ressourcen unterstützen uns dabei, dass wir uns eher auf den gesunden Pol hinbewegen.

Stressoren führen nicht automatisch zu einer Belastung. Es ist individuell verschieden, wie Situationen und Reize empfunden werden. Die eigene Wahrnehmung ist entscheidend dafür, ob wir eine Situation oder einen Reiz als herausfordernd emp-

finden. Die aktive Bewältigung von Stressoren führt zu Wohlbefinden und Zufriedenheit.¹⁶

Doch ab wann ist der Mensch krank? Und kann nicht jemand, der beispielsweise eine chronische Krankheit hat, auch auf gesunde Strukturen zurückgreifen?

Es gibt nicht „das völlige Gesund“ und „das völlige Krank“, vielmehr bewegen wir uns auf einem durchgehenden Pfad zwischen den Endpunkten gesund und krank. Nach diesem Modell verfügen auch Menschen, die sich sehr krank fühlen, über gesunde Anteile.¹⁷

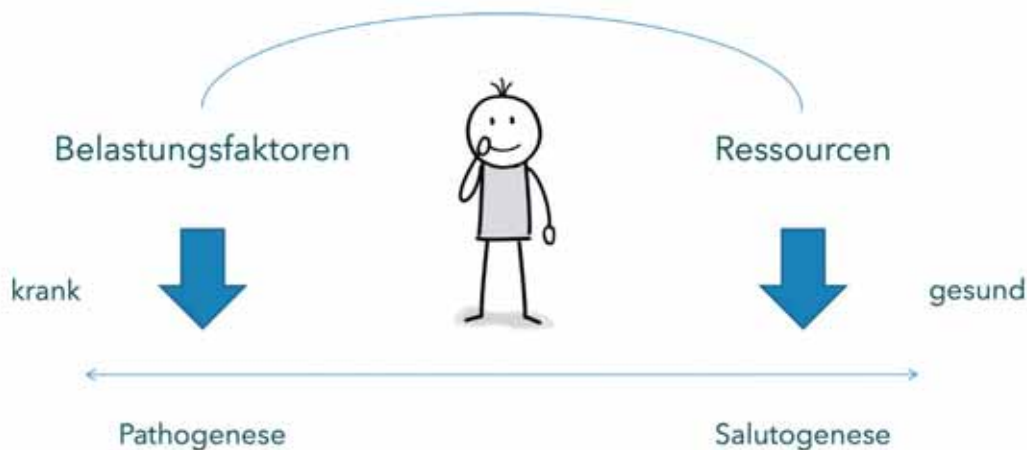


Abb.: Eigene Darstellung



Impulse für die Praxis: Ressourcen und Belastungen

Sammeln Sie im Team Ressourcen und Belastungen im Kita-Alltag. Was empfinden Sie als positiv, und was ist für Sie herausfordernd? Gibt es Situationen und Reize, die ein Teil des Teams als Ressource empfindet und ein anderer Teil als Belastung? Was sind aus Sicht der einzelnen Mitarbeitenden jeweils die Gründe dafür?

Fragen Sie die Kinder: Was gefällt euch besonders gut in der Kita, und was gefällt euch gar nicht? Sie können gemeinsam mit den Kindern die Erkenntnisse aufmalen, fotografieren oder per Video aufzeichnen.

¹⁶) Lazarus/Folkman 1984
¹⁷) Antonovsky 1997



Abb.: Eigene Darstellung in Anlehnung an Franke 2010

Worum geht es also, wenn wir uns mit der Salutogenese beschäftigen? Das theoretische Konzept der Salutogenese hilft dabei, die Entstehung von Gesundheit zu erklären. Demnach lässt sich Gesundheit erhalten, wiederherstellen und aufbauen, wenn wir Bewältigungsstrategien und Ressourcen flexibel einsetzen können und damit den Stressoren, die unser Leben aus dem Gleichgewicht bringen, begegnen können.¹⁸

Wie die Abbildung zeigt, ist der Kern der Frage: Wie können sich Menschen auf den gesunden Pol hinbewegen? Was fördert direkt den guten Umgang mit Stress? Wie können wir Wohlbefinden und Zufriedenheit im Kita-Alltag steigern?

Widerstandsfähigkeit und ein gut ausgeprägter Kohärenzsinn sind dafür verantwortlich, dass wir mit Belastungen, mit denen wir konfrontiert sind, umgehen können.¹⁹

Dieser sogenannte Kohärenzsinn umfasst drei wesentliche Komponenten:²⁰

■ Verstehbarkeit

Informationen aus der Alltagswelt werden als geordnet und erklärbar wahrgenommen.

Welche Einflüsse, die das Leben bestimmen und Stress verursachen können, sind vorhersehbar, können strukturiert und erklärt werden?

■ Handhabbarkeit

Schwierigkeiten sind lösbar.

Über welche Ressourcen wird verfügt, die helfen, mit diesen Einflüssen kompetent umzugehen?

■ Sinnhaftigkeit

Die Motivation, Schwierigkeiten in Angriff zu nehmen, einen Sinn darin zu erkennen und aus dieser Erfahrung zu lernen.

Wie kann zwischen wichtig und weniger wichtig unterschieden werden, und in welche Richtung wird die Aufmerksamkeit und das Engagement gelenkt?

18) Antonovsky 1997

19) Franke 2012

20) vgl. Antonovsky 1997

1.3 Determinanten von Gesundheit

Was beeinflusst unsere Gesundheit

Gesundheit wird von Menschen aktiv hergestellt, wobei dieser Prozess durch (Lebens-)Bedingungen beeinflusst wird. Es gibt Belastungsfaktoren, denen der Mensch ausgeliefert ist und die die Gesundheit des Individuums bedingen.

Das Modell der Determinanten gibt eine Übersicht über Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen. Diese werden in fünf Kategorien unterteilt:

- individuelle Merkmale (z. B. Geschlecht, Alter, Genetik),
- individuelle Lebensweisen (z. B. Bewegung, Ernährung, Schlaf, Konsumverhalten),
- soziale Kontakte und Netzwerke (z. B. Freunde, Familie),
- Lebens- und Arbeitsbedingungen (z. B. Wohnort, berufliche Tätigkeit),
- kulturelle und umweltbezogene Bedingungen, Politik, Wirtschaft (z. B. Gleichberechtigung, Luftverschmutzung, Demokratie, wirtschaftliche Lage).

Die genannten Faktoren können sowohl positiv als auch negativ unsere Gesundheit beeinflussen. Doch nicht alles, was unsere Gesundheit beeinflusst, können wir auch selbst steuern. Auf manche Merkmale haben wir kaum Einfluss, andere Faktoren lassen sich grundsätzlich beeinflussen, jedoch gilt dabei zu beachten, dass nicht jeder Mensch die gleichen Chancen hat. Entscheidend für die Gesundheit sind das Verhalten (Lebensstil) und die Verhältnisse (Lebensbedingungen).

Die soziale Lage bedingt die gesundheitliche Lage. Demnach sind die Chancen, gesund zu leben, von vielen sozialen Faktoren abhängig und ungleich verteilt.



Abb.: Eigene Darstellung in Anlehnung an Dahlgren/Whitehead 1991



Impulse für die Praxis: Gesundheitliche Chancen

Auf welche Faktoren, die mein Leben bestimmen, habe ich Einfluss? Welche Faktoren bedingen sich gegenseitig? Auf was habe ich keinen Einfluss, und warum ist das so?

Wenn ich an die Familien unserer Einrichtung denke: Wie schätze ich die Chance ein, dass sie gesund aufwachsen und gesund leben können? Auf welche Faktoren, die Gesundheit beeinflussen, haben sie Einfluss, und welchen Bedingungen sind sie einfach ausgesetzt?

Gesundheitliche Chancengleichheit

Insgesamt können Kinder als eine sehr gesunde Altersgruppe eingestuft werden. Ob ein Kind allerdings gesund aufwachsen kann, ist abhängig von den sozialen Determinanten. Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben häufiger Schwierigkeiten mit der Entwicklung der Sprache und der Motorik, zudem leiden sie häufiger unter Entwicklungsstörungen. Im Vergleich zu Kindern aus Familien, die nicht sozial benachteiligt sind, können sie auf weniger Schutzfaktoren zurückgreifen und sind gesundheitlichen Risiken stärker ausgesetzt.²¹

Mittlerweile existieren eine Vielzahl von Studien, die den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheitschancen belegen.²² Familienspezifische Faktoren haben einen starken Einfluss auf die kindliche Gesundheitskompetenz und den Gesundheitsstatus.²³

Häufig von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen sind auch Kinder alleinerziehender Eltern. Besonders das Risiko von psychischen Auffälligkeiten ist erhöht.²⁴

Laut dem Robert Koch-Institut können Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund von einem Mangel an gesundheitlicher Chancengleichheit betroffen sein. Sprachbarrieren können den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren. Kinder mit Migrationshintergrund haben häufiger einen etwas schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand als Kinder ohne Mi-

grationshintergrund, zudem ist ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität geringer.²⁵

Kitas bieten, als zweite Sozialisationsinstanz, Möglichkeiten, Benachteiligungen aufgrund der sozialen Lage auszugleichen. Sie schaffen einen Bildungsort für alle Familien und Kinder. Schichtübergreifend können Kinder mit anderen Kindern in Kontakt treten, und Eltern haben Gelegenheit, sich mit anderen Eltern auszutauschen.²⁶

Die Entwicklung von Resilienz ist als Teil der gesundheitlichen Bildung in die pädagogische Arbeit in Kitas einbezogen. Bewältigungskompetenzen entwickeln sich im Wechselspiel zwischen Umwelt und Kind. Diese Entwicklung ist als Prozess zu verstehen, der über die gesamte Lebensspanne anhält. Dabei ist der Aufbau von sozialen Ressourcen und Schutzfaktoren für die Entwicklung und den weiteren Lebensverlauf entscheidend.²⁷

Mit einer strukturellen Verankerung von Gesundheitsförderung in der Lebenswelt leisten Kitas einen wichtigen Beitrag zur Verringerung von Chancenungleichheit.

Für den Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten hat die Förderung von Gesundheit in der Lebenswelt Kita eine besondere Bedeutung.

21) Lampert et al. 2017: 29

22) Richter/Hurrelmann 2013

23) Kuntz et al. 2018

24) RKI 2017

25) RKI 2017

26) Hensen/Wiedebusch 2017: 446 f.

27) Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2017: 364

1.4 Gesundheit erleben

Wie kann Gesundheit gefördert werden?

Im Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen ist Gesundheit in der zentralen Vision „Starke Kinder“ verortet. Die Stärkung der Basiskompetenzen bildet die Grundlage für körperliche, seelische und soziale Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität.

Im BEP wird Gesundheitsförderung, in Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation, beschrieben als fester Bestandteil der Entwicklungsarbeit in Kindertagesstätten:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“²⁸

Ziel ist die bedarfsgerechte, ressourcenorientierte Förderung und die Stärkung eines positiven Selbstkonzeptes.

Gesundheitsförderung bezieht die Stärkung der individuellen Ressourcen und die Stärkung eines positiven Selbstkonzeptes mit ein. Wie in dem Modell der Salutogenese beschrieben, ist das Kernstück der Gesundheitsförderung der ressourcenorientierte Blick nach vorne.

Gemeinsam mit den gesundheitspezifischen Kompetenzen wirken sich somit auch jene Basiskompetenzen gesundheitlich positiv aus, die zu einem angemessenen Umgang mit Mitmenschen, mit Leistungserwartungen, mit Stress und Belastungen sowie Misserfolgen und Frustrationen beitragen.

„Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.“²⁹

Gesundheit basiert auf Interaktion. Kinder und Erwachsene sind an Prozessen gleichermaßen aktiv beteiligt. Die individuellen Lernerfahrungen prägen das Alltagshandeln.

Bildung und Gesundheit sind untrennbar miteinander verbunden. Gesundheit ist dabei Ressource für gelingende Bildungsprozesse bei Kindern und für die pädagogische Arbeit. Auf der anderen Seite ist Bildung eine wichtige Ressource für Gesundheit. Sie wirkt positiv auf die eigene Einstellung zu Gesundheit und das individuelle Gesundheitsverhalten.³⁰

Im BEP wird dazu folgendes Bildungs- und Erziehungsziel formuliert:

Das Kind lernt, seinen Körper wahrzunehmen, Verantwortung für sein eigenes Wohlergehen und seine Gesundheit zu übernehmen. Es erwirbt entsprechendes Wissen für ein gesundheitsbewusstes Leben und lernt gesundheitsförderliches Verhalten.



28) vgl. HMSI/HKM 2019; WHO 1986

29) WHO 1986

30) Viernickel et al. 2017

Einzelmaßnahmen versus integriertes Konzept

Mittlerweile werden in Kitas zahlreiche (Einzel-)Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Oft werden sie in Zusammenarbeit mit einem externen Anbieter in der Kita umgesetzt. Diese Maßnahmen adressieren häufig eine bestimmte Zielgruppe (Kinder, Eltern oder Team) und widmen sich einem einzelnen Themenfeld, wie zum Beispiel ein Bewegungsangebot. Dieses Angebot wird dann über mehrere Wochen oder Monate mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern durchgeführt und abgeschlossen.

Auf dem Markt gibt es viele Anbieter, die sich in ihren Konzepten und der Qualität der Maßnahmen teilweise deutlich unterscheiden. Eine solche Einzelmaßnahme kann ein „Türöffner“ für Einrichtungen sein, um ein neues Themenfeld zu erschließen.

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen allerdings, dass eine einmalig stattfindende Maßnahme, selbst wenn sie über mehrere Wochen durchgeführt wird, für die Zielgruppen oft keinen langfristigen Nutzen zeigt.

Damit Gesundheit ganzheitlich, als ein integrierter Ansatz, an allen Bildungsorten gefördert werden kann, ist eine gesundheitsfördernde Angebots- und Arbeitsstruktur nötig.³¹

Ein integriertes Konzept zielt auf die Veränderung der Lebenswelt zu einem ganzheitlich gesundheitsorientierten Setting.

Die Grundlagen des BEP bilden die Basis für eine erfolgreiche Umsetzung. Partizipation aller im Setting Beteiligten und ein systematisches, konzeptionell verankertes Vorgehen tragen dazu bei, dass eine gesunde Lebenswelt gelingt.

Ziel für alle im Setting Beteiligten ist es:

- das Lebens- und Arbeitsumfeld so zu gestalten, dass es die Gesundheit unterstützt,
- die Gesundheitsressourcen und die Gesundheitskompetenz zu stärken,
- ein positives Konzept von Gesundheit zu vermitteln.

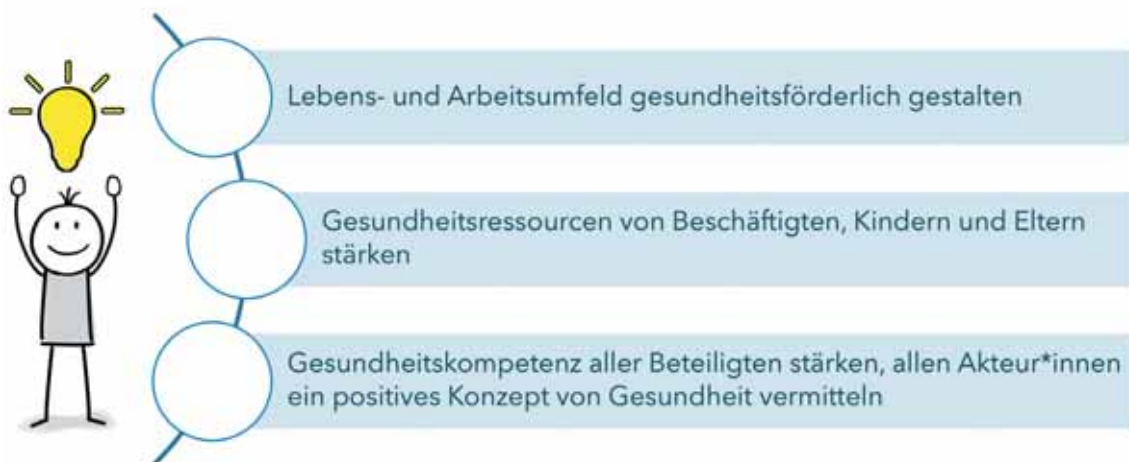


Abb.: Eigene Darstellung in Anlehnung an Richter-Kornweitz 2015a

31) BZgA 2018

Wer gehört zur Lebenswelt?

Ganzheitliche Gesundheitsförderung zielt auf alle Beteiligten in der Lebenswelt. Demnach richtet sich Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Kita immer an:

- alle Kinder,
- ihre Familien,
- die pädagogischen Fachkräfte,
- weitere Beschäftigte der Einrichtung,
- das soziale Umfeld.

In der Lebenswelt, auch Setting genannt, nimmt der Träger der Einrichtung eine Kernfunktion ein. Er ist zwar nicht Teil des Settings, allerdings sind Entscheidungen auf der Trägerebene maßgeblich dafür verantwortlich, wie die Bedingungen innerhalb des Settings gestaltet werden können.

Ebenso ist die Fachberatung nicht im Setting verortet, sie steht den Akteurinnen und Akteuren im Setting beratend zur Seite und kann dadurch eine wertvolle Unterstützung bei der Umsetzung im Entwicklungsprozess leisten.



Impulse für die Praxis: Unsere Lebenswelt

1. Überlegen Sie gemeinsam, welche Personen derzeit Teil Ihrer Einrichtung sind. Stellen Sie die verschiedenen (Ziel-)Gruppen in einem Schaubild dar.
2. Anhand Ihres zuvor erarbeiteten gemeinsamen Verständnisses von Gesundheit überlegen Sie, inwieweit Sie die Interessen der verschiedenen (Ziel-)Gruppen in Ihrer Ausarbeitung berücksichtigt haben, und nehmen Sie, wenn notwendig, Anpassungen vor.
3. Versuchen Sie, Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Zielgruppen aufzulisten. Wo liegen aus Ihrer Sicht die gemeinsamen Interessen, und wo gibt es Unterschiede?
4. In einem letzten Schritt tragen Sie die Besonderheiten Ihres Sozialraums zusammen. Was kennzeichnet das Kita-Umfeld?

Gesundheitsförderung oder Prävention?

Gesundheitsförderung und Prävention werden in der Praxis oft synonym verwendet, doch stehen hinter beiden Begriffen unterschiedliche Konzepte.

Wie zuvor beschrieben, beschäftigt sich die Gesundheitsförderung mit der Leitfrage: Wie bleibe und werde ich gesund? Dieses Vorhaben richtet sich an die Personen eines Settings, daher sollten möglichst alle im Setting Beteiligten adressiert werden. Die Entwicklung von Schutzfaktoren und der Aufbau von Ressourcen bilden den Kern.

Die (Krankheits-)Prävention beschäftigt sich mit der Frage: Wie verhindere ich Krankheit? Ziel ist es, durch bestimmte Maßnahmen gesundheitsschädigendes Verhalten zu verringern und damit der Entstehung von Krankheiten bzw. einer Verschlechterung und dem Auftreten von Folgekrankheiten vorzubeugen.

Häufig richtet sich Prävention an bestimmte Risikogruppen, die besonders gefährdet sind. Im Mittelpunkt stehen die Abschwächung und Verhinderung von Risiken.³²

Beide Ansätze ergänzen sich und können sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene umgesetzt werden. Besonders die Bemühungen auf der Verhältnisebene im Setting Kita und damit die Schaffung von gesunden Rahmenbedingungen ist sinnvoll.

Immer wieder wird in der Praxis auch das Wort „Gesundheitsprävention“ verwendet. Wortwörtlich übersetzt bedeutet dies „Verhinderung von Gesundheit“. Demnach sollte dieses Wort nicht verwendet werden. Bestrebungen auf der Basis des BEP sind häufig eher bei der Gesundheitsförderung als bei der Prävention zu verorten. Im Ergebnis zählt in jedem Fall der (nachhaltige) Nutzen.

Impulse für die Praxis: Der Blick durch die BEP-Brille



Mit dem Blick durch die entsprechende „Brille“ finden sich im Bildungs- und Erziehungsplan viele Aussagen zur Gesundheitsförderung. Begeben Sie sich auf Spurensuche:

1. Teilen Sie das Team in drei Gruppen. Die drei Hauptteile des BEP werden auf die drei Gruppen aufgeteilt, sodass jede Gruppe einen Teil bearbeiten wird.
2. Markieren Sie in den Kleingruppen Aussagen im BEP, die aus Ihrer Sicht gesundheitsfördernd sind. Tauschen Sie sich zu Ihren Ergebnissen in der Kleingruppe aus.
3. Gestalten Sie eine Mind-Map zu den gesammelten Aussagen.
4. Stellen Sie sich gegenseitig die Kleingruppenergebnisse Ihrer Mind-Map vor, und versuchen Sie Beispiele aus dem pädagogischen Handeln zu finden, die Ihre Erkenntnisse bestärken.
5. Ergibt sich aus der Diskussion ein Fortbildungs- oder Beratungsbedarf zum BEP?

³²) vgl. Kaba-Schönstein 2018

1.5 Gesundheitsförderung als Teil des Alltags

Die folgenden Thesen fassen Kapitel 1 zusammen:

Recht auf Gesundheit

Gesundheit ist ein Menschenrecht, ihre Erhaltung und Sicherung ist eine staatliche und weltgesellschaftliche Verpflichtung.

Dynamisches Gleichgewicht

Gesundheit ist ein dynamisches Gleichgewicht, das Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.

Teil des Alltäglichen

Gesundheitsförderung ist ganzheitlich, als Teil des Alltäglichen, in Form eines integrierten Konzeptes in der Kita zu verankern.

Ressourcenorientierung

Nach dem Modell der Salutogenese ist der Aufbau und Nutzen von Ressourcen für die Förderung von Gesundheit entscheidend.

Lebensweltorientierung

Eine ganzheitliche Gesundheitsförderung richtet sich an alle Beteiligten und zielt darauf, die Strukturen und Bedingungen in der Kita gesundheitsförderlich zu gestalten.

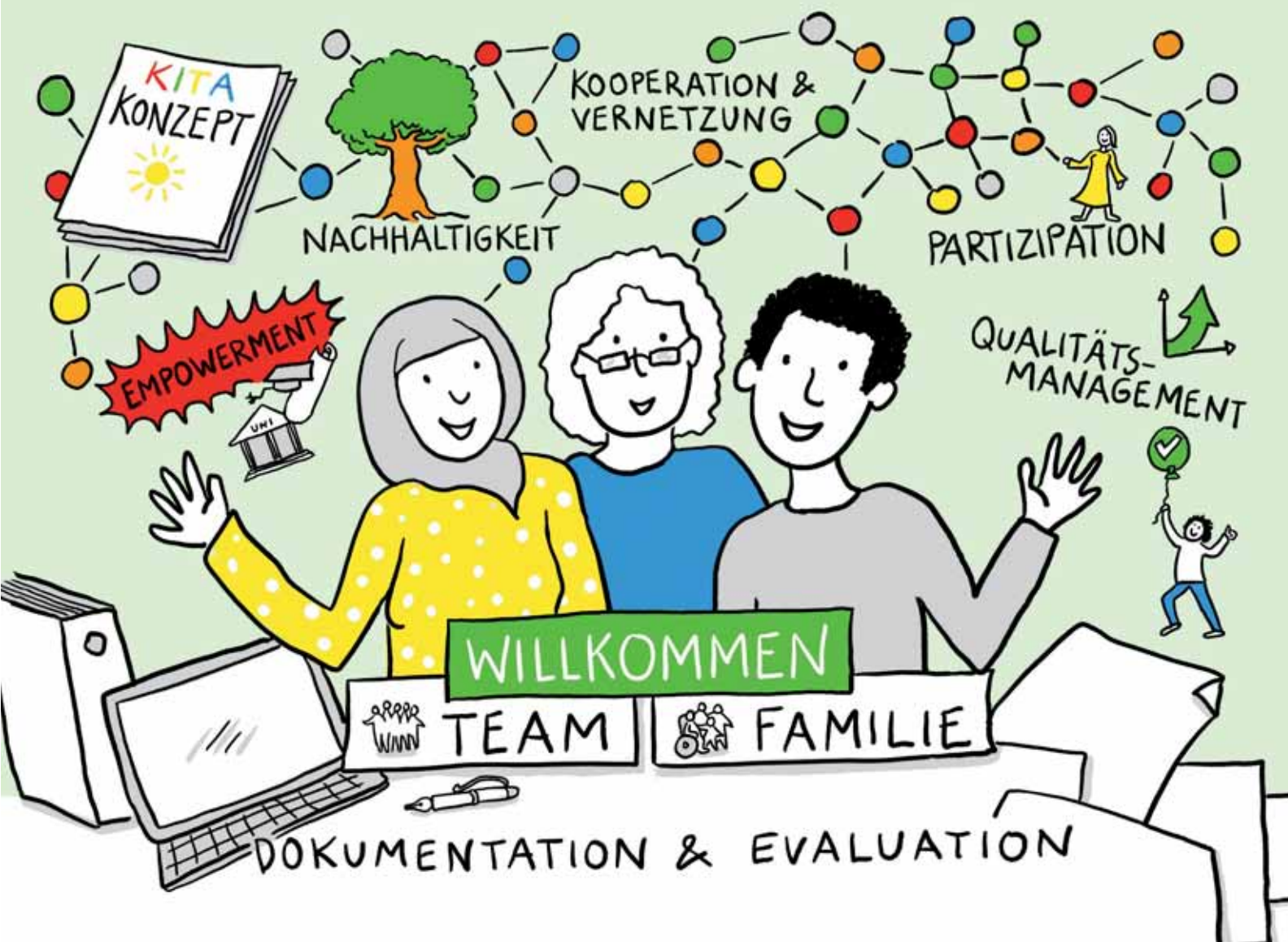
Gesundheitliche Chancengleichheit

Gesundheitsförderung in der Kita trägt dazu bei, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, damit alle Kinder und deren Familien gleiche Bildungs- und Gesundheitschancen erleben.

2. Konzeptionelle Verankerung: Gesundheitsförderung als Leitgedanke

In diesem Kapitel erfahren Sie:

- wie Bildung und Gesundheit zusammengehören
- wie Gesundheit von Kindern gefördert werden kann
- welche Faktoren die Gesundheit am Arbeitsplatz beeinflussen
- wie Teams mit Eltern eine gemeinsame Gesundheitspartnerschaft finden
- welche Prinzipien für die Umsetzung von Gesundheit in der Kita wichtig sind



2.1 Bildung und Gesundheit

Das Kind im Mittelpunkt

Häufig werden in Kitas mehrere Einzelmaßnahmen oder kleine Projekte durchgeführt, die das Ziel haben, die Gesundheit der Kinder zu fördern.

Damit diese Maßnahmen auch den gewünschten Erfolg erzielen, ist es wichtig, dass sie aufeinander abgestimmt sind und eine realistische Chance besteht, dass sie etwas nützen.

Erfolg versprechend sind sie nur dann, wenn die Maßnahmen über das Projektende hinaus in den Kita-Alltag integriert werden können, sodass sie Teil der Alltagsroutinen werden. Darüber hinaus ist die Initiierung von Gesundheitsprojekten nur dann sinnvoll, wenn in der Kita ein wirklicher Bedarf zum Themenfeld besteht und das Projekt an die Rahmenbedingungen und Zielgruppen der Einrichtung angepasst wurde.

Gesundheitsförderung in der Kita ist kein zusätzliches Projekt, sondern Teil des Alltäglichen.

„Gesundheit ist wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und zugleich die Grundlage und das Ergebnis eines gelingenden Bildungsprozesses, Bildung ist sowohl eine Voraussetzung für Gesundheit als auch ein Ergebnis eines gesundheitsfördernden Lebens- und Lernortes.“³³

Mit der Implementierung des BEP hat Hessen die Voraussetzungen geschaffen, den gesellschaftlichen Herausforderungen zu begegnen und Bildung und Gesundheit zu verbinden.

Der Fokus liegt auf der Stärkung der Basiskompetenzen von Kindern wie Verantwortungsübernahme, Kooperationsfähigkeit, Kreativität und dem Umgang mit individuellen Unterschieden und kultureller Vielfalt.

Besonders wichtig dabei sind

- die altersangemessene Beteiligung der Kinder,
- eine mit den Eltern entwickelte Bildungspartnerschaft,
- kollegiale Teamarbeit, die Verzahnung und Kooperation aller Bildungsorte
- und die Einbeziehung aller an der Bildung Beteiligten.

33) Voss/Viernickel 2016: 31

WAS GEHÖRT DENN ALLES ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI KINDERN ?



„Gesundheit umfasst doch irgendwie alles“

Die Abbildung auf der vorherigen Seite zeigt, wie umfangreich die Themen der Gesundheitsförderung bei Kindern sind. Trotz der Bandbreite hat die Abbildung keinen Anspruch auf Vollständigkeit - und besonders diese Vielfalt stellt pädagogische Fachkräfte und Träger immer wieder vor Herausforderungen.

„Gesundheit ist alles, und ohne Gesundheit ist alles nichts!“ oder „Gesundheit ist unser höchstes Gut!“ sind weithin bekannte Gedanken. Durch die aktuelle Corona-Pandemie bekommen sie eine neue Bedeutung, und doch werden wir uns dieses Wertes häufig erst dann bewusst, wenn die eigene Gesundheit aus dem Lot gerät.

Kinder hingegen stehen in einem Abhängigkeitsverhältnis zu Erwachsenen. Ihr „gesundes Verhalten“ entsteht in Abhängigkeit der Entscheidungen der Erwachsenen. Somit wird die Wahl an Möglichkeiten durch das Verhalten der Erwachsenen bedingt.

Kinder haben ein Recht auf Gesundheit!

Ganz entscheidend dabei ist, dass Kinder ein Recht auf Gesundheit haben. Deshalb ist es ein Auftrag und Aufgabe der Erwachsenen, Kindern diese Rechte zu ermöglichen.³⁴

Im Sinne eines inklusiven Ansatzes soll jedes Kind begleitet werden, gesund aufzuwachsen, und dazu zählt von A wie Alltagsintegrierte Sprachförderung bis Z wie Zahngesundheit wirklich alles, was Kinder dabei unterstützt, dass sie „stark“, „kommunikationsfreudig und medienkompetent“, „kreativ, fantasievoll und künstlerisch“, „lernend, forschend und entdeckungsfreudig“, „verantwortungsvoll und werteorientiert handelnd“ werden.³⁵



Impulse für die Praxis: ABC der Gesundheitsförderung

- Sie benötigen Moderationskarten und Stifte. Schreiben Sie auf je eine Moderationskarte einen Buchstaben des Alphabetes. Mischen Sie die Karten, und teilen Sie diese an die Beteiligten aus.
- Versuchen Sie, zu den Ihnen zugeteilten Buchstaben passende Begriffe aus der Gesundheitsförderung zu finden.
- Stellen Sie sich die Karten untereinander vor, und erklären Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen, warum dieser Begriff für Sie zur Gesundheitsförderung passend ist.
- Diese Übung können Sie auch gut gemeinsam mit Eltern durchführen.

34) VN 1989

35) HMSI/HKM 2019

Bildungsort Esstisch

Ein Gastbeitrag von Bettina Meints-Korinth; Verbraucherzentrale Hessen e. V.

Besonders bei den Kleinsten sind Alltagssituationen Schlüsselsituationen für ihre Entwicklung. Positive Erfahrungen beim Essen und bei der Gestaltung der Mahlzeiten legen den Grundstein für ein lebenslanges, gesundheitsförderndes Ernährungsverhalten. Ein gelebter BEP beinhaltet Bildung über den Tellerrand hinaus, und zwar im wahrsten Sinne des Wortes ...

Essen ist deutlich mehr als nur reine Nährstoffaufnahme. Gilt der ursprüngliche Impuls, etwas zu essen, zwar unserem Grundbedürfnis nach Nährstoffen, so ist die Essenssituation an sich doch weitaus mehr: Wir sitzen in Gemeinschaft zusammen, fördern Beziehungen untereinander, und nebenbei geben die Älteren den jungen Generationen mit, was für den Menschen überhaupt essbar ist. Menschen sind anders als andere Säugetiere nicht auf bestimmte Lebensmittel festgelegt. Ein Koalabär zum Beispiel isst Eukalyptus und kann dieses Verhalten schnell von den älteren Tieren erlernen. Der Mensch hingegen hat ein breites Angebot an Nahrungsmitteln zur Verfügung und muss sich in dieser Vielfalt erst einmal zurechtfinden. Außerdem sind unsere Urinstinkte noch sehr aktiv, sodass gerade Kleinkinder Süßes bevorzugen und Saures und Bitteres eher ablehnen. Sie benötigen Lebensmittel, die süß oder salzig sind und konzentriertere Energie enthalten. In dieses Schema passt das Gemüse erst einmal nicht hinein. Umso stärker wirkt die Vorbildfunktion der Erwachsenen bzw. der Älteren (auch Kinder) einer Gruppe. Diese kennen sich in der Vielfalt an Lebensmitteln aus und haben ihr bisheriges Essen „überlebt“, deshalb werden sie gerne nachgeahmt.

Am besten lernen Kinder ein abwechslungsreiches Essverhalten in einer angenehmen Atmosphäre, ohne Stress und am Vorbild ihrer Eltern, Großeltern, Geschwister, Betreuungspersonen und Freunde. Gerade beim Essen in einer Gruppe ist es aber auch wichtig, immer im Blick zu behalten, dass jeder Mensch anders isst und andere Vorlieben und Abneigungen hat, die respektiert werden.

Beginnend bei der Wochenplanung der Mahlzeiten über das Essen selbst bis hin zum Abräumen des Tisches können Kinder vielseitig eingebunden wer-

den. Partizipation ist hier das Schlüsselwort. Wie intensiv diese gelebt werden kann, hängt natürlich vom Alter der Kinder ab, ist aber eine gute Grundlage für die Akzeptanz von Speisen. Die gemeinsame Gestaltung von Essenssituationen fördert die Mitbestimmung und das gute Miteinander. Kinder werden bildhaft über einen kindgerechten Speisenplan informiert, was es zu essen gibt. Sie können sich mit Wunschessen an den angebotenen Gerichten beteiligen und haben mit Tischdiensten feststehende Aufgaben, beispielsweise beim Aufdecken von Geschirr und Besteck und dem Abräumen des Essensplatzes.



Das Angebot an ausgewogenen Mahlzeiten obliegt den Erwachsenen, welche möglichst die Lebensmittelgruppen vielfältig und abwechslungsreich einplanen. Hierzu gibt es viele Anregungen, beispielsweise durch den Ernährungskreis der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) und die Ernährungspyramide des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE). Wichtig ist es, den Kindern die Möglichkeit zu lassen, aus dem angebotenen Mahlzeitenspektrum selbstständig auszuwählen. Dies fördert ihr Selbstwertgefühl und stärkt ein positives Selbstbild. Kinder lernen dadurch eigenständig über ihren Körper zu bestimmen und für sich Verantwortung zu übernehmen. Je früher sie dieses erlernen und erfahren, desto sicherer wissen sie, was ihnen guttut.

Der Esstisch als Ort der Kommunikation festigt die sozialen und individuellen Kompetenzen. Mit Tischgesprächen werden Beziehungen untereinander ausgebaut und die Gemeinschaft gefördert. Jedes Kind hat die Möglichkeit, sich zu beteiligen, und ist ein Teil der Gruppe. Konflikte gehören nicht an den Esstisch. Wenn sie angesprochen werden oder aufkommen, werden sie auf später verschoben. Denn schlechte Stimmung beeinflusst auch das beste Essen.

Je nach den vorhandenen Fähigkeiten können Kinder selbstständig essen und erlernen das Essen mit Besteck, Tischsitten und -ritualen insbesondere durch Nachahmen. Es ist wichtig, den kleinen Kindern zuzugestehen, zuerst mit den Fingern und dem Löffel zu essen. Das Üben mit weiterem Besteck folgt dann, wenn der erste Hunger gestillt ist.

Essen mit allen Sinnen ist ein zentraler Bestandteil gerade für die Kleinsten. Sie haben noch eine sehr differenzierte Wahrnehmung und erleben das Essen als bunt, ansprechend aussehend, weich, hart, viel, wenig, stark riechend, warm, kalt und noch mehr. Die Erwachsenen sind dagegen oftmals schon stark von Gewohnheit, „Vorurteilen“ und anderen erlebten Eindrücken geprägt und nicht mehr so intensiv von den Sinneswahrnehmungen. Deshalb ist es auch sehr wichtig, die Sinne besonders positiv anzuregen. Kinder, aber oft auch die Erwachsenen urteilen über ein Gericht bereits anhand des Geruchs, der aus der Küche kommt, vom Aussehen her, wenn das Gericht auf den Tisch kommt, und erst zum Schluss mit dem Geschmackssinn. Kleinkinder probieren die Speisen zumeist als Erstes mit den Fingern, um auch noch Konsistenz und Temperatur zu checken. Dann denken sie darüber nach, es im Mund zu probieren. Ein „erzwungener“ Probierhappen wirkt kontraproduktiv: Hier wird nicht nur über viele Sinne hinweggegangen, sondern auch das Kinderrecht auf Selbstbestimmung unterlaufen. Hier sind die Fachkräfte gefragt, durch ihr eigenes Verhalten und Anregungen, indem sie beispielsweise auf eine Speise neugierig machen, zu animieren. Man kann aber durchaus auch entscheiden, dass etwas nicht schmeckt, ohne es in den Mund zu nehmen.

Viele bildende Aspekte kommen beim Essen zum Tragen. Neben der Gestaltung des Esstisches mit individuellen Tischsets, buntem Geschirr und passender Dekoration, bei der die kreative Seite der Kinder ange-



sprochen wird, spielen auch andere Aspekte unbewusst eine Rolle.

Hier nur einige Beispiele:

Mathematik: das Teilen von Speisen und Mengen – beispielsweise schneiden wir einen Kuchen in x Stücke, oder jeder bekommt genau ein Würstchen.

Physik: Verschiedene Speisen haben eine unterschiedliche Konsistenz. So bleibt z. B. Püree gut am Löffel haften, Suppe dagegen nicht. Dies ist wichtig zu wissen, wenn man sich etwas auf den Teller tun oder ein Glas auffüllen möchte.

Religion: Jede Religion hat eigene Rituale, die sich oft auch über das Essen äußern. So wird beim christlichen Osterfest häufig ein Lamm zubereitet, beim muslimischen Zuckerfest werden süße Backwaren hergestellt. Hier kann man in Einrichtungen insbesondere die Unterschiede der Religionen sehen, leben und hierdurch Verständnis und auch Toleranz erfahren.

Auch die Kinderrechte spielen eine bedeutende Rolle rund um den Esstisch. Denn Kinder haben Rechte – von Anfang an! Deutschland hat 1992 die Kinderrechtskonvention unterzeichnet und sich damit verpflichtet, dass das Wohl der Kinder in allen sie betreffenden politischen und gesellschaftlichen Entscheidungen Vorrang hat – dies gilt auch am Esstisch. Familie und Kindertagesbetreuung sind wichtige Orte, an denen Kinder die Anerkennung ihrer Person erfahren, Selbstwirksamkeit, echte Beteiligung und Mitentscheidung erleben können. Kindern soll die Möglichkeit gegeben werden, sich selbstbestimmt und selbstwirksam an Essenssituationen zu beteiligen – immer bezogen auf ihre individuellen Fertig- und Fähigkeiten. Die Umsetzung der Kinderrechte ist ein zentraler Aspekt guter Qualität in der pädagogischen Arbeit. Daher beschäftigen sich die pädagogischen Fachkräfte nahezu täglich mit Fragen, was Kinderrechte konkret im pädagogischen Alltag bedeuten und wie sie diesen im Alltag gerecht werden können.

Es ist wichtig, das Vertrauen in Kindern aufzubauen, damit sie für sich selbst entscheiden können, was ihnen guttut, und dieses erfahren dürfen. Den Rahmen hierfür stecken die Erwachsenen mit ihren ausgewogenen Angeboten. Geduld ist hier unbedingt

gefragt, denn die Kinder bringen ihre eigene Essbiografie mit an den Tisch und müssen sich eventuell in neu gegebene Situationen einleben. Der Umgang mit vielen verschiedenen Kindern und

Erwachsenen am Esstisch ist eine Frage der inneren Haltung der Betreuenden. Ein wohlwollender und geduldiger Umgang mit Essenssituationen lässt Raum zur Entwicklung und zum Ausprobieren.



Impulse für die Praxis: Bildungsort Esstisch

Reflexionsfragen für Kita-Teams:

- Ist unser Essens- und Speisenangebot wirklich vielfältig und ausgewogen?
- Ist unsere Essenssituation für unsere Kinder kindgerecht?
- Haben die Kinder die Möglichkeit, sich hier in vielfältiger Form zu beteiligen?
- Biete ich den Kindern einen entspannten Umgang mit Lebensmitteln? Bin ich beim Essen neutral, tolerant und geduldig?
- Kann ich auf die Bedürfnisse der Kinder genügend eingehen? Und kann ich Themen vom Esstisch noch in weitere Aspekte meiner Arbeit mit einbeziehen?
- Ist das Essen an unserem Esstisch angenehm – für die Kinder, für mich? Wenn nicht – was kann ich ändern?



Impulse aus der Praxis: Zahngesundheit

Chancengleichheit durch Verhältnisprävention im Kita-Alltag

Nach wie vor ist Karies im Milchgebiss die häufigste chronische Erkrankung bei Kita-Kindern. Jedes zweite sechsjährige Kind in Hessen leidet unter Zahnschmerzen. Ess-, Sprech-, Schlafstörungen und Einschränkungen in der Entwicklung und Lebensqualität sind die Folge. Ziel der Mundgesundheitsförderung ist es daher, über die pädagogischen Fachkräfte in der Kita (mund-)gesundheitsförderliche Strukturen zu schaffen, die es ermöglichen, alle Kinder und deren Eltern für die Bildungsthemen „Gesundheitsbewusstsein, Ernährung, Körperpflege und Hygiene“ zu gewinnen. Mit dem bewährten Konzept „5 Sterne für gesunde Zähne“ kann (Mund-)Gesundheitsförderung exemplarisch im Erziehungsalltag umgesetzt werden. Das Konzept arbeitet bildungsortübergreifend, unterstützt den ko-konstruktiven Ansatz, die Begleitung und Moderation der Bildungsprozesse, Erziehungspartnerschaft mit den Eltern und nutzt die Vielfalt als Chance. Ein weiterer wichtiger Baustein ist hierbei die Untersuchung der Mundhöhle, die Erhebung des Zahnstatus und die Zahnschmelzhärtung durch die zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter.

Unterstützung und Begleitung erhalten Kitas durch die Patenschaftszahnärztinnen und -zahnärzte, die örtlichen Arbeitskreise Jugendzahnpflege (AkJ), die Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH). Mit dem BEP-abgestimmten Qualifizierungsmodul „5 Sterne für gesunde Zähne“ profitieren Kitas zusätzlich von der finanziellen Förderung durch das Land Hessen.



Impulse aus der Praxis: Schlafen in der Kita

Ein Impuls von Eva-Maria Maier, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, BEP-Multiplikatorin

Beim Thema Schlafen werden die teilweise unterschiedlichen Bedürfnisse von Kindern und Erwachsenen deutlich:

- Kinder haben sehr unterschiedliche Schlafbedürfnisse und Schlafgewohnheiten. Manche finden sehr schlecht in den Schlaf, manche schlafen kurz, andere lange, manche brauchen ganz bestimmte Rituale oder Übergangsobjekte, andere schlafen mitten „im Betrieb“ ein.
- Fachkräfte möchten für den ungestörten Schlaf sorgen, müssen gleichzeitig die Sicherheit garantieren, häufig auch dafür sorgen, dass einzelne, aufwachende Kinder nicht die ganze Gruppe wecken. Zusätzlich müssen sie in dieser Zeit eigene Pausen abdecken.
- Für Eltern ergibt sich häufig ein Problem, wenn Kinder in der Kita lange geschlafen haben, abends nicht müde werden und den Tag scheinbar unendlich ausdehnen könnten. Sie kommen teilweise an ihre Grenzen und suchen eine Lösung darin, Kinder mittags wecken zu lassen, damit sie abends schneller müde werden.

Eine Kita hat das folgendermaßen gelöst:

Bereits vor der Anmeldung werden mit den Eltern das Konzept und die Schlafgewohnheiten zu Hause besprochen.

In der Kita gibt es unterschiedliche Varianten, wie Kinder schlafen können: kleine, frei zugängliche Betten, einfache Matratzen am Boden, große flache Körbe. Bettwäsche kann, muss aber nicht, von zu Hause mitgebracht werden, Kissen oder Kuscheltiere dürfen ebenfalls mitgebracht werden. Zusätzlich gibt es im Gruppenraum Rückzugsmöglichkeiten und auch bequeme Orte, wie z. B. ein Korb, der mitten im Geschehen steht. So können auch Kinder, denen es schwerfällt, „nicht dabei“ zu sein, es sich bequem machen und einschlafen. Auch der vertraute eigene Buggy oder Kinderwagen ist erlaubt.

Geweckt wird dort kein Kind, außer in Ausnahmesituationen, falls es z. B. einen außergewöhnlichen, nicht anders zu legenden Termin gibt. Eltern werden darüber informiert, wie anstrengend ein Tag in der Kita ist und wie wichtig es ist, dass Kinder möglichst ausgeschlafen sind, wenn sie sich dem Nachmittag widmen.

Auch für die morgendliche Bring-Situation gibt es eine bequeme Couch, die als „Ruhepol“ deklariert ist, auf der es sich Kinder gemütlich machen können, wenn sie morgens noch müde sind.

Das Bedürfnis der Eltern, ihre Kinder abends auch stressfrei zu Bett bringen zu können, wird ernst genommen. Es wird mit ihnen über die Schlafgewohnheiten der Kinder gesprochen und bei Bedarf gemeinsam darüber beratschlagt, was sie nach der Abholzeit mit und für die Kinder tun können, um mit ihnen auch abends entspannt den Tag abschließen zu können. Dabei wird individuell mit den Familien überlegt.





Impulse aus der Praxis: Gesundheit erleben

Ein Impuls von Hildegard Rust, Fachberaterin der Stadt Hofheim, BEP-Multiplikatorin

Der Ausgangspunkt war der Umstand, dass mehrere Kinder keine gute Konstitution hatten. Die Kita nahm dies zum Anlass, sich genauer mit der Entstehung von Gesundheit zu beschäftigen. Da eine Mitarbeitende der Kita bereits erste Erfahrung mit dem Kneipp-Konzept hatte, entschied das Team, sich zum Themenfeld weiter zu qualifizieren und dann das Konzept in die Kita zu übertragen. So implementierte das Team in den gelebten Kita-Alltag verschiedene Kneipp-Anwendungen als zusätzliches Angebot für die Kinder der Einrichtung.

Die Kinder hatten dadurch beispielsweise die Gelegenheit, an der Befüllung und der Nutzung eines Armbades mit frischem Wasser mitzuwirken und somit die belebende Wirkung des Elements Wasser zu spüren. Durch das Erleben gab es Kinder, die die Anwendung als Ressource erkannten, um zu neuer Energie zu gelangen. Die Warm-Kalt-Fußbäder im Waschraum waren ebenso beliebt. Auf Initiative der Kinder wurden fortan Kneipp-Übungen gerade auch in hektischen Zeiten durchgeführt und fest in die Kita-Konzeption aufgenommen.

Bei den gelebten Kneipp-Anwendungen stellte sich aus Sicht des Teams eine nachhaltige Wirkung ein. Zum einen lernten die Kinder mit sich selbst und mit anderen verantwortlicher umzugehen, so verbesserte sich das Körpergefühl und die Bereitschaft zur Rücksichtnahme. Das Wir-Gefühl in der Einrichtung wurde gestärkt durch den Spaß an der gemeinsamen Durchführung, und außerdem wirkten die Kinder, aus Sicht des Teams, in ihrer Konstitution gestärkt. Bewegung, Ernährung, Heilpflanzen und Lebensordnung wurden als weitere Säulen des Kneipp-Ansatzes eingeführt. Auf ganzheitliche und praktische Weise können Kinder Körper und Geist erleben.

Die Kinder konnten den Prozess jederzeit aktiv und eigenständig mitgestalten. Die Erfolge überzeugten Eltern und Träger. Inzwischen hat die Kita eine Kneipp-Zertifizierung erhalten.



Impulse aus der Praxis: Hessisches Kindersprachscreening KiSS

Ein Baustein zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und Teilhabe

Mit dem Hessischen Kindersprachscreening KiSS wird der Sprachstand der Kinder im Alter von vier bis vier-einhalb Jahren überprüft und beobachtet, um bei Bedarf gezielte Sprachfördermaßnahmen zu initiieren. Unterstützend werden im Rahmen der KiSS-Schulungen Methoden der alltagsintegrierten Sprachförderung an die Erzieherinnen und Erzieher vermittelt. Mit KiSS ist so eine gezielte und bedarfsgerechte Förderung der kindlichen Sprachentwicklung möglich. Auch Sprachauffälligkeiten, die einer medizinischen Abklärung bedürfen, können frühzeitig festgestellt und bei Bedarf durch eine Sprachtherapie noch vor Schuleintritt behandelt werden. Das Besondere an KiSS ist, dass dieses systematische und standardisierte Verfahren durch speziell geschulte Erziehende durchgeführt wird, welche die Kinder gut kennen und begleiten. Ferner wird jedes Ergebnis von einer zertifizierten Sprachexpertin überprüft.

Das 2019 entwickelte und mit dem BEP abgestimmte Modul „DiALoGE“ dient als Türöffner für eine alltagsintegrierte Sprachförderung. Die teilnehmenden Kitas profitieren durch kostenlose Fortbildungen, durch regelmäßige Rücksprachen mit Sprachexpertinnen und Sprachexperten und finanzielle Förderung vom Einsatz des KiSS.

2.2 Gesundheit am Arbeitsplatz

Die gesundheitliche Situation von Beschäftigten ist wesentlich von den Verhältnissen abhängig, in denen sie arbeiten. Studien zur Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern zeigen, dass Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen überdurchschnittlich hoch belastet sind. Diese Belastungen können die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten kurz- und langfristig gefährden und haben nicht zuletzt auch einen Einfluss auf die pädagogische Arbeit und die Bildungs- und Erziehungsqualität.

Die Studie „STEGE - Strukturqualität und Erzieher*-innengesundheit in Kindertageseinrichtungen“ zeigt auf, „dass strukturelle Rahmenbedingungen in hohem Ausmaß im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte stehen: Je schlechter die strukturellen Rahmenbedingungen sind, desto schlechter ist die Arbeitsfähigkeit der Fach- und Leitungskräfte.“³⁶

Den Arbeitsbelastungen und -anforderungen stehen die Ressourcen und Schutzfaktoren gegenüber. Bedeutende Schutzfaktoren sind demnach ein gutes Teamklima, ein großer Handlungsspielraum, viel Bewegung am Arbeitsplatz, ein hohes Ausmaß an beruflicher Gratifikation wie Bezahlung, Arbeitsplatzsicherheit und Anerkennung. Hinzu kommen persönliche Faktoren wie soziale Unterstützung, häufiger und regelmäßiger Sport in der Freizeit, Nichtraucher und Normalgewicht.

Auf der anderen Seite fühlen sich Fachkräfte durch die steigenden Anforderungen und den chronischen Zeitdruck zunehmend beansprucht. Dazu kommen Lärm, eine körperlich anstrengende Arbeit und schlechte ergonomische Bedingungen. Geringe Aufstiegsmöglichkeiten, viele Überstunden, eine zu geringe Bezahlung und wenig gesellschaftliche Anerkennung verstärken dies negativ.³⁷

Gesunde, zufriedene Mitarbeitende sind ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Bildungsqualität!

Die Qualität in Kitas steht und fällt mit dem Träger und den Mitarbeitenden der Einrichtung, die Tag für Tag die Kinder auf ihrem Entwicklungsweg begleiten und bestärken. Kinder können in ihrer Entwicklung aber nur dann bestmöglich begleitet werden, wenn auch das Team gute Arbeitsbedingungen erlebt.

Die Kriterien für eine „gute Arbeit“ sind laut DGB-Index Gute Arbeit:³⁸

- Qualifizierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten,
- Möglichkeiten für Kreativität,
- Einfluss-/Gestaltungsmöglichkeiten,
- Informationsfluss,
- Führungsqualität,
- Betriebskultur,
- Kollegialität,
- Sinngehalt der Arbeit,
- Arbeitszeit und Arbeitsintensität,
- emotionale und körperliche Anforderungen,
- Sicherheit und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung,
- Leistungs- und Bedürfnisgerechtigkeit des Einkommens.

Besonders die Rahmenbedingungen müssen bei der Betrachtung des Arbeitsplatzes in den Blick genommen werden. Der Träger der Einrichtung nimmt hierbei eine wichtige Rolle ein (siehe Kapitel 3.2). Entscheidungen, die die eigene Gesundheit betreffen, können nur durch die Beteiligten selbst getroffen werden, dafür sind gute Beteiligungsstrukturen notwendig. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass auch die psychischen und physischen Belastungen am Arbeitsplatz so gering wie möglich gehalten werden.



36) Viernickel et al. 2013: 8

37) Viernickel et al. 2013
38) DGB 2020

Impulse für die Praxis: Anforderungen und Schutzfaktoren



- Sprechen Sie im Team über Ihre Anforderungen. Sammeln Sie diese auf einer Pinnwand/Flipchart. Teilen Sie dazu das Flipchartpapier in zwei Hälften, und tragen Sie auf einer Seite die Arbeitsanforderungen zusammen.
- Tauschen Sie sich nun über Ihre Schutzfaktoren aus, sammeln Sie diese auf der anderen Seite des Papiers, und stellen Sie diese dann den Anforderungen gegenüber.
- Sprechen Sie über die Gesamtschau. Was fällt Ihnen auf? Welche Schutzfaktoren sind besonders wertvoll? Welche Anforderungen sind besonders hoch? Was beansprucht Sie besonders?
- Schauen Sie sich das Gesammelte an, und prüfen Sie, welche Anforderungen und Schutzfaktoren Sie selbst beeinflussen können und wobei Sie Unterstützung ihres Trägers benötigen.
- Überlegen Sie nun gemeinsam, ob und wenn ja wie Sie die Anforderungen positiv beeinflussen könnten und welche vorhandenen Ressourcen zur Bewältigung nützlich sind. Besprechen Sie die Ergebnisse mit Ihrer Trägervertretung.

Impulse aus der Praxis: Zum Team gehören alle



Ein Impuls von Eva-Maria Maier, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, BEP-Multiplikatorin

In allen Kitas gibt es pädagogische Fachkräfte und weiteres Personal wie Hauswirtschaftskräfte, Köchinnen und Köche, Hausmeisterinnen und Hausmeister und mitunter externe Anbieter.

In einer Kita kann ich immer wieder erleben, wie selbstverständlich alle Personen, die in der Kita eine Aufgabe haben, mit zum Team gehören. Für die Kinder sind sie selbstverständliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und helfen auch, wenn ein Kind auf Toilette muss oder einfach etwas erzählen möchte. Alle Erwachsenen fühlen sich verantwortlich für das Gelingen des Tages, sind über die Abläufe informiert und fühlen sich zuständig. Dies trägt zu einer entspannten Atmosphäre im Haus bei und sorgt dafür, dass Kinder sich stets gesehen und angenommen fühlen. Alle Erwachsenen fühlen sich wohl, da sie merken, dass sie einen wichtigen Beitrag zum Gelingen des Tages leisten und ebenfalls gesehen werden.

Dies erfordert natürlich ein hohes Maß an Bereitschaft zu einer umfassenden Kommunikation, doch es lohnt sich, und sobald es sich eingebürgert hat und zur Selbstverständlichkeit gehört, wird es einfach. So fühlen sich auch alle verantwortlich, wenn jemand Unbekanntes die Kita betritt, und können bei Fragen weiterhelfen - und sei es nur dadurch, dass die Person zur zuständigen Fachkraft begleitet wird. Eltern und Besucherinnen und Besucher der Kita müssen nicht suchen, sondern werden sofort angesprochen, sobald sie einer Person der Kita begegnen, und fühlen sich willkommen.



2.3 Gesundheitspartnerschaft

Familien stärken

Die Qualität in der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Team ist für den Erfolg von gelebter Gesundheitsförderung ein ganz entscheidender Faktor. So verschieden, wie Kinder sind, so verschieden sind auch ihre Familien.

Eine gelingende Erziehungs- und Bildungspartnerschaft schafft Konsistenz und somit gute Voraussetzungen, damit Kinder ein gesundheitsförderliches Verhalten verinnerlichen und als Teil des Alltäglichen erleben können.

Die Gesundheit von Kindern wird maßgeblich durch ihre Familie geprägt. Zuerst ist davon auszugehen, dass alle Eltern „nur das Beste“ wollen, wenn es um die Gesundheit ihres Kindes geht.

Die Familien sind ein Teil der Lebenswelt Kita. Jede Familie hat ihre eigene Familienkultur. Nach dem Konzept der Gesundheitsförderung sollen möglichst alle Eltern dabei unterstützt werden, Ressourcen aufzubauen und weiterzuentwickeln. Sie sollen befähigt werden, Entscheidungen für ihre eigene Gesundheit zu treffen.

Im Alltag treffen häufig die individuellen Vorstellungen der Familie zu Gesundheit auf die individuellen Vorstellungen der pädagogischen Fachkraft, dazu kommt die Konzeption der Kita. Hierbei zeigt sich oft deutlich, wie das eigene individuelle Gesundheitsverhalten durch individuelle Erfahrungen und das soziale familiäre Umfeld geprägt wurde. Nicht selten entsteht ein Spannungsverhältnis in der Frage, welche Haltung nun die „richtige“ ist.

Von Seiten der Fachkräfte ist daher ein Bewusstsein für den Wert von Vielfalt und eine gute Reflexion der einzelnen Situationen in der Zusammenarbeit hilfreich. Die Grundlage für die gemeinsame Entscheidungsfindung bildet der BEP. Demnach soll das Wohlbefinden des Kindes immer im Mittelpunkt des Interesses stehen.

Offenheit, Kompromissfähigkeit und ein dialogisches Miteinander sind wichtig, um zwischen Kindern, Eltern und Team gegenseitige Wertschätzung zu leben.



Der Aufbau, der Erhalt und die Weiterentwicklung einer guten Bildungs- und Erziehungspartnerschaft kostet Zeit und erfordert von allen Beteiligten Engagement. Fachkräfte brauchen deshalb im Kita-Alltag Ressourcen, um diese Partnerschaft pflegen zu können. Für eine gute Zusammenarbeit ist es zudem wichtig, dass sich beide Seiten, sowohl Fachkräfte als auch Eltern, auf geeignete Weise engagieren. Dies gelingt oft leichter, wenn Eltern von Beginn an eingebunden werden und ein gemeinsamer Aushandlungsprozess stattfindet.³⁹

Die Fortschritte in der Digitalisierung eröffnen Kitas neue Chancen, um Eltern zielgruppenspezifisch und schneller zu erreichen. Die digitalen Hilfen sind für die allermeisten Eltern zugänglich und bieten neben den Hauptfunktionen oft auch eine Übersetzungs- und Vorlesefunktion. Folgende Instrumente können die Zusammenarbeit mit Eltern bereichern:

- Kita-App / Programme für die Ablauforganisation und Elternkommunikation,
- digitaler Elternabend, um Eltern zu erreichen, die gleichzeitig die Betreuung des Kindes übernehmen müssen,
- Elterngespräche per (Video-)Telefonie, um einen Austausch auch außerhalb der Randzeiten zu ermöglichen,
- webbasierte Beteiligungstools (Umfragen und/oder Informationsplattform).

³⁹⁾ vgl. HMSI/HKM 2019



Teams, die Barrieren in der Kommunikation überwinden und die Bedürfnisse von Eltern ernst nehmen und darauf reagieren, fördern ein Klima, in dem sich alle Beteiligten wohlfühlen.

Oft ist es gewinnbringend, wenn sich Kitas, besonders in den Nachmittagsstunden, für Aktionen mit Eltern im Sozialraum öffnen und diese einladen, mit den Fachkräften und den Kindern gemeinsame Kita-Zeit zu erleben. Das kann ein Familiencafé oder der gemeinsame Spielplatzbesuch sein. Denn wenn Eltern ein gutes Gefühl in der Kita haben, überträgt sich dieses Vertrauen auch auf die Kinder.



Impulse aus der Praxis: Ein offenes Ohr

Ein Impuls von Eva-Maria Maier, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin und BEP-Multiplikatorin

Als Familienhelferin gehe ich zurzeit in einer Kita „ein und aus“. In dieser Kita gibt es direkt im Eingangsbereich ein gemütliches Sofa mit einem kleinen Tischchen, auf dem die Tageszeitung liegt. Eltern sind herzlich eingeladen, innezuhalten, ein wenig zu verweilen, bei einem Kaffee oder Tee Luft zu holen und eine kleine Pause zu machen, bevor sie sich ihren Kindern zuwenden.

Ich werde stets freundlich begrüßt, gefragt, ob ich ein Anliegen habe und ob ich einen Kaffee möchte, wobei ich mich inzwischen so gut auskenne, dass ich mich ein Stück „zu Hause fühle“ und mich selbst bedienen kann. Als Familienhelferin bin ich stets willkommen, darf den Alltag und die von mir betreuten Kinder beobachten, bekomme alle meine Fragen beantwortet.

Die Kinder sind diese Gastfreundschaft gewohnt, Eltern und Gäste werden als willkommen erlebt, und es strahlt auf die Gesamtatmosphäre aus. Die Kinder lassen mich selbstverständlich teilhaben und zeigen mir stolz, was sie gerade machen.

Die Leitung dieser Einrichtung beschreibt, es sei das „Haus der Kinder und Familien“, und das ist zu spüren. Ich habe schon oft erlebt, dass die von mir betreuten Eltern dort einen Anker finden, in Krisen ein offenes Ohr und einen Kaffee oder Tee bekommen. So erleben Eltern direkt, was ihnen guttut, bekommen eine Pause und können gleichzeitig am Vorbild „lernen“.



2.4 Prinzipien der Gesundheitsförderung

„Gute gesundheitsfördernde Praxis“ basiert auf grundlegenden Prinzipien. Sie ist auf die Zielgruppen und das Setting ausgerichtet und orientiert sich an Bedarf und Bedürfnissen der Beteiligten. Die Zielgruppe wird von Anfang an in den gesamten Prozess miteinbezogen mit der Einladung, selbst Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen. Kooperation und Vernetzung sind wichtige Elemente, damit Maßnahmen nachhaltige Wirkung zeigen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Prinzipien ganzheitlicher Gesundheitsförderung vorgestellt. Sie bilden wichtige Kriterien für die qualitätsgesicherte Umsetzung und sind in Anlehnung an die „Kriterien

guter Praxis“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit entstanden.⁴⁰ Neben einer kurzen Einführung werden zu den jeweiligen Prinzipien Reflexionsfragen präsentiert. Mithilfe der Fragen können Sie konzeptionell zum Themenfeld arbeiten. Die Kriterien können auf die eigene Arbeit übertragen und angewendet werden.

Sie können die Fragen gemeinsam im Team bearbeiten oder zum Austausch mit Fachkräften aus anderen Einrichtungen nutzen.



Setting-Ansatz⁴¹

Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz setzt direkt in der Lebenswelt Kita an und bezieht alle Beteiligten ein, die sich dort regelmäßig aufhalten.

Als Setting werden Lebenswelten bezeichnet, in denen Menschen spielen, lernen, arbeiten und wohnen.

Nach dem Setting-Ansatz sollen die Rahmenbedingungen und Strukturen der jeweiligen Lebenswelt (z. B. Kita) gesundheitsförderlich ausgerichtet werden.

Dazu gehört die Entwicklung von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen sowie die Ressourcenstärkung und aktive Beteiligung der Menschen im Setting.

Kriterium Setting-Ansatz:

- Was sind die Besonderheiten des Settings Kita?
- Welche Vorteile hat das Vorgehen nach dem Setting-Ansatz in der Lebenswelt Kita?
- Was ist der Unterschied zu Maßnahmen, die keinen Bezug zu einem Setting haben?

⁴⁰) Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) 2017
⁴¹) KGC 2017: 15 ff.

Zielgruppenbezug⁴²

Die Konzeptentwicklung erfolgt auf Basis der Bedürfnisse und Bedarfe der jeweiligen Zielgruppen und berücksichtigt ihre soziale (Lebens-)Lage.

Die Zielgruppe ist die Personengruppe, für die eine Maßnahme erstellt wird. Sie wird von bestimmten Gemeinsamkeiten gekennzeichnet. Vor der Konzeption muss geklärt werden, welche Voraussetzungen die Gruppe mitbringt und welche Bedürfnisse und Interessen sie hat. Je passgenauer die Maßnahme, desto größer ist deren Erfolgswahrscheinlichkeit.

Kriterium Zielgruppenbezug:

- Welche Zielgruppen gibt es in der Kita?
- Warum ist es wichtig, die Zielgruppe genau zu definieren?
- Welche Zielgruppen haben welche Bedarfe?

Empowerment⁴³

Empowerment bedeutet, dass die Beteiligten befähigt werden, Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen zu können. Dafür müssen Lebensumstände geschaffen werden, die ihnen ein solches Verhalten ermöglichen.

Empowerment-Prozesse befähigen Personen, durch den Ausbau ihrer Ressourcen selbstständig und selbstbestimmt ihr Leben und ihre soziale Lebenswelt (mit) zu gestalten. Ziel dieser Prozesse ist, die Abhängigkeit des Einzelnen bzw. einer Gruppe von Unterstützungsangeboten schrittweise zu verringern.

Kriterium Empowerment:

- Wodurch ist erkennbar, dass eine Maßnahme persönliche und soziale Ressourcen der Zielgruppe (Kinder/Team/Eltern) stärkt?
- Welche Bedingungen fördern Empowerment-Prozesse?
- Wo bestehen Abhängigkeiten?
- Wie können diese abgebaut werden?

42) KGC 2017: 11 ff.
43) KGC 2017: 35

Partizipation⁴⁴

Gesundheitsförderung in der Kita erfordert die Beteiligung und Mitarbeit aller Gruppen in der Einrichtung. Partizipation ist ein Entwicklungsprozess, in dem die Zielgruppen zunehmend Kompetenzen gewinnen.

Partizipation bedeutet, die Zielgruppe in allen Phasen der Konzeption (Bedarfsermittlung, Zielformulierung, Planung, Umsetzung, Bewertung) zu beteiligen, damit sie aktiven Einfluss auf Entscheidungen nehmen können.

Die Beteiligungssituationen müssen so gestaltet sein, dass sich die Zielgruppe entsprechend ihrer Fähigkeiten und Erfahrungen einbringen kann. Auf dem Weg können Maßnahmen passgenau umgesetzt werden.

Kriterium Partizipation:

- Wie können die Zielgruppen (Kita/Team/Eltern) bei der Konzeption, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen miteinbezogen werden?
- Wodurch unterscheiden sich die Zielgruppen?
- Wann stößt Partizipation an ihre Grenzen?

Konzept⁴⁵

Das Konzept enthält einen klaren Bezug zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit und dient als Leitlinie für die Gestaltung und Bewertung der täglichen Arbeit und wird stetig weiterentwickelt.

Das Konzept einer gesundheitsfördernden Maßnahme zeigt einen klaren Zusammenhang zur Gesundheitsförderung auf. Nach der Erhebung des Bedarfs werden Ziele, Inhalte, Methoden und Material ausgewählt und eine Kosten- und Zeitplanung erstellt. Bedürfnisse und Bedarfe der Beteiligten werden berücksichtigt. Ebenso soll die Zielgruppe eingebunden werden.

Kriterium Konzept:

- Warum braucht Gesundheitsförderung ein Konzept?
- Was sind die wesentlichen Voraussetzungen für ein Gelingen?
- Warum ist es notwendig, den Prozess stets weiter zu entwickeln?

44) KGC 2017: 31 ff.
45) KGC 2017: 7 ff.

Nachhaltigkeit⁴⁶

Nachhaltige Maßnahmen streben dauerhafte und nachweisbare Veränderungen bei Zielgruppen und Settings an. Daher müssen bei der Planung stets alle Entscheidungen auf Nachhaltigkeit überprüft werden.

Voraussetzung für nachhaltige Wirkungen sind verlässliche und zeitstabile gesundheitsfördernde Angebote. Im Rahmen des Qualitätsmanagements müssen bestehende Angebote ständig auf ihren Nutzen überprüft werden. Hilfreich zur Stärkung von Nachhaltigkeit bei Maßnahmen sind Kooperationen mit anderen Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern sowie die Verankerung in kommunalen Strategien.

Kriterium Zielgruppenbezug:

- Warum ist Nachhaltigkeit wichtig?
- Wie kann Nachhaltigkeit erreicht werden?
- Woran stellen wir fest, ob etwas nachhaltig wirkt?



Qualitätsmanagement⁴⁷

Mit dem Qualitätsmanagement (darunter auch Qualitätssicherung und -entwicklung) soll eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Angebotsqualität von gesundheitsfördernden Maßnahmen hergestellt werden.

Qualitätsmanagement zielt darauf ab, gesundheitsfördernde Maßnahmen bedarfs-, fach- und zielgruppengerecht sowie partizipativ zu planen, umzusetzen, kontinuierlich weiterzuentwickeln und sie dadurch stetig am Bedarf auszurichten. Qualitätsverbesserungen werden in den Bereichen Planung, Struktur, Prozess und Ergebnis angestrebt.

Kriterium Qualitätsmanagement:

- Wie kann Qualität überprüft werden?
- Warum ist Qualitätsmanagement für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung unabdingbar?
- Wie kann ein sinnhaftes Qualitätsmanagement aussehen?

46) KGC 2017: 23 ff.
47) KGC 2017: 43

Dokumentation und Evaluation⁴⁸

Dokumentation und Evaluation tragen dazu bei, Transparenz zu schaffen und den Erfolg der Maßnahme zu messen und auf dieser Grundlage die Maßnahmen weiter zu entwickeln.

Die Dokumentation bildet Inhalte und Ergebnisse von Arbeitsprozessen ab. Sie gewährleistet, dass die Konzeption und die Umsetzung einer Maßnahme nach längerer Zeit und für Außenstehende nachvollziehbar und überprüfbar bleiben. Die Evaluation (Überprüfung) hilft, die neu gewonnenen Informationen zu analysieren und im Hinblick auf die bestehenden Ziele zu bewerten. Auf Grundlage von Evaluationsergebnissen lassen sich Arbeitsprozesse verbessern.

Kriterium Dokumentation und Evaluation:

- Wie viel Dokumentation ist notwendig?
- Für wen wird dokumentiert?
- Warum ist Evaluation notwendig?
- In welchem Umfang muss evaluiert werden?

Kooperation und Vernetzung⁴⁹

Kooperationen und Vernetzung unterstützen die Nachhaltigkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Kita und dienen als wichtiges Steuerungs- und Koordinierungsinstrument.

Kooperationen und Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren (aus mehreren Disziplinen) sind wichtig. Besonders wenn fachliches Wissen und Kompetenzen von Expertinnen und Experten gebündelt und gezielt eingesetzt werden, können hochwertige Gesundheitsmaßnahmen entwickelt und umgesetzt werden.

Kriterium Kooperation und Vernetzung:

- Welche Akteurinnen und Akteure gibt es im Bereich Gesundheitsförderung in der Kita?
- Mit welchen Akteurinnen und Akteuren können dauerhafte Kooperationen gebildet werden?
- Warum ist Kooperation und Vernetzung sinnvoll?

48) KGC 2017: 47 ff.
49) KGC 2017: 39 ff.

Gesundes Verhalten oder gesunde Verhältnisse?

Bei Gesundheitsförderung wird zumeist zuerst an Maßnahmen gedacht, die auf Veränderungen des individuellen Verhaltens zielen. Die Rückenschule oder der Stressbewältigungsworkshop sind schnell geplant und umgesetzt. Doch inwieweit kann die Rückenschule Rückenbeschwerden der Mitarbeitenden im Alltag beheben, und sorgt die Teilnahme am Stressbewältigungsworkshop für weniger Stress am Arbeitsplatz?

Andere Maßnahmen in der Einrichtung zielen auf die gesunden Verhältnisse. Es werden ergonomische Sitzpolster angeschafft oder Trinkwasserspender zur Verfügung gestellt. Werden die Sitzpolster deshalb auch genutzt, und trinken die Mitarbeitenden aufgrund des Angebots automatisch mehr Wasser?

Häufig geht das eine nicht ohne das andere. Es bedarf auf der einen Seite individueller Lösungen, die ein gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen, und andererseits sind gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen.

Gesunde Verhältnisse bilden die Grundlage für eine gesunde Entwicklung.

Gerade zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden werden häufig verhaltensorientierte Maßnahmen favorisiert. Kurse zum Abbau von „schlechten“ Verhaltensweisen sind schnell gefunden, und Mitarbeitenden werden Angebote unterbreitet, wie sie ihre Beanspruchung im Alltag reduzieren können. Oft steht dahinter keine schlechte Absicht, allerdings wäre eine Kombination aus verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen häufig Erfolg versprechender. Natürlich kann es im Einzelfall durchaus sinnvoll sein, einen solchen Kurs zum Aufbau von Bewältigungsressourcen zu nutzen, aber auch hier gilt: Nicht jede und jeder braucht das Gleiche.

Die regelmäßige Betrachtung der räumlichen Bedingungen im Sinne einer gesundheitsförderlichen (Arbeits-)Umgebung ist sinnvoll. Sonnen- und Lärm-schutz und ausreichend frische Luft begünstigen ein Klima zum Wohlfühlen. Aber auch gesunde Führung und Zeit für mittelbare pädagogische Arbeit sind Teil

der Verhältnisse für die Mitarbeitenden der Einrichtung.⁵⁰

Ziel ist es, dass die gesündere Wahl zur leichteren Wahl wird!

Wird die Vision des BEP auf die Mitarbeitenden in der Kita übertragen, dann steht der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt. Die Befähigung, selbst Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können, bildet dabei den Kern. Die Voraussetzungen dafür bilden die Verhältnisse. Gerade dann, wenn kurz- oder mittelfristig keine großen Veränderungen in Einrichtungen möglich sind, ist es wichtig, Energie und Ressourcen dort zu investieren, wo sie am nötigsten gebraucht werden.

Die Träger der Kitas tragen dafür Sorge, dass gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in den Einrichtungen zur Verfügung stehen. In der Ausgestaltung sollten Kinder, Eltern und Team im Prozess beteiligt werden, sodass diese im Kollektiv selbst entscheiden können, wie sie ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen verbessern möchten.⁵¹

Ein weiterer wichtiger Aspekt, wenn es um gesunde Verhältnisse und gesundes Verhalten geht, ist die Frage nach Symptom und Ursache. Der genannte Stressbewältigungskurs unterstützt Menschen dabei, besser im Alltag mit Stresssituationen umgehen zu können (Verhalten). Das Grundproblem, der durch Arbeitsbedingungen auftretende Stress (Verhältnis), wird durch den Besuch des Kurses nicht verändert. Das Symptom ist der Stress, die Ursache sind die Arbeitsbedingungen. Der nachhaltigere Weg ist in jedem Fall die Bekämpfung der Ursache, sodass das Symptom gar nicht erst auftritt. An dieser Stelle wird deutlich, wie wichtig eine solide Analyse der Ist-Situation ist, um daraus ableitend geeignete Maßnahmen zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

50) vgl. Viernickel et al. 2013

51) vgl. PräVG 2015

2.5 Gesundheitsförderung als Leitgedanke

Die folgenden Thesen fassen Kapitel 2 zusammen:

Kind im Mittelpunkt

Die Leitziele Partizipation, Ko-Konstruktion und Bildung von Anfang an bilden die Basis für die Gesundheitsförderung bei Kindern.

Stärkung der Basiskompetenzen

Der Fokus liegt auf der Förderung der Basiskompetenzen wie Verantwortungsübernahme, Kooperationsfähigkeit, Kreativität, der Umgang mit individuellen Unterschieden und kultureller Vielfalt.

Gesundheitsförderlicher Arbeitsplatz

Die strukturellen Rahmenbedingungen stehen im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit und der Bildungs- und Erziehungsqualität, deshalb ist es wichtig, gemeinsam gesundheitsförderliche Bedingungen zu schaffen.

Gesundheitspartnerschaft stärken

Eine gelingende Bildungs- und Erziehungspartnerschaft trägt dazu bei, dass Kinder Konsistenz erleben und somit leichter ein gesundheitsförderliches Verhalten verinnerlichen können.

Prinzipien der Gesundheitsförderung

Die Prinzipien der Gesundheitsförderung bieten die Grundlage für die Entwicklung und Implementierung von guter gesundheitsförderlicher Praxis.

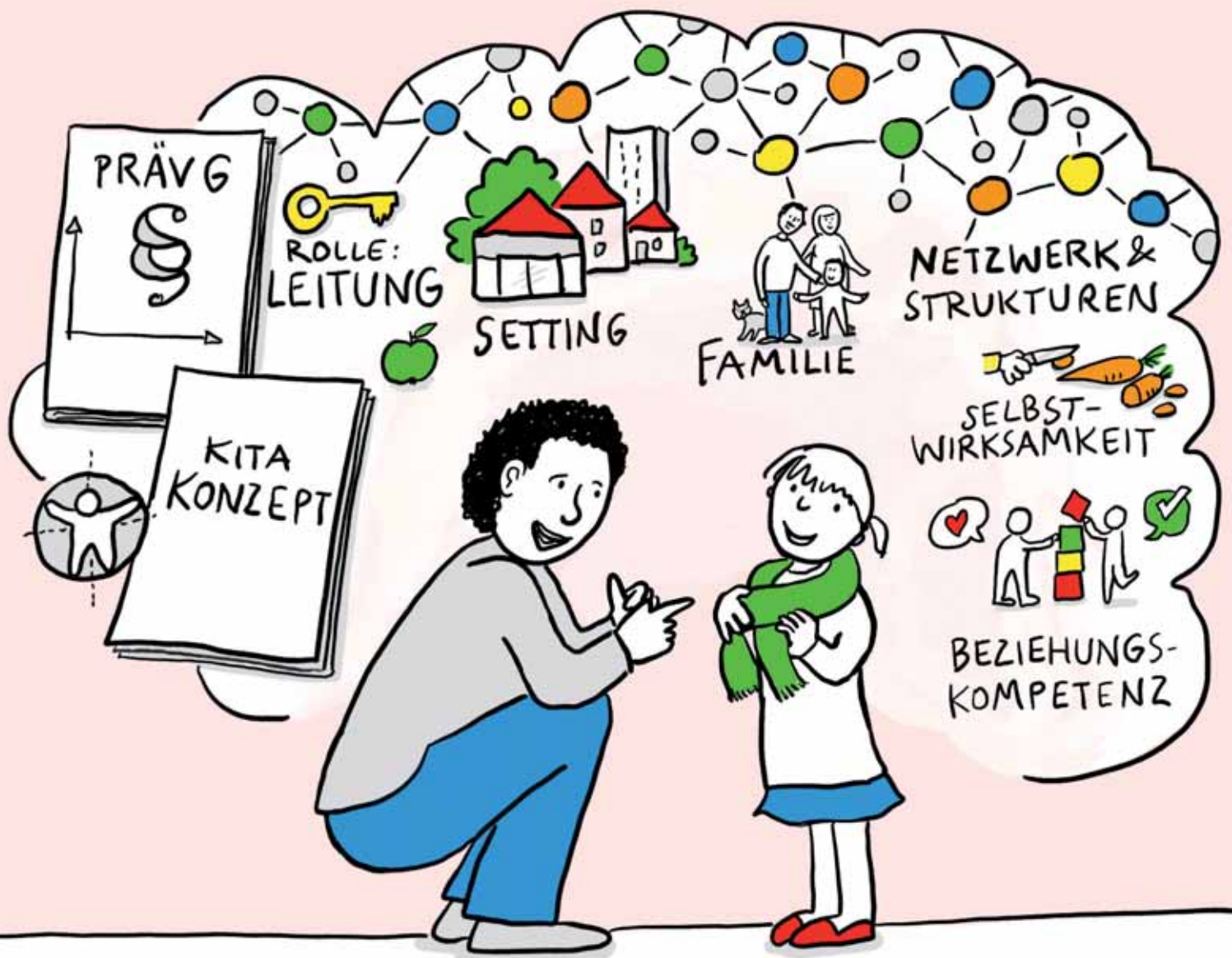
Verhältnisansatz

Die Lebens- und Arbeitsbedingungen haben einen wesentlichen Einfluss auf die Möglichkeit, ein gesundes Leben zu führen.

3. Gemeinsame Verantwortung: Gesundheitsförderung als Auftrag

In diesem Kapitel erfahren Sie:

- welche gesetzlichen Grundlagen zum Themenfeld bestehen
- wie Gesundheitsförderung im Konzept verankert werden kann
- welche Rolle der Träger und die Leitung der Einrichtungen einnehmen
- wie in der Praxis gute Gesundheitsförderung gelebt wird



3.1 Gesundheitsförderung in der Kita-Konzeption

Vor der Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) war Gesundheitsförderung in Kitas eher Kür als Pflicht. Dies hat sich nun, mit der Umsetzung des PrävG, grundlegend verändert.⁵²

Tageseinrichtungen für Kinder sind die ersten Bildungseinrichtungen, sie übernehmen eine große Verantwortung im Rahmen der Bildung, Betreuung und Erziehung der Kinder. Die Kita ist für die frühkindliche Bildung von zentraler Bedeutung. Bei der Gründung eines neuen Betreuungsangebotes für Kinder oder bei der Veränderung einer bestehenden Kindertageseinrichtung müssen im Vorfeld gesetzliche Grundlagen für den Betrieb von Kindertageseinrichtungen beachtet werden. Für den Betrieb einer

Kindertageseinrichtung sind § 45 ff. SGB VIII und §§ 25 ff. Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch (HKJGB) maßgeblich.⁵³ Durch das Inkrafttreten des PrävG im Jahr 2015 wurden die Regelungen des SGB VIII erweitert:

„Die Einfügung erweitert die in Absatz 2 Satz 2 aufgezählten Regelbeispiele um den Aspekt der gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen. Die Änderung stellt klar, dass die Unterstützung gesundheitsförderlicher Strukturen zu den Mindestvoraussetzungen für die Erteilung einer Betriebserlaubnis für Einrichtungen gehört, in denen Kinder oder Jugendliche ganztägig oder einen Teil des Tages betreut werden oder Unterkunft erhalten und damit große Teile ihres Lebens verbringen.“⁵⁴



52) vgl. PrävG 2015

53) HMSI 2020

54) Dt. Bundestag 2015

§ 45 SGB VIII (Abs. 1-3) Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung

„(1) Der Träger einer Einrichtung, in der Kinder oder Jugendliche ganztäglich oder für einen Teil des Tages betreut werden oder Unterkunft erhalten, bedarf für den Betrieb der Einrichtung der Erlaubnis (...).

(2) Die Erlaubnis ist zu erteilen, wenn das Wohl der Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung gewährleistet ist. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn

1. die dem Zweck und der Konzeption der Einrichtung entsprechenden räumlichen, fachlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen für den Betrieb erfüllt sind,
2. die gesellschaftliche und sprachliche Integration und ein **gesundheitsförderliches Lebensumfeld in der Einrichtung unterstützt werden** sowie die gesundheitliche Vorsorge und die medizinische Betreuung der Kinder und Jugendlichen nicht erschwert werden (...).

(3) Zur Prüfung der Voraussetzungen hat der Träger der Einrichtung mit dem Antrag

1. die Konzeption der Einrichtung vorzulegen, die auch Auskunft über Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung gibt, (...).“

Die Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensumfeldes

Damit Gesundheitsförderung in der Konzeption verankert ist, reicht es nicht aus, den vermeintlich erforderlichen Satz: „Die Einrichtung unterstützt ein gesundheitsförderliches Lebensumfeld“ einzufügen.

Kitas werden aufgefordert, eine individuelle und für die Einrichtung passende Integration von Gesundheitsförderung für das Konzept zu erarbeiten, auf dessen Grundlage die Gesundheit aller Beteiligten (!) gefördert werden kann.

Ein integriertes Konzept zielt auf die Veränderung der Lebenswelt zu einem ganzheitlich gesundheitsorientierten Setting.

Dies umfasst unter anderem:

- eine gesundheitsförderliche Arbeits- und Angebotsstruktur,

- die Förderung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens,
- die Implementierung von gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen in Alltagsroutinen und Strukturen.

Die in dieser Handreichung beschriebenen Impulse für die Praxis und das Vorgehen nach dem Kreislauf der Gesundheitsförderung und die angefügten Reflexionslupen können für die Erarbeitung einer „gelebten“ Konzeption hilfreich sein.



3.2 Kernfunktion des Trägers

Damit Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Kita ganzheitlich, als ein integrierter Ansatz, verankert werden kann, brauchen Kita-Leitungen und Kita-Fachberatungen die Unterstützung ihrer Träger. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, die sowohl auf die Mitarbeitenden ausgerichtet sind als auch die Arbeitsbedingungen in den Blick nehmen, können dazu beitragen, die Arbeitssituation nachhaltig zu verbessern.

Insbesondere ist es notwendig, dass Träger die Praxis darin unterstützen, die in § 45 SGB VIII mit dem Präventionsgesetz eingefügte Anforderung für den Erhalt einer Betriebserlaubnis umzusetzen, nämlich ein gesundheitsförderndes Lebensumfeld in der Einrichtung zu schaffen.

Damit die Entwicklung einer gesunden Organisation gelingt, müssen nicht nur Einrichtungen mit Kindern, Eltern und Team Partizipation leben, besonders auch zwischen Träger, Fachberatungen und Teams ist die partizipative Zusammenarbeit wichtig. Bei Fragen der Arbeitsorganisation und Änderungen in den Arbeitsbedingungen ist die gemeinsame Entscheidungsfindung für alle Beteiligten wertvoll. Dabei sind eine gute, wertschätzende Kommunikation sowie eine schnelle und transparente Informationsweitergabe wichtige Begleiter auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Organisation.

Gesunde Organisation

Für das Setting Kita ist typisch, dass unterschiedliche Verantwortungsbereiche bestehen. So werden strategische Entscheidungen, wie Personal und Ressourceneinsatz, häufig auf der Trägerebene getroffen, während die Beteiligten der Lebenswelt die eher alltäglichen Entscheidungen in den Einrichtungen treffen. Eine gute Zusammenarbeit auf Augenhöhe ist demnach ein entscheidendes Merkmal. Regelmäßige Austausch- und Abspracheformate sind nötig, damit Trägerentscheidungen mit den Einrichtungen abgestimmt werden können.

Ziel ist es, Gesundheit als Leitprinzip in der gesamten Organisation zu verankern.

Der Erhalt und die Förderung von Arbeitsfähigkeit ist zentraler Bestandteil der Trägerphilosophie und des Führungsverhaltens, damit die pädagogischen Fachkräfte ihre Tätigkeit möglichst lange und mit hohem fachlichem Anspruch ausüben können.⁵⁵ Die Verantwortung für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten während der Arbeit liegt dabei auch beim Kita-Träger. Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement, das sowohl die Anforderungen des Arbeitsschutzes berücksichtigt als auch ein betriebliches Eingliederungsmanagement und Angebote der Gesundheitsförderung umfasst, ist Teil einer gesunden Organisation. Gleichwohl umfasst Gesundheit als Leitprinzip nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch eine strukturelle Verankerung und eine gute Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure, um Nachhaltigkeit zu erreichen.⁵⁶

Vertrauen, zugleich Initiative und eine professionelle Haltung sind wahrscheinlich die wichtigsten Eigenschaften, um hierarchische Kommunikationswege zu einer partizipativen Entscheidungsfindung weiterzuentwickeln. Die betrieblichen Interessenvertretungen bilden dabei eine wichtige Schnittstelle in der Umsetzung, indem sie sich für die Gesundheit der Beschäftigten einsetzen dürfen und auch müssen.

Steuerungsmöglichkeiten

Träger haben auf verschiedenen Ebenen Steuerungsmöglichkeiten, um Prozesse hin zu einer gesunden Organisation zu gestalten:⁵⁷

- **Arbeitsmittel und Arbeitsumgebung** (unter Berücksichtigung ergonomischer Erkenntnisse und der individuellen Voraussetzungen sowie der Arbeitsgestaltung).
- **Arbeitszeit und Arbeitsorganisation** (unter Festlegung der Pausen- und Ruhezeiten und der individuellen Möglichkeiten der Beschäftigten sowie durch Partizipation und Transparenz in den Arbeitsabläufen).

55) Jacobi et al. 2019

56) Sommer et al. 2017: 387

57) Rosenbrock 2017: 503

- Sozialbeziehungen (durch flache und offene Kommunikationswege sowie soziale Anerkennung und Vertrauenskultur).
- Individuelle Anpassung und unterstützendes Umfeld (durch Qualifizierung, zielorientierte Gesundheitsförderung, Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben).

Steuerungsgremium

Auf der Ebene des Trägers kann die Einrichtung eines Steuerungsgremiums oder eines Arbeitskreises Gesundheit hilfreich sein. Das interdisziplinäre Gremium besteht in der Regel aus:

- Geschäftsführung,
- Interessenvertretung der Mitarbeitenden,
- Expertinnen und Experten,
- Personalmanagement/Personalentwicklung,
- Fachkräften für Gesundheit und Arbeitsschutz,
- Betriebsärztinnen und -ärzten, Sozial-/Suchtberatung,
- Fachberatung,
- Beschäftigten und/oder Zielgruppen.

Aufgabe der Steuerungsgruppe ist es, Ziele für die gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung festzulegen und diese dann in Handlungsschritte zu übertragen. Die Ergebnisse werden dabei durch Aushandlungsprozesse zwischen den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren festgelegt.⁵⁸

Unterstützung und Beratung zu Fragen der Gesundheitsförderung erhalten Träger bei der Koordinierungsstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF Koordinierungsstelle, siehe Ansprechstellen).

Fachberatungen

Fachberatungen sind oft in der Vermittlungsposition zwischen Träger und Einrichtung tätig. Je nach den zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen können sie Kitas mehr oder weniger intensiv bei der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Strukturen begleiten.

Besonders wenn es um die fachliche Beratung in der Umsetzung geht, können Fachberatungen Kontakte zu verschiedenen Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern herstellen oder Kitas konkret bei der Erstellung einer gesundheitsförderlichen Konzeption unterstützen.

In der Praxis ist zu beobachten, dass das Aufgabenfeld und der Wirkungsradius von Fachberatungen sehr unterschiedlich sind. Damit Kitas Gesundheitsförderung nachhaltig integrieren können, brauchen sie in der Regel zusätzliche Unterstützung durch den Träger oder eine Fachberatung. Ausreichend zeitliche Ressourcen und ein fachspezifisches Wissen zur Gesundheitsförderung in der Kita auf der Grundlage des BEP sind wertvoll für eine nachhaltige Verankerung in den Einrichtungen.

Gefährdungsbeurteilung

Gemäß dem Arbeitsschutzgesetz ist ein zentraler Bestandteil zum Erhalt und der Förderung der Gesundheit die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen mit den Mitarbeitenden in den Einrichtungen. Träger sind verpflichtet, psychische und physische Gefährdungen der Mitarbeitenden regelmäßig und systematisch zu beurteilen. Mithilfe der Beurteilung können Gefährdungen identifiziert werden und schließlich Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Kita gemeinsam abgeleitet und umgesetzt werden.

Nach Arbeitsschutzgesetz ist es zunächst die Pflicht des Arbeitgebers – d. h. des Trägers der Einrichtung sowie der Leitung –, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen, die alle beruflichen Gefährdungen und Belastungen für Beschäftigte umfasst. In der Regel wird er sich dabei jedoch durch inner- oder überbetriebliche Expertinnen oder Experten unterstützen lassen und insbesondere bei der Beurteilung psychischer Belastungen auch die Beschäftigten der jeweiligen Einrichtung hinzuziehen.

Bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung bieten die Unfallkasse Hessen, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege über ihre Kita-Portale sowie die staatlichen Arbeitsschutzbehörden Unterstützung an.

Im folgenden Praxisimpuls wird die Durchführung eines Gesundheitszirkels beschrieben. Dieses Vorgehen ist eine sinnvolle Ergänzung, um Mitarbeitende in den Prozess einzubinden. Wichtig ist, dass die Pflicht der Behebung von Arbeitsschutzmängeln weiterhin im Verantwortungsbereich des Trägers liegt.

58) Pieck 2017: 182



Impulse aus der Praxis: Gefährdungsbeurteilung

Ein Impuls von Anita Schamberger, Fachberaterin für Kita Frankfurt und BEP-Multiplikatorin. Text wurde in Kooperation mit dem Bereich BGM von Kita Frankfurt verfasst.

Gesundheitsförderung bedeutet, die Zielgruppen bei der Bedarfsermittlung, Zielformulierung, Planung, Umsetzung und Bewertung zu beteiligen, damit sie aktiv Einfluss auf Entscheidungen nehmen können.

Im BEP wird die aktive Rolle der Fachkräfte bei der Gestaltung von kindlichen Lernprozessen beschrieben: Dabei kommt dem Rechtsträger und den Führungskräften in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen bei der Einführung prozessorientierter Innovation eine Schlüsselrolle zu, denn sie initiieren und verantworten gesamtbetriebliche Planungs-, Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse.

„Versteht man diese Führungs- und Steuerungsfunktion als system- und entwicklungsorientiertes Management, so ist es Aufgabe der Führungskraft, im Kontext veränderter gesellschaftlicher und fachlicher Anforderungen die Innovationsbereitschaft und die Selbststeuerung der beteiligten Personengruppen, Fach- und Lehrkräfte, Eltern, Kinder zu stärken und die Innovations- und Zukunftsfähigkeit der Institutionen zu sichern.“⁵⁹

Wie wichtig Partizipation und Zuständigkeit auf allen Ebenen einer Organisation sind, wird in diesen Sätzen deutlich.

Zum Zweck der Gefährdungsbeurteilung hat die Betriebsleitung von Kita Frankfurt gemeinsam mit der Personalentwicklung, der Betriebsärztin, der Sicherheitsbeauftragten und weiteren Gremien des Betriebes das Gefährdungsbeurteilungsverfahren der Stadt Frankfurt auf das städtische Sozialunternehmen Kita Frankfurt angepasst und umgesetzt.

Die Vorgaben dieses Gefährdungsbeurteilungsverfahrens sahen vor, dass eine Steuerungsgruppe bestehend aus Betriebsleitung, Leiter Zentraler Service, Regionalleitung, der Betriebsärztin und der Fachkraft für Arbeitssicherheitstechnik eingerichtet wird.

Alle Mitarbeitenden wurden eingeladen, an einer Onlinebefragung zum Thema teilzunehmen. Die Beteiligung von 40 % zeigt, dass das Thema für die Mitarbeitenden von Kita Frankfurt wichtig ist.

Im Fokus des Interesses standen die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz. Diese werden definiert als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“.⁶⁰

In Gesundheitszirkeln aus jeweils fünf bis zehn Mitarbeitenden wurde mit Unterstützung einer externen Moderation an den Fragen und Themen der Mitarbeitenden bei Kita Frankfurt gearbeitet.

Mit einem Losverfahren ermittelt fanden Zirkel für folgende neun Berufsgruppen statt: Einrichtungsleitungen, stellvertretende Einrichtungsleitungen, hauswirtschaftliches Personal, pädagogisches Personal Krippe, pädagogisches Personal Kindergarten, pädagogisches Personal Hort, Praktikantinnen und Praktikanten, Führungskräfte Zentrale, Mitarbeitende Zentrale.

⁵⁹) HMSI/HKM 2019: 119

⁶⁰) vgl. DIN EN ISO 10075-1

Insgesamt arbeiteten 76 Kolleginnen und Kollegen mit hoher Motivation daran, das Themenfeld der psychischen Belastungen und deren Ursachen genauer zu betrachten sowie konkrete Maßnahmen zur Minimierung oder Beseitigung der psychischen Gefährdung zu erarbeiten. Hierbei wurden die Ergebnisse analysiert und priorisiert.

Die Maßnahmenvorschläge wurden von den „Vertretern“ der Gesundheitszirkel in der „Steuerungsgruppe“ präsentiert und erörtert. Nachdem in den Treffen der Steuerungsgruppe ein gemeinsames Verständnis hergestellt werden konnte, wurden rund 200 Maßnahmenvorschläge zum Teil sehr intensiv besprochen. Für eine Vielzahl der Vorschläge zeigte sich, dass es bereits laufende Initiativen bei Kita Frankfurt gibt oder sogar existierende Standards. Bereits bestehende Angebote zu Entspannung und Achtsamkeit wurden ausgebaut. Andere Ideen lassen sich nur mittel- bis langfristig umsetzen oder liegen außerhalb der Einflussmöglichkeiten von Kita Frankfurt als Träger. Aktuell werden aus vielen Vorschlägen Handlungen, und es erfolgen darüber hinaus Abstimmungen über alle Fachbereiche hinweg, um die psychischen Belastungen stetig zu verringern.

Des Weiteren ist ein Ziel, die Mitarbeitenden von Kita Frankfurt im Sinne unserer Werte „offen, respektvoll und anregend“ ganzheitlich zu stärken.

Eine wichtige Erkenntnis aus dem Prozess ist, dass die Kommunikation über vorhandene Maßnahmen oder Standards in Zukunft stärker zu allen Mitarbeitenden in unseren 146 Einrichtungen getragen werden soll, damit alle Beteiligten von den Angeboten profitieren können.

Die Frage, ob die nun ergriffenen Maßnahmen zu Kita Frankfurt passen, wird sich im Verlauf der Umsetzung zeigen. Noch steht das Betriebliche Gesundheitsmanagement am Anfang einer Entwicklung. Ein wichtiger Erfolgsfaktor wäre, wenn die Zielgruppen zunehmend Kompetenzen gewinnen und Verbesserungen selbst einbringen und mitgestalten können, denn Partizipation ist ein ständiger Entwicklungsprozess.

Aus meiner Sicht trägt dieses Vorgehen dazu bei, dass die „Gesundheitsfördernde Kita“ im Sinne des BEP gelebt und praktiziert wird, denn sie fordert und erfordert die Beteiligung und Mitarbeit aller Zielgruppen in der Einrichtung und der Organisation.

3.3 Schlüsselrolle der Leitung

Leitungskräfte nehmen in der Umsetzung von Gesundheitsförderung in der Kita eine Schlüsselrolle ein. Ob in der Mitarbeitendenführung, der Elternkommunikation, der Zusammenarbeit mit dem Träger oder der Kooperation und Vernetzung im Sozialraum, die Rolle der Leitung ist für den Erfolg entscheidend.

Leitungskräfte stehen vor der Herausforderung, dies alles als zusammenhängendes System zu sehen und ihre eigene Leitungsfähigkeit zu organisieren und kritisch zu reflektieren.



Gesunde Führung

Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen lassen sich vier grundlegende Aspekte gesunder Mitarbeitendenführung zusammenfassen:⁶¹

- **Vorbildfunktion:** Leitungskräfte, die sich um die eigene Gesundheit kümmern und sich aktiv dafür einsetzen, dass sie nicht überlastet sind, beeinflussen damit das gesundheitliche Verhalten der Mitarbeitenden positiv.
- **Positive Beziehungsgestaltung:** Ein freundlicher und respektvoller Umgang sowie eine positive Arbeitsatmosphäre wirken sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit aus. Das Erleben von Anerkennung und Zugehörigkeit trägt zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz bei.
- **Gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeitsbedingungen:** Eine unterstützungs- und entwicklungsorientierte Führung hat Einfluss auf die Arbeitsbedingungen. Ein konstruktives Feedback, Mitbestimmungs- und Handlungsspielräume sind dafür notwendig. Eine Balance zwischen Unter- und Überforderung ist anzustreben.
- **Engagement für betriebliche Gesundheitsförderung:** Die Verantwortung für ihre Gesundheit liegt nicht alleine bei den Mitarbeitenden. Träger und Leitungskräfte haben eine Verantwortung für die Arbeitsbedingungen.

Innovationsfähigkeit fördern

Im Sinne des BEP sind Kitas als „lernende Organisationen“ gefordert, ihr Angebots- und Leistungsprofil kontinuierlich zu überprüfen, zu modernisieren und zu präzisieren. Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement sind in der Umsetzung ein ständiger Begleiter. Denn prozessorientierte Veränderungsstrategien sollen gezielt geplant und umgesetzt werden.

Das in Kapitel 4 beschriebene Vorgehen für die Umsetzung von Gesundheitsförderung auf der Grundlage des BEP setzt genau dort an. Ziel ist die Verankerung im Konzept der Einrichtung. Die Leitung sorgt für die Einbindung des gesamten Teams in diese Qualitätsentwicklungsprozesse.

Damit Leitungskräfte diesen umfangreichen Anforderungen gerecht werden können, brauchen sie Unterstützung von außen. Fachberatungen sollten regelmäßig mit Leitungen zum Themenfeld in den Austausch treten und bei Bedarf beratend zur Seite stehen. Supervision und verschiedene Formen des Austauschs mit anderen Leitungskräften sind zur Reflexion des eigenen Führungshandelns empfehlenswert.



61) Stilijanow/Richter 2017



Impulse aus der Praxis: Partizipative Dienstplangestaltung

Immer wieder kann in Einrichtungen beobachtet werden, dass das Thema Dienstplangestaltung von vielen Führungskräften als sehr kräftezehrend empfunden wird. Selbst wenn sie versuchen, es allen Beteiligten recht zu machen, ist dies leider nicht immer möglich. Besonders dann, wenn es um die eher unbeliebten Randzeiten geht oder beliebte Brückentage vor der Tür stehen, ist eine faire Aufteilung aus Leitungssicht fast unmöglich. Dazu kommen Ausfallzeiten, der Fachkräftemangel und andere unvorhersehbare Begebenheiten, die eine fertige Planung völlig umstoßen können.

Wie wäre es also, wenn die Dienstplangestaltung nicht von der Leitung, sondern durch das Team gestaltet wird? Nach erster Skepsis und einer Portion Einfühlungsvermögen und Überzeugungskraft gelingt es, dass die Leitung die Dienstplangestaltung an die Mitarbeitenden überträgt.

Für die Umsetzung ist es hilfreich, wenn die Leitung ein sogenanntes „Dienstplangerüst“ erstellt. In einer Übersicht werden Bedingungen aufgelistet, die das Team bei der Planung berücksichtigen muss. Zum Beispiel, wie viele Personen wann und wo für den Arbeitsablauf erforderlich sind, inwiefern Urlaubs- und Überstundenregeln zu beachten sind oder wo bestimmte (Bezugs-)Personen benötigt werden.

Dann ist es wichtig, dem Team ausreichend Zeit für die ersten Pläne zur Verfügung zu stellen, denn die Planung wird am Anfang etwas mehr Zeit als erwartet in Anspruch nehmen. Manchmal ist es hilfreich, wenn eine Fachkraft aus dem Team die Steuerung übernimmt, in jedem Fall sollte die Leitung bei der Planung nicht anwesend sein. Falls die ersten Versuche im Team nicht so ganz gelingen sollten, braucht es vielleicht am Anfang noch an kleinen Stellen Unterstützung.

Viele Kitas, die schon auf dem Weg der partizipativen Dienstplangestaltung sind, sehen diese Maßnahme als einen der wichtigsten Schritte, wenn es um das Thema Beteiligung im Team und Vereinbarkeit von Arbeit und Freizeit oder Familie geht. Das ist gelebte Partizipation und ein ganz wichtiger Beitrag für Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.





Impulse aus der Praxis: Salutogenetische Haltung

Ein Impuls von Asha Scherbach, Trägerin, BEP-Fachberaterin, Leiterin der SenseAbilityAcademy; Obertshausen

Als Gründerin von einem Dutzend Waldkindergärten und einem Haus- und Natur-Gesundheitskindergarten mit Krippenbereich habe ich mich von Anfang an bemüht, eine salutogenetische Haltung zu fördern.

Für Kinder im Alter von einem Jahr bis zum Schuleintritt ist das Thema Vorbild – Nachahmung relevant. Die Erziehung der Kinder ist daher unabdingbar mit der Vorbildfunktion der Fachkraft verknüpft und erfordert Selbstreflexion. Zu improvisieren, Dinge neu und anders zu machen, offen zu bleiben für Veränderungen seines eigenen Standpunktes – das gerade macht die Arbeit an sich selbst und mit dem Team so interessant. Den Mitarbeitenden die Möglichkeit zu geben, innerhalb der Arbeitszeit ihre salutogenetische Haltung zu entwickeln und zu fördern, ist Handlungsgrundlage und Ziel. Dazu zählen u. a.:

- Stärkung der Lebenssouveränität und inneren Unabhängigkeit, des Mutes und der Risikokompetenz,
- Gesellschaftsbezug und persönliche Handlungsveränderungen ermöglichen,
- Förderung positiver Entwicklungsbedingungen und Lebensperspektiven und Veränderungsmöglichkeiten ausloten,
- Selbstwirksamkeit erleben und bewirken,
- achtsamen Körperbezug fördern,
- kommunikative und reflexive Kompetenzen pflegen,
- Bildungsmöglichkeiten für alle bereitstellen,
- Inklusion, Respekt und Wohlwollen allen gegenüber fördern und
- Teilhabe – das Erleben von Bedeutsamkeit – hat oberste Priorität.

Unser Leitbild: Dem Werden-Wollen geneigt sein

Um als Trägerin und Leitung salutogenetisch zu arbeiten, braucht es vielerlei Kompetenzen, neben der beruflichen Leidenschaft und Selbstdisziplin. Dazu gehört Organisationskompetenz, das Arbeiten in der Gruppe zum Wohle jedes einzelnen Mitarbeitenden zu gestalten. Das gemeinsame Lernen, die Gestaltung von Aufgaben und die gegenseitige Förderung und Unterstützung – all das muss gut vorbereitet, strukturiert und organisiert werden.

Wenn es der Leitung gelingt, dem Team das Gefühl zu vermitteln, angenommen und akzeptiert zu sein, sich am richtigen Platz zu fühlen, mit seinen Sorgen und Schwierigkeiten ernst genommen zu werden – dann hat sie „Beziehungskompetenz“. Diese wiederum wird von mehreren Kompetenzen getragen, zum Beispiel von Kommunikationskompetenz, Konfliktlösungskompetenz oder auch der Fähigkeit, abzugeben und um Hilfe zu bitten, damit andere (z. B. die stellvertretende Leitung oder professionelle Mediatoren) unterstützen. Dem Team die Eigenverantwortlichkeit bei der Umsetzung nahezubringen ist Teil der Träger- oder Leitungsarbeit, und alle sollten dabei unterstützend begleitet und gestärkt werden.

Im Rahmen dessen, was ein Naturkindergarten ausmacht – spielzeugfrei und fast immer draußen –, sind Gestaltungsfreiheiten und Freiraum für die eigenen Kompetenzen der Mitarbeitenden wichtig. Neben den notwendigen Fortbildungen sollten auch individuelle Fortbildungen zum Wohle aller ermöglicht werden. Die künstlerische Aktivität der Fachkräfte zu fördern, sie in den Ausdruck gehen zu lassen, ist für ihre seelische Gesundheit aus meiner Sicht wesentlich.



Impulse für die Praxis: Kleine Etüden

- Sprechen Sie mit Ihrem Gegenüber für einen Moment über das, was Sie heute gut gemacht haben, und über das, was heute für Sie ungewohnt und neu war.

Oder ...

- Das Ungewohnte einladen, unvorhersehbare Empfindungen: Jeden Tag etwas anderes ausprobieren! Falten Sie Ihre Hände, und nun bemerken Sie, dass Sie einen Daumen zuoberst gelegt haben. Falten Sie nun die Hände so, dass der andere Daumen zuoberst liegt, und spüren Sie der Veränderung nach. Vielleicht legen Sie die Hände nun ganz anders zusammen.

Hier gibt es kein Falsch und kein Richtig, es ist nur eine Möglichkeit, seine Haltung im Kleinsten zu verändern (mit dem Daumen) und dadurch ein ungewohntes Gefühl zu erleben, das die Synapsen im Gehirn anders verknüpft sein können.

Oder ...

- Resonanz mit Summen
Die Schwingung des Summens am ganzen Leib erfahren. Achtsamkeit trainieren auf die angenehme Tonhöhe und Lautstärke. Stellen Sie sich vor, Sie sitzen bei milder Sonne im Halbschatten, und beginnen Sie zu summen. Summen Sie fünf bis zehn Sekunden, holen Sie neu Atem, und summen Sie erneut. Variieren Sie die Tonhöhe, summen Sie ein Lied, das Ihnen in den Sinn kommt. Lassen Sie die Übung dann für ein paar Sekunden nachwirken.



3.4 Die Kita als ein Ort der Förderung von Gesundheit



Wir haben über 500 Leitungskräfte und Fachberatungen gefragt: „Was braucht eine Kita, damit sie ein Ort der Förderung von Gesundheit ist?“ Die Antworten wurden in Gruppen jeweils auf einem Flipchartpapier

gesammelt. Die Abbildung zeigt zusammengefasst die Ergebnisse aus den Fortbildungsveranstaltungen zur „Gesundheitsfördernden Kita - auf der Grundlage des BEP“:



3.5 Gesundheitsförderung als Auftrag

Die folgenden Thesen fassen Kapitel 3 zusammen:

Gesundheitsförderliches Lebensumfeld

Kitas gehören zu den zentralen Lebenswelten von Kindern und Familien, deshalb ist es wichtig, diese gesundheitsförderlich auszurichten.

Konzeptionelle Verankerung

Die Mindestanforderungen für die Erteilung der Betriebserlaubnis wurden um das Themenfeld Gesundheitsförderung erweitert. Die konzeptionelle Verankerung wurde damit für Träger zum Auftrag.

Gesunde Organisation

Der Erhalt und die Förderung von Gesundheit sind zentrale Bestandteile einer zeitgemäßen Trägerphilosophie.

Gesundheitsfördernde Führung

Leitungskräfte nehmen eine Schlüsselrolle ein und haben gemeinsam mit dem Träger die Verantwortung für die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen.

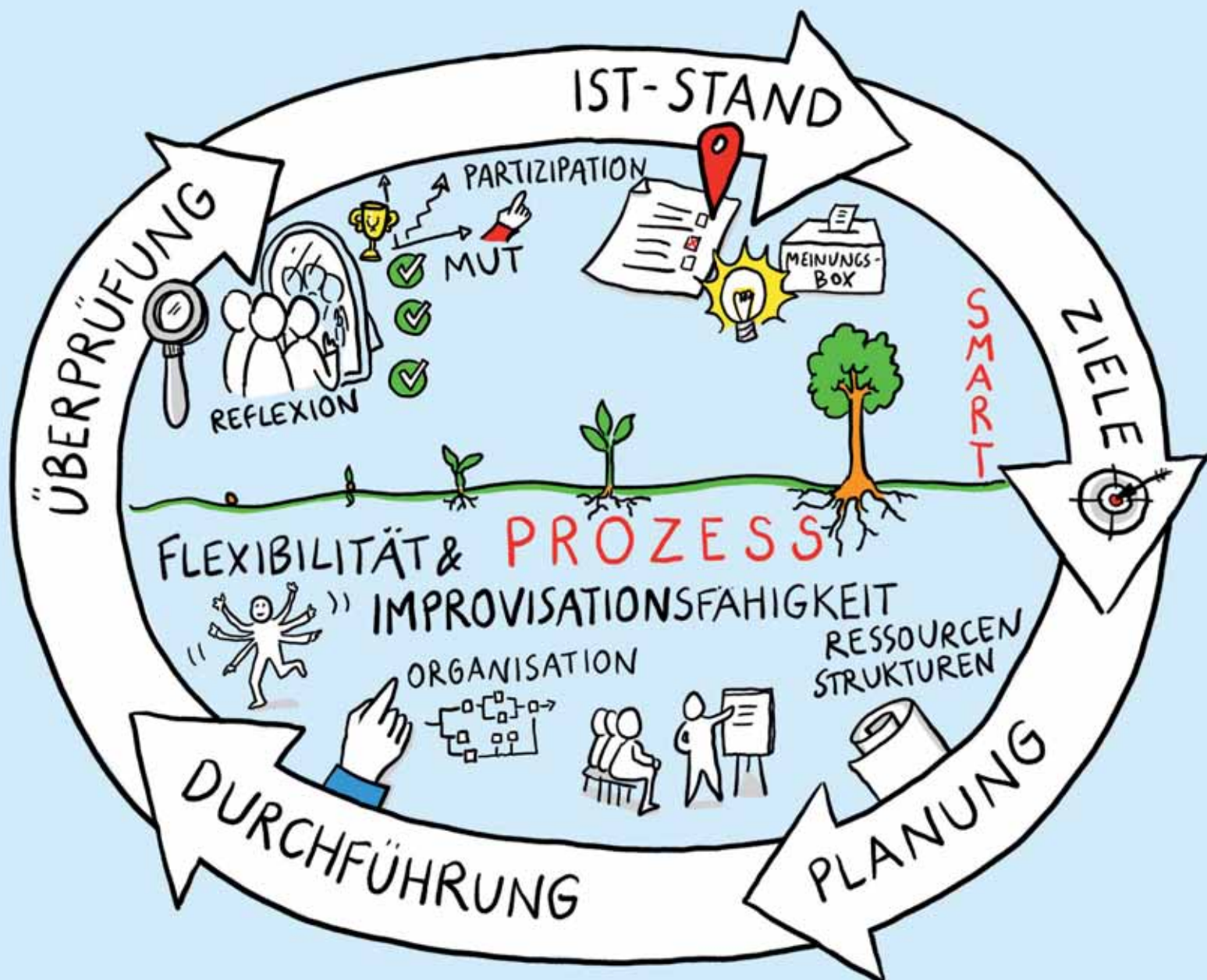
Ort zum Wohlfühlen

Wenn es gelingt, mit allen Beteiligten zusammen bedarfsorientiert die Lebenswelt gesundheitsförderlich zu gestalten, entstehen Orte zum Wohlfühlen.

4. Nachhaltige Umsetzung: Gesundheitsförderung als Prozess

In diesem Kapitel erfahren Sie:

- warum ein systematisches Vorgehen sinnvoll ist
- wie dieser Prozess umgesetzt werden kann
- wie Sie einen Bedarf erheben und daraus Ziele und Maßnahmen ableiten können
- wie Sie überprüfen können, ob das Vorhaben erfolgreich ist



4.1 Von der Theorie in die Praxis

Die theoretische Grundlage ist das eine, die Umsetzung in der alltäglichen Praxis das andere. Viel zu oft passiert es, dass selbst die besten theoretischen Vorhaben in der Praxis nicht gelingen, da auf dem Weg zwischen Planung und Fertigstellung das eigentliche Ziel verloren geht.

In den Gesundheitswissenschaften hat sich deshalb das Vorgehen nach dem Public Health Action Cycle (PHAC)⁶² etabliert. Dieses strukturierte, zirkuläre Vorgehen bietet einen Orientierungsrahmen dafür, wie Gesundheitsförderung in der Kita auf der Grundlage des BEP in den Einrichtungen systematisch umgesetzt werden kann.

Das Vorgehen nach dem PHAC ist nach wie vor der „Goldstandard“ für die bedarfsorientierte Förderung von Gesundheit in Lebenswelten. Damit das Instrument erfolgreich in der Lebenswelt Kita angewendet werden kann, wurde der Kreislauf an das Setting angepasst.

Das Vorgehen wurde in den zahlreichen Fortbildungen zur „Gesundheitsfördernden Kita – auf der Grundlage des BEP“ in den hessischen Kitas erprobt. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Anwendung unabhängig von der Größe der Einrichtung, von dem pädagogischen Konzept und von der Trägerzugehörigkeit der Einrichtung erfolgreich gelingen kann.



Der Kita-Alltag ist schnellebig und fordert von allen Beteiligten eine gewisse Flexibilität und Improvisationsfähigkeit, um diesen gut zu meistern. Umso wichtiger ist es, dass es ein gesundheitsförderliches Rahmenkonzept gibt, an dem sich alle Beteiligten orientieren können.

Mithilfe der Schritte, die auf den folgenden Seiten beschrieben werden, lässt sich Gesundheit in der Kita praktisch umsetzen:

Kitas können das zirkuläre Vorgehen in der Praxis anhand der Reflexionsfragen eigenständig anwenden.

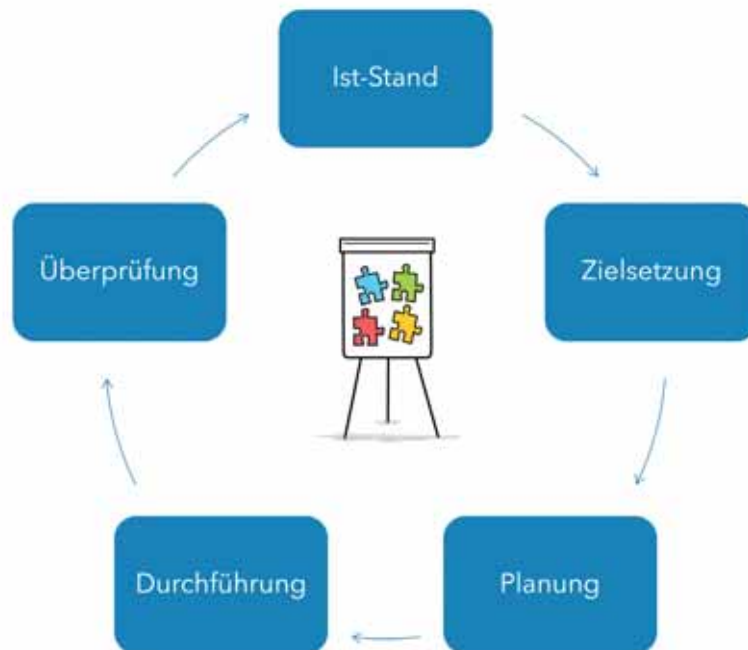
Fachberatungen können Kitas anhand dieses Kreislaufes auf dem Weg zu einer gesunden Einrichtung begleiten.

Träger können das Vorgehen in ihre Qualitätsstandards mitaufnehmen und damit einen wichtigen Beitrag zur Förderung von gesunden Lebenswelten leisten.

Jugendämter können bei der Prüfung der Konzeptionen darauf achten, dass Gesundheit ganzheitlich als integrierte Strategie verankert ist.

62) vgl. Ruckstuhl et al. 1997; Rosenbrock 1995

Kreislauf der Gesundheitsförderung



Eine gemeinsame Vision ...

Wenn Kitas sich auf den Weg machen, die Gesundheit von Kindern, deren Familien und Mitarbeitenden in der Einrichtung zu fördern, stehen sie häufig vor der Frage: „Womit fangen wir denn an?“

Die Bedarfsorientierung steht dabei an oberster Stelle. Was für die eine Einrichtung ein Gewinn ist, ist für die andere Einrichtung allerdings manchmal auch nicht geeignet. Damit es passgenau wird, gilt es die Zielgruppe(n) und die Rahmenbedingungen im Blick zu behalten.

Deshalb steht zu Beginn immer eine Bedarfserhebung. Doch wozu soll der Bedarf erhoben werden? Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass es Einrichtungen leichter fällt, wenn sie sich in einem allerersten Schritt eine Art Überschrift oder Vision über-

legen. Was steht über allem? Warum wollen wir uns überhaupt auf den Weg machen? Was ist uns wichtig? Diese Überschrift gilt es gemeinsam im Team zu finden. „Wohlfühlen in der Kita“; „Ein Ort zum Glücklichen sein“; „Zusammen zu einem gesunden Miteinander“; „Unsere gesunde Kita“, „Hier geht es mir gut!“ könnten mögliche Überschriften sein – aber das müssen die Beteiligten gemeinsam im Team herausfinden.

Manchmal hilft auch der Blick von außen. So können Träger oder Fachberatungen gemeinsam mit dem Team auf die Dinge schauen: Was könnte eine Art Leitsatz für uns sein? Vielleicht orientieren Sie sich dabei am Trägerleitbild oder Ihrer Konzeption. Manchmal wurden dort Grundsätze und Leitgedanken für das Miteinander formuliert, die für die gesundheitliche Grundhaltung in der Einrichtung passend sind.

4.2 Ist-Stand

Das Kernelement des Kreislaufes der Gesundheitsförderung ist eine gute Bedarfserhebung, um den gelebten Kita-Alltag zu reflektieren. Ein partizipatives Vorgehen trägt dazu bei, dass die vorhandenen Ressourcen und Belastungen der Zielgruppe gut ermittelt werden können.

Was gelingt uns besonders gut? Womit sind alle zufrieden? Welche Hürden treten immer wieder auf? Was führt bei Kindern, Eltern und/oder Team zu Unzufriedenheit?

Die Wahl der Methode und die Ausgestaltung des Inhaltes sind entscheidend für den Erfolg. Es ist möglich, in einer umfassenden Erhebung die aktuelle Situation zu analysieren. Dafür werden häufig Befragungen durchgeführt, die dann extern ausgewertet werden. Dafür ist es aber wichtig, dass die angewendeten Instrumente (Fragebögen) passgenau auf die Kita ausgerichtet sind und die Zielgruppen (Kinder, Eltern und Team) gleichermaßen berücksichtigt werden. Nicht selten werden durch Fragebögen auch Handlungsfelder identifiziert, die nicht realistisch umgesetzt werden können oder deren Umsetzung zwar möglich wäre, aber nicht mit dem pädagogischen Konzept zu vereinbaren ist.

Eine Bedarfserhebung benötigt Zeit und etwas Erfahrung in der Anwendung. Da die zeitlichen Ressourcen meistens begrenzt sind und die Bedarfsausrichtung zu einem ständigen Begleiter werden sollte, empfiehlt es sich, mit Teilbereichen zu starten. Das kann beispielsweise eine wiederkehrende Struktur oder ein bevorstehendes Ereignis sein. Auch geplante Veränderungen in der Einrichtung wirken auf die Gesundheit aller in der Lebenswelt Beteiligten.

Überlegen Sie, am besten gemeinsam im Team: Wo drückt der Schuh gerade am meisten? Welche Änderungen/Herausforderungen sind in naher Zukunft zu meistern? Was wollten wir schon immer einmal angehen?

Wählen Sie das Thema aus, welches für Sie momentan am relevantesten erscheint!

Beispiele für die Themenfindung:

- Sie können sich für eine wiederkehrende Situation in der Tagesstruktur entscheiden, wie: Ankommen, Frühstück, Schlafen, Freispiel, ...
- oder ein bevorstehendes Ereignis fokussieren, wie: Eingewöhnung, Umbau, Laternenfest, ...
- oder eine räumliche Organisation überdenken, wie: Flurnutzung, Außengelände, Rückzugsorte, ...
- oder ein Interaktionsfeld in den Blick nehmen, wie: Kooperation mit dem Sportverein, Willkommenskultur, Übergang zur Grundschule, ...

Meistens ist ein Teilbereich schnell gefunden. Falls es doch etwas schwieriger wird sich zu entscheiden, wählen Sie das Themenfeld aus, welches die meisten Personenkreise (Kinder, Eltern, Team) betrifft.

Haben Sie sich dann für einen Teilbereich entschieden, erfolgt in einem nächsten Schritt die Bedarfserhebung. Wie ist unser Ist-Zustand?



Wie ist unsere aktuelle Situation?

- Was beschäftigt uns momentan besonders?
- Welche Auswirkungen entstehen dadurch für die Kinder, das Team, die Familien?
- Was läuft bereits gut?
- Wo liegen (mögliche) Ursachen?
- Wo haben wir Ressourcen?
- Wie schöpfen wir Kraft?
- Welche Bedarfe haben die Beteiligten?



Gemeinsam: Die Erhebung erfolgt mit allen beteiligten Gruppen (Team, Eltern, Kinder). Nicht immer betreffen alle Themenfelder auch alle Gruppen, allerdings lohnt der kritische Blick, ob das gewählte Themenfeld nicht doch auch (später) Auswirkungen auf Personen hat, die nicht auf den ersten Blick zur Zielgruppe gehören.

Passend: Zur Erhebung des Bedarfs eignen sich verschiedene partizipative Methoden. Sie können die Zielgruppen beobachten, sie interviewen, mit ihnen diskutieren oder sie etwas bewerten oder auswählen lassen. Es ist wichtig, die Methode sorgfältig mit Blick auf die Zielgruppe auszusuchen. Je nach Alter und Entwicklungsstand der Kinder können diese stärker aktiv den Erhebungsprozess mitgestalten. Manche Kinder benötigen eine individuelle Ansprache, andere können sich gut im sozialen Miteinander ausdrücken. Auch bei der Wahl der Methode im Team oder mit den Eltern müssen die individuellen Voraussetzungen berücksichtigt werden. Jede und jeder sollte die Chance haben, sich an der Bedarfsermittlung aktiv beteiligen zu können. Sprachbarrieren und Lesefähigkeit müssen dabei beachtet werden, genauso wie die Team- oder Familienkonstellation und die Anzahl der Teilnehmenden.

Freiwillig: Die Bedarfserhebung erfolgt immer freiwillig. Demnach ist es in Ordnung, wenn sich Eltern oder Mitarbeitende nicht an der Erhebung beteiligen, solange sie die Entscheidungen der anderen mittra-

gen. Außerdem werden Entscheidungen nicht losgelöst von der Situation getroffen. Es muss auch in Ordnung sein, wenn Kinder bei der Wahl einer Möglichkeit nicht das wählen, was sie selbst am liebsten machen würden, sondern das, was der beste Freund gewählt hat. Ob eine Bedarfserhebung anonym sein sollte, ist ähnlich wie die zuvor genannten Punkte abhängig von dem Themenfeld und der Zielgruppe. In Teams ist es meistens schwierig, echte Anonymität zu gewährleisten. Prüfen Sie deshalb vorab, wie hoch die Gefahr ist, dass jemand nicht antwortet oder eine vermeintlich erwünschte Antwort gibt, wenn Sie die Erhebung nicht anonym gestalten, und wählen Sie danach die Erhebungsform. Entscheidend ist manchmal auch, ob es eine Fehlerkultur gibt und ob die Beteiligten das Gefühl haben, ihre Meinung frei äußern zu können.

Erwartungen: Wählen Sie einen realistischen Beteiligungsrahmen. Ganz gleich, für welches Themenfeld Sie sich entscheiden, ist es wichtig, dass mit der Erhebung keine falschen Erwartungen entstehen. Eine offene und transparente Kommunikation und eine zielgenaue Fragestellung ist dafür eine wichtige Grundlage. Achten Sie außerdem auf einen echten Beteiligungsrahmen. Sie können nur Entscheidungen der Gruppe überlassen, die auch zum Kompetenzrahmen passen. Wenn Sie unsicher sind, welche Entscheidungen im Sinne einer gelingenden Bildungs- und Erziehungspartnerschaft gemeinsam getroffen werden können, welche Entscheidungen Kinder alleine treffen

können oder welche Partizipationsmöglichkeiten innerhalb des Teams bestehen können, lohnt ein Blick in den BEP. Im Sinne der Ressourcenorientierung ist es förderlich, wenn Sie den größtmöglichen Beteiligungsrahmen wählen, der Ihnen möglich ist. Gleichwohl gibt es durchaus Fragestellungen, bei denen ein partizipatives Vorgehen herausfordernd ist. An dieser Stelle kann die Unterstützung durch die Fachberatung sinnvoll sein.

Resultat: Es kommt immer wieder vor, dass trotz sorgfältiger Wahl der Fragestellung und der Methode nach der Erhebung kein eindeutiges Ergebnis vorliegt. In diesem Fall lohnt vielleicht die Außenperspektive der Fachberatung oder einer benachbarten Einrichtung, um das Ergebnis mit Abstand zu betrachten. Manchmal war auch die Fragestellung nicht punktgenau

gewählt oder die Erhebungsform für die Fragestellung ungeeignet. Eine weitere Erhebung könnte dann sinnvoll sein.

Dokumentation: Nicht jeder Ist-Stand muss mit einem mehrseitigen Fragebogen erhoben werden. Immer wieder beschreiben Fachkräfte: „Das haben wir aus dem Bauch heraus entschieden.“ Bei genauer Reflexion stellt sich dann heraus, dass die Entscheidung aufgrund von Beobachtungen der Kinder oder aus Flurgesprächen mit den Eltern resultieren. Auch das sind Bedarfserhebungen! Damit aus der Vielzahl der Eindrücke die Quintessenz abgeleitet werden kann, ist die Dokumentation ein sinnvoller Zwischenschritt, um die Ergebnisse zusammenzutragen und sie interpretieren zu können.



Methoden der Bedarfserhebung

In den letzten Jahren wurden viele verschiedene Leitfäden und Methodenboxen für Praxis-Akteurinnen und Praxis-Akteure entwickelt, in denen partizipative Erhebungsmethoden erläutert werden. Im Folgenden wird eine Auswahl an verschiedenen Methoden für die Zielgruppen Kinder, Familien und Kita-Team vorgestellt. Weitere Methoden finden Sie in der angefügten Literaturempfehlung. Hinweis: Die datenschutzrechtlichen Vorgaben sind bei der Bedarfserhebung stets zu berücksichtigen.

Kartenabfrage

(Eltern, Team)⁶³

Vorgehen: Diese Methode ist geeignet als Ideensammelungs- und Gruppierungstechnik sowie zur Erfassung von Wünschen oder Einstellungen zu einer gezielten Fragestellung. Dazu wird im ersten Schritt eine Arbeitsfrage notiert, zu der die Teilnehmenden ihre Beiträge auf Moderationskarten festhalten. Anschließend werden die Karten gesammelt, durchmischt und an einer Pinnwand angebracht. Es folgt die Vorstellung der Ergebnisse durch die Moderierenden und die Sortierung der Karten nach Sinneinheiten. Die

Sortierung geschieht dabei unter Einbezug der Gruppe. Zum Schluss werden gemeinsam Überschriften für die Kartengruppen formuliert.

Zu beachten: Die Anzahl der Karten sollte je nach Gruppengröße und der zur Verfügung stehenden Zeit entsprechend beschränkt werden. Um die Lesbarkeit zu gewährleisten, sollte Wert darauf gelegt werden, dass die Moderationskarten leserlich beschrieben werden und pro Karte nur eine Antwort notiert wird. Empfehlenswert ist es, Karten in der gleichen Farbe auszuwählen, um sichtbar zu machen, dass alle Karten den gleichen Stellenwert haben.

63) von Kanitz 2016; Edmüller/Wilhelm 2015; Liebald 1998

Variante: Die Kartenabfrage kann offen durchgeführt werden. Dazu werden die Karten anstatt von der oder dem Moderierenden von den Teilnehmenden selbst vorgestellt. Eine kurze Erläuterung kann helfen, dass die Inhalte nicht falsch gedeutet bzw. verstanden werden.

Eine Stärke bei dieser Art von Abfrage ist es, dass alle Teilnehmenden einbezogen werden und jede Nennung gleich gewichtet wird. Lese- und Schreibfähigkeit der Zielgruppe sind zu berücksichtigen.



Punkten

(Kinder, Eltern, Team)⁶⁴

Vorgehen: Mittels der Punktabfrage kann eine Auswahl bzw. Priorisierung von Themen vorgenommen und die Methode im Rahmen der Entscheidungsfindung (z. B. nach einem Brainstorming) eingesetzt werden. Ferner kann eine Einpunkt-Entscheidung zur Reflexion und Bewertung, z. B. von Veranstaltungen, genutzt werden.

Zunächst sollten die Fragen und die Wahlmöglichkeiten oder Skalen auf Flipchartpapier visualisiert werden. Im nächsten Schritt erhält jede und jeder Teilnehmende eine bestimmte Anzahl an Klebepunkten. Bei der Mehrpunkt-Abfrage ergibt sich die Anzahl an Punkten aus der Anzahl an Themen bzw. Wahlmöglichkeiten. Das vorbereitete Flipchartpapier wird an einer Stellwand befestigt, und die Teilnehmenden können ihre Punkte anbringen. Im Anschluss werden die Punkte summiert.

Zu beachten: Damit die Anonymität bei der Bepunktung gewährleistet werden kann, sollte die Stellwand umgedreht aufgestellt werden, sodass die Teilnehmenden ihren Klebepunkt unbeobachtet setzen können. Außerdem sollte zur Wahrung der Anonymität bei der Durchführung die moderierende Person die ersten Punkte setzen, die nach Beendigung der Methode wieder entfernt werden.

Die schnelle Anwendung und Einfachheit in der Durchführung sind Vorteile dieser Methode. Außerdem stellt dieses Verfahren eine gute Beteiligungsmöglichkeit dar. Es werden alle Teilnehmenden einbezogen, und jede Stimme wird gleich gewichtet.

Gespräch/Interview

(Kinder, Eltern, Team)⁶⁵

Vorgehen: Das Interview zählt zu den qualitativen Erhebungsmethoden und ermöglicht bei geringer Standardisierung eine inhaltliche Offenheit und Breite. Eine offene Herangehensweise wird insbesondere dann gewählt, wenn sehr wenige Kenntnisse bestehen oder ein umfassendes Bild und Detailwissen gewonnen werden sollen.

Der Ablauf eines Interviewgesprächs ist abhängig vom Grad der Standardisierung. Werden Leitfragen verwendet, so gliedert sich das Interview in vier Phasen. Zu Beginn soll eine positive Atmosphäre geschaffen und über den Zweck des Interviews informiert werden. Anschließend folgt ein behutsamer Einstieg in das Gespräch. Im Hauptteil hat die interviewte Person die Möglichkeit, frei zu erzählen. Gegebenenfalls kann hier auf die zuvor formulierten Leitfragen zurückgegriffen werden. Solche Leitfragen können hilfreich sein, um die relevanten Themen im Gespräch zu berücksichtigen. Zum Abschluss des Gesprächs wird der interviewten Person Gelegenheit geboten, weitere eigene Themen anzusprechen.

64) Edmüller/Wilhelm 2015; von Kanitz 2016; Liebold 1998

65) Reinders 2011; Trautmann 2010

Zu beachten: Günstig für das Gespräch ist es, wenn es in einer für die interviewte Person gewohnten Umgebung stattfindet. Bei der Fragenformulierung ist darauf zu achten, dass die Fragen verständlich sind. Zudem ist wichtig, Unterbrechungen (auch bei Erzählpausen) zu vermeiden, da dies Auswirkungen auf den weiteren Gesprächsverlauf haben kann.

Der Vorteil eines persönlichen Interviews besteht darin, dass gezielt Rückfragen oder Vertiefungsfragen gestellt werden können. Dadurch können weitere Informationen gewonnen werden. Allerdings sind Interviews in der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung zeitaufwändig.

Fragebogen

(Eltern, Team)⁶⁶

Vorgehen: Eine weitere Methode für Kitas, Bedarfe zu erheben, stellt der Fragebogen dar. Fragebogenerhebungen können papierbasiert oder als Onlineabfrage durchgeführt werden und ermöglichen einen Abgleich der Antworten bei größeren Personengruppen.

Fragebögen sind im Wesentlichen so aufgebaut, dass sie mit einem Anschreiben beginnen, gefolgt von Eröffnungsfragen, dem Hauptteil sowie dem Schluss. Im Anschreiben wird über das Thema der Befragung informiert, Hinweise zur Beantwortung der Fragen gegeben und auf die Verwendung der Daten sowie datenschutzrechtliche Aspekte verwiesen.

Mit Eröffnungsfragen wird das Ziel verfolgt, die Motivation zur Beantwortung der Fragen zu erhöhen. Wesentlich für das Erkenntnisinteresse sind die Fragen des Hauptteils. Im Schlussteil werden Inhalte abgefragt, die für das Erkenntnisinteresse nicht von großer Bedeutung sind, oder Fragen gestellt, die schnell zu beantworten sind.

Es empfiehlt sich, den Fragebogen vor dem tatsächlichen Einsatz von einer kleinen Auswahl an Personen ausfüllen zu lassen, um zu prüfen, ob die Fragen verständlich sind.

Zu beachten: Fragebögen müssen so konzipiert sein, dass sie die Befragten weder über- noch unterfordern. Der Umfang des Fragebogens sowie das Layout müssen für die Zielgruppe angemessen sein. Lese- und Sprachfähigkeit sind zu berücksichtigen.

Bei der Formulierung der Fragen ist darauf zu achten, dass sie verständlich, kurz und präzise sind. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die Antwortmöglichkeiten zu den Fragen passen und keine Fremdworte verwendet werden. Besonders wichtig ist es, nur solche Fragen im Fragebogen aufzunehmen, die für die Beantwortung der Fragestellung bzw. das Erkenntnisinteresse auch relevant sind.

Blitzbefragung

(Eltern, Team)⁶⁷

Vorgehen: Die Blitzbefragung ist eine Erhebungsmethode, die wenig Zeit in Anspruch nimmt, da nur eine geringe Anzahl an Fragen verwendet wird. Die Methode eignet sich gut, um sie in Gesprächen einzubinden. Zur Vorbereitung einer solchen Befragung wird im ersten Schritt ein Thema bestimmt, zu dem Fragen entwickelt werden. Außerdem muss die Art der Befragung (mündlich oder schriftlich) festgelegt werden. Empfehlenswert ist es, eine Testung der Fragen im Vorfeld durchzuführen, damit Verständnisfragen ausgeschlossen werden können. Bei der Methode besteht die Möglichkeit, die Befragung durch Personen aus der Zielgruppe durchführen zu lassen.

Zu beachten: Die Fragen müssen verständlich formuliert sein, und die Beantwortung sollte nicht viel Zeit in Anspruch nehmen. Außerdem ist bei der Umsetzung darauf zu achten, dass ein möglichst großer Anteil an Personen erreicht werden kann und die Befragung in laufende Prozesse eingebunden wird.

Meinungsbox

(Kinder, Eltern, Team)⁶⁸

Vorgehen: Die Meinungsbox ist ein Instrument, um Lob und Kritik zu äußern. Dafür muss die Zielgruppe über den Nutzen der Box, die Adressaten und den Standort informiert werden. Die Box sollte an einem

66) Reinders 2011

67) Block et al. 2011

68) Dt. Kinderhilfswerk; ISA KOMPASS 2017

gut erreichbaren Ort angebracht sein. Zudem ist es wichtig, darüber zu informieren, wie mit den Inhalten umgegangen wird. Nach den Leerungen sollte eine Rückmeldung über die im Kasten benannten Themen sowie davon abzuleitende Schritte gegeben werden.

Zu beachten: Mithilfe der Box können sowohl Beschwerden als auch positive Kritik geäußert werden. Kinder, die noch nicht in der Lage sind, ihre Anliegen oder Beschwerden zu verschriftlichen, können durch selbst gewählte andere Personen Unterstützung erhalten.



Themenwand

(Eltern, Team)⁶⁹

Vorgehen: Ein weiteres Beispiel für Beteiligung stellen Dialog- und Kommunikationswände dar. Hierbei können Meinungen und Äußerungen zu unterschiedlichen Fragen anonym gesammelt werden oder Bewertungen zum Beispiel als Einpunkt-Entscheidung mithilfe von Klebepunkten abgegeben werden. Dazu werden Pinnwände mit vorbereiteten Papierbögen aufgestellt, sodass Beiträge von vorbeigehenden Personen gesammelt werden können. Ein großer Vorteil der Methode ist die Reichweite: Es können sich viele Personen daran beteiligen.

Zu beachten: Damit eine hohe Beteiligung erreicht wird, sind die Pinnwände so zu platzieren, dass sie von vielen Personen wahrgenommen und genutzt werden können.

Beobachtung

(Eltern, Team)⁷⁰

Vorgehen: Die Beobachtung ist eine Methode, die je nach Fragestellung bzw. Erkenntnisinteresse z. B. zur Ermittlung der Entwicklungsstände und -risiken von Kindern oder zur Erfassung von Interessen eingesetzt wird. Vor Durchführung dieser Methode ist es deshalb

erforderlich festzulegen, welche Forschungsfrage durch die Beobachtung beantwortet werden soll. Bei der Umsetzung in der Praxis ist darauf zu achten, dass Beobachtung und Dokumentation regelmäßig erfolgen und in die alltäglichen Abläufe und Aufgaben integriert werden. Empfehlenswert ist es, die Beobachtung in zuvor festgelegten Zeiträumen stattfinden zu lassen. Eine Übersicht kann helfen, den Überblick darüber zu wahren, ob beispielsweise alle Kinder in der Planung bedacht und in der Praxis beobachtet wurden. Werden Beobachtungen durchgeführt, sollten Eltern und Kinder über das Vorhaben informiert und auch integriert werden, sodass durch sowohl die Kinder als auch die Eltern zusätzliche Informationen gewonnen und Informationen ergänzend eingebracht werden können.

Beobachtungsergebnisse werden durch die Fachkräfte schriftlich festgehalten und sollten lediglich die Situation beschreiben. Deutungen und Interpretationen der beobachteten Situationen sollen dabei nach Möglichkeit nicht einfließen. Die Mitschriften bilden die Grundlage für die Auswertung.

Zu beachten: Es ist darauf zu achten, dass die Beobachtungszeiträume so organisiert werden, dass die Beobachtung ungestört erfolgen kann und den Kindern in der Zeit eine Ansprechperson zur Verfügung steht. Außerdem ist es ratsam, Beobachtungen zu einem Kind von unterschiedlichen Fachkräften durchführen zu lassen. So können Eindrücke verschiedener Fachkräfte verglichen und damit bestätigt oder ergänzt werden. Gegebenenfalls können zusätzliche Informationen durch ergänzende Methoden erlangt werden.

Kinderkonferenz

(Kinder)⁷¹

Vorgehen: Die Kinderkonferenz ist ein Gremium, bei dem Kinder sich aktiv beteiligen und Themen rund um die Kita ansprechen und diskutieren können. Abhängig vom Alter der Kinder kann die Kinderkonferenz durch eine pädagogische Fachkraft oder durch ein Kind selbst moderiert werden. In einer Kinderkonferenz können zum Beispiel für Kinder relevante Themen besprochen und Veränderungsprozesse geplant werden. Für eine kindgerechte Umsetzung

69) Dt. Kinderhilfswerk
70) Viernickel/Völkel 2017

71) Vollmer 2017; Günther et al. 2016

können Symbole oder Bilder genutzt und auf diese Weise Themen eingebracht werden. Die Inhalte der Kinderkonferenz werden durch die pädagogische Fachkraft in einem Protokoll festgehalten.

Zu beachten: Wichtig ist, dass die Umsetzung altersgerecht erfolgt und damit Beteiligung ermöglicht wird. Außerdem ist wichtig, Kindern mit einer wertschätzenden Haltung zu begegnen.

Kinderparlament

(Kinder)⁷²

Vorgehen: Das Kinderparlament stellt eine Partizipationsmethode dar, bei der Kinder für das Parlament gewählt werden und in regelmäßigen Abständen zu einem Treffen zusammenkommen. Diese Treffen werden von pädagogischen Fachkräften begleitet. Das Kinderparlament ist dabei als das „Sprachrohr aller Kinder“ zu verstehen, das die Interessen der Kinder vertritt. Die Ergebnisse der Treffen werden allen Kindern zur Verfügung gestellt.

Zu beachten: Das Kinderparlament sollte als Partizipationsmethode in der Kita-Verfassung verankert sein.

Sprechende Bilder

(Kinder)

Vorgehen: Die Kinder malen Bilder oder gestalten Plakate zu einem Themenfeld. Anschließend können die Kinder die Ergebnisse in der Gruppe vorstellen.

Zu beachten: Sprachliche Barrieren können überwunden werden. Die Interpretation der Bilder ermöglicht einen erweiterten Blick auf die Ist-Situation. Die Methode führt allerdings nicht automatisch zu einem Ergebnis.



Gesundheitszirkel

(Team)⁷³

Der Gesundheitszirkel ist ein Analyseinstrument im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Sitzungen des Zirkels finden in einem begrenzten Zeitraum statt und haben zum Ziel, sowohl Stressoren als auch Ressourcen herauszufiltern und in der Arbeitsgruppe gemeinsam Lösungsvorschläge für bestehende Probleme zu entwickeln.

In der Praxis werden häufig mehrere Analysemethoden miteinander kombiniert. Mithilfe etwa von Beschäftigtenbefragungen können Schwerpunktbereiche identifiziert werden, die in der Folge die Grundlage für die Arbeit des Gesundheitszirkels bilden.

Die Zusammensetzung des Gesundheitszirkels kann homogen oder heterogen gestaltet sein. Im Rahmen der Vorbereitungsphase kommt es darauf an, ein Auswahlverfahren für die Arbeitsgruppe festzulegen. Denkbar sind Losverfahren oder eine Auswahl nach vorab definierten Kriterien. Bei der Moderation des Zirkels besteht die Möglichkeit, eine externe Moderatorin oder einen externen Moderator, aber auch eine geschulte und neutrale Person aus dem Team auszuwählen.

In einem ersten Schritt werden die Rahmenbedingungen abgesteckt. Dabei werden unter anderem das Ziel des Zirkels, der zeitliche Ablauf und das Thema Datenschutz erläutert sowie Parameter der Zusammenarbeit definiert und die Rolle der Moderatorin oder des Moderators erläutert. Im nächsten Schritt erfolgt bei einem offenen Vorgehen die Sammlung und Priorisierung von Themen. Dazu wird eine Kartenabfrage durchgeführt. Die Teilnehmenden erhalten jeweils Karten, um ihre Gedanken zu notieren. Die Ergebnisse werden gesammelt, sortiert und mit Überschriften versehen. Anschließend werden, ebenfalls über eine Kartenabfrage oder mündlich, Lösungsstrategien gesammelt und innerhalb der Gruppe diskutiert. Im nächsten Schritt wird eine Priorisierung, zum Beispiel über eine Punkteabfrage oder mittels einer Bewertungsskala, vorgenommen. Nach jedem Treffen der Gruppe oder am Ende des Gesundheitszirkels wird der Prozess durch die Teilnehmenden reflektiert und durch die oder den

72) Vollmer 2017; Dt. Kinderhilfswerk
73) UVB 2015

Moderierenden ein Überblick über das weitere Vorgehen gegeben. Die Arbeit des Gesundheitszirkels wird dokumentiert und protokolliert. Das Protokoll wird mit den Teilnehmenden abgestimmt und den übrigen Beschäftigten zur Verfügung gestellt. Bei der Dokumentation ist darauf zu achten, dass die Ergebnisse anonymisiert sind und eine Rückverfolgung zu einzelnen Teilnehmenden nicht möglich ist. Die Leitungskräfte prüfen die Ergebnisse des Gesundheitszirkels und geben Rückmeldung dazu, welche Vorschläge umgesetzt werden können.

Zu beachten: Der Erfolg von Gesundheitszirkeln ist von der Bereitschaft der Mitarbeitenden und deren Offenheit für Veränderungsprozesse abhängig.

Foto- oder Videotour (Kinder)

Vorgehen: In Kleingruppen schlüpfen die Kinder in die Rolle der Reporterin oder des Reporters und halten Fotos oder Videos zu einem bestimmten Themenfeld fest.

Zu beachten: Wichtig ist, dass sich die Kinder frei bewegen können und dass sie mit der Technik vertraut sind. Die Ergebnisse sollten mit den Kindern gemeinsam gesichtet werden, durch das Gespräch wird die Methode erweitert.

SWOT-Analyse (Eltern, Team)⁷⁴

SWOT: Strengths = Stärken, Weaknesses = Schwächen, Opportunities = Chancen, Threats = Risiken

Vorgehen: Die SWOT-Analyse ist ein Verfahren, das eingesetzt wird, um Stärken und Schwächen im Hinblick auf ein bestimmtes Themengebiet oder eine konkrete Fragestellung zu erfassen und dies als Grundlage zur Entwicklung von Zielen zu nutzen.

Zu einer konkreten Fragestellung werden in Stichpunkten zunächst die Stärken und Schwächen der Ist-Situation herausgearbeitet, anschließend die Chancen und Risiken eines möglichen Zukunftsszenarios gesammelt und in einer Vier-Felder-Tafel festgehalten.

Je nach Anzahl der benannten Aspekte kann eine Priorisierung vorgenommen werden.

Folgende Leitfragen können als Hilfestellung für die Herausarbeitung dienen:

- Welche Ressourcen sind vorhanden, und wie können die Stärken genutzt werden?
- Wo besteht Optimierungsbedarf?
- Welche positiven Gegebenheiten und Chancen ergeben sich?
- Was sind mögliche Schwachstellen und Risiken?

Die Ergebnisse der Analyse bilden die Grundlage zur Entwicklung von Zielen. Durch die Verknüpfung der einzelnen Felder miteinander wird der Blick unter anderem darauf gerichtet, wie Schwächen zu Stärken werden können, mit welchen Stärken ungünstigen Gegebenheiten begegnet werden kann oder inwiefern Stärken hinsichtlich offener Möglichkeiten genutzt werden können.

Zu beachten: Ein Vorteil der Methode liegt darin, dass der Blick sowohl auf positive als auch negative und auf gegenwärtige wie zukünftige Aspekte gerichtet und damit eine ganzheitliche Betrachtung vorgenommen wird.



74) Bertelsmann Stiftung 2012; Schiersmann/Thiel 2018

4.3 Zielsetzung

Nach der Bedarfserhebung folgt die Formulierung von konkreten Zielen. Was soll erreicht werden? Warum soll etwas verändert werden? Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass dieser Schritt für die Beteiligten oft am schwierigsten ist. Je mehr Übung Teams mit der Ableitung von Zielen haben, desto leichter fällt es den Beteiligten.

Doch wo liegt die Schwierigkeit? Der wichtigste Satz in diesem Zusammenhang ist sicherlich: Ein Ziel ist keine Maßnahme! Denn viel zu häufig wird der Schritt der Zielformulierung im Prozess übersprungen. Aus einem bestehenden Bedarf werden dann zu schnell Lösungen (Maßnahmen) abgeleitet, ohne erst einmal zu schärfen, was denn nun genau erreicht werden soll (Ziel). Wenn das Ziel fehlt, kann am Ende nicht überprüft werden, ob die Maßnahmen passend waren und das Ziel erreicht wurde.

Ein Beispiel: Die Bedarfserhebung hat ergeben, dass einige Kinder nach dem Mittagessen das bestehende Schlafangebot nicht nutzen wollen und dass bei einigen Kindern stattdessen ein Bedürfnis nach Bewegung oder Körperkontakt besteht. Das pädagogische Personal fühlt sich von der Situation zunehmend erschöpft.

Daraus könnte abgeleitet werden: Ziel ist es, dass jedes Kind die Zeit nach dem Mittagessen bedürfnisorientiert gestalten kann und somit auch die pädagogischen Fachkräfte eine Entspannung ihrer Situation erleben.

Werden Teams mit diesem Beispiel konfrontiert, wird der Schritt der Zielformulierung schnell übersprungen und direkt Maßnahmen für die Umsetzung des Problems formuliert, z. B. Einrichtung eines Ruheraums, Öffnung des Außengeländes ... Selbst wenn diese strukturellen oder organisatorischen Änderungen möglich wären, wird dabei das eigentliche Ziel außer Acht gelassen, dass nämlich Kinder die Zeit nach dem Mittagessen bedürfnisorientiert gestalten können und dürfen. Anstatt direkt vorzugreifen, dass jetzt das Außengelände automatisch zu einem Mehr an Bewegung führt und ein „neuer“ Ruheraum zum Ruhen genutzt wird, sollte die individuelle Raumnut-

zung unter Beachtung des gemeinsamen Miteinanders im Vordergrund stehen.

Häufig ist es sinnvoll, wenn das formulierte Ziel in einem zweiten Schritt spezifiziert wird. Dafür ist die Anwendung der SMART-Methode hilfreich:

- S** **spezifisch**
Die Ziele sind konkret und klar formuliert.
- M** **messbar**
Die Zielerreichung kann überprüft werden.
- A** **attraktiv**
Das Ziel ist erstrebenswert.
- R** **realistisch**
Die Ziele sind erreichbar.
- T** **terminiert**
Zeitpunkte, bis wann die Ziele erreicht werden sollen, sind festgelegt.



Für das genannte Beispiel bedeutet dies: Ziel ist es, dass wir für die Zeit nach dem Mittagessen eine bedürfnisorientierte Auswahl an Angeboten für die Kinder zur Verfügung stellen, sodass jedes Kind jederzeit frei wählen kann, wie es diese Zeit verbringen möchte. Nach sechs Wochen sollen die Kinder zufriedener wirken als zuvor, und die pädagogischen Fachkräfte sollen eine Entspannung der Situation erleben.

Je detaillierter ein Ziel formuliert wird, umso eher lässt es sich konkret umsetzen. Im Idealfall partizipieren die Gruppen, für die das Ziel formuliert wird, an dem Prozess. Für alle Gruppen erfordert das etwas Übung. Oft gelingt dies am besten in Einrichtungen, in denen die Partizipation von Kindern, Eltern und Team bereits fester Bestandteil der Einrichtungskultur ist. Aber auch für alle anderen ist dieses Herangehen eine gute Möglichkeit, ein Mehr an Partizipation in der Einrichtung zu etablieren.

Häufig können aus einer Bedarfserhebung auch mehrere Ziele abgeleitet werden. In diesem Fall ist zu prüfen, inwieweit die Ziele miteinander in Zusammenhang stehen und ob es sinnvoll ist, mit der Umsetzung nur eines Zieles zu starten. Diese Entscheidungen sind individuell im Team zu treffen. Grundsätzlich ist es hilfreich, sich nicht zu viel vorzunehmen, und eine Sache nach der anderen anzugehen. Auch hier sollte der Blick immer auf alle Beteiligten gerichtet werden.

Wenn die Zielformulierung nicht gelingen sollte, war vielleicht auch die Bedarfserhebung nicht konkret genug, und das Material bietet zu wenig Anknüpfungspunkte, um daraus konkrete Zielvorhaben

abzuleiten. In diesem Fall ist es sinnvoll, noch einmal auf die Bedarfserhebung zu schauen und Fragen zu formulieren, die noch offen sind und die durch eine weitere, detailliertere Ermittlung des Bedarfs erhoben werden können.

Manchmal werden auch Ziele formuliert, die zwar zum Problem passen, aber von vorneherein eigentlich keine Chance haben, das Wohlbefinden zu verbessern. Hier lohnen ein kritischer Blick und eine ehrliche Reflexion.

Folgende Fragen sollten bei der Zielfindung berücksichtigt werden:

Was ist unser Ziel?

- Was wollen wir gemeinsam erreichen?
- Welches Ziel ist für uns umsetzbar?
- Wann ist unser Ziel erreicht?
- Bis wann wollen wir das Ziel erreichen?
- Hat das Ziel die Chance unser Wohlbefinden zu steigern?

Tipp: Ziel und Maßnahme ist nicht das Gleiche.
Das Ziel beantwortet „Warum wollen wir es tun?“ und die Maßnahme ist die Antwort auf „Wie wollen wir es tun?“



4.4 Planung

Jetzt dürfen endlich Maßnahmen, Aktionen oder Änderungen geplant werden. Für die meisten Ziele gibt es ganz unterschiedliche Möglichkeiten, wie die Umsetzung funktionieren könnte. In jedem Fall muss das ganze System Kita in den Blick genommen werden. Die im zweiten Kapitel beschriebenen Prinzipien der Gesundheitsförderung sind dabei leitend und sollten bei der Maßnahmenentwicklung stets mitbedacht werden. Gleichzeitig sollten immer die vorhandenen Ressourcen und Strukturen mitberücksichtigt werden. Jetzt können auch interne und externe Angebote gesichtet werden, die bei der Umsetzung hilfreich sein könnten.

Eine realistische Zeitplanung ist wichtig. Zu kurze Zeitfenster führen zu zusätzlichem Stress, bei zu langen Zeiträumen bleibt die Motivation eher auf der Strecke. Gleichzeitig muss geklärt sein, wer bis wann welche Aufgabe erfüllt.

Ähnlich wie in der Zielformulierung besteht bei der Maßnahmenentwicklung die Gefahr, eindimensional vorzugehen, hier also weitere Ziele anstatt Maßnahmen, Aktionen oder Änderungen zu entwickeln. Die leitende Frage ist hier: „Wie kann das Ziel erreicht werden?“

Ist das Ziel beispielsweise „Die Partizipation im Team soll ermöglicht und gefördert werden“, dann ist das Vorhaben „Die Mitarbeitenden bekommen mehr Mitentscheidungsmöglichkeiten während der Teamsitzungen“ nur ein weiteres (konkreteres) Ziel und noch keine Maßnahme. Die Frage „Wie soll ein Mehr an Mitbestimmung erreicht werden?“ führt zu einer Maßnahme. Geeignete Maßnahmen für das beschriebene Ziel könnten daher vielleicht die gemeinsame

Dienstplanerstellung im Team sein oder die Übertragung der Budgetverantwortung für die Materialauswahl an die Mitarbeitenden. Welche Maßnahmen die passendsten sind, kann die Zielgruppe nur selbst entscheiden. Maßnahmen, die Kinder oder Eltern betreffen, sollten daher auch immer mit Beteiligten gemeinsam getroffen werden. Dazu braucht es nicht immer alle Eltern oder alle Kinder, ein Teil der Gruppe sollte aber am Prozess beteiligt sein, damit die geplanten Maßnahmen auch für die Zielgruppe passend sind. Wenn zum Beispiel der Flur „kinderwagenfrei“ werden soll, dann ist es durchaus gewinnbringend, wenn Eltern bei der Maßnahmenentwicklung (Welche Möglichkeiten bestehen, dass die Kinderwagen nicht im Flur abgestellt werden?) beteiligt werden. Und wenn die (Neu-)Organisation der Mittagsverpflegung ansteht, können Kinder mitbestimmen, wie der neue Alltag in der Kita gestaltet wird.

Veränderungen bringen oft Verunsicherung mit sich. Daher ist es wichtig, von vorneherein Transparenz zu zeigen und so oft wie möglich Mitbestimmung zu ermöglichen. Wer sich gut informiert fühlt, ist viel eher bereit, Neues auszuprobieren. Nicht immer müssen alle über alles Bescheid wissen, aber eine gute Kultur der Kommunikation ist ein wichtiger gesundheitsfördernder Aspekt, in den es sich zu investieren lohnt. Falls die geplanten Maßnahmen zum Beispiel die Eltern nicht direkt betreffen, es aber für den Prozess sinnvoll ist, sie rechtzeitig über die Änderungen zu informieren, ist dies ein wichtiger Planungsschritt, der im Prozess beachtet werden sollte. Gleiches gilt für Küchenfachkräfte, Hausmeisterinnen und Hausmeister oder bestehende Kooperationen, die bei der Planung schon mal vergessen werden.

Wie wollen wir unser Ziel erreichen?

- Für welche Maßnahme/Änderung entscheiden wir uns?
- Wie können wir die Maßnahme/Änderung gut in unseren Alltag integrieren?
- Wer kann uns dabei unterstützen?
- Woran und wann sehen wir, dass die Maßnahme/Änderung funktioniert?
- Besteht eine Chance, dass wir damit unsere Ziele erreichen können?
- Welche Auswirkungen erwarten wir für die Kinder, das Team und die Familien?



Außerdem sollte jede geplante Maßnahme eine Art Testphase haben. In der Planungsphase kann gemeinsam festgelegt werden, wie lange man die Neuerung oder Veränderung testen möchte. Falls die gewünschte Wirkung in der anberaumten Zeit dann nicht eintritt, ist es sinnvoll, die Entwicklungen zu reflektieren und wenn nötig auch zu alten Strukturen zurückzugehen. Es ist völlig normal, dass auf dem Papier geplante Änderungen in der Praxis nicht immer zum gewünschten Erfolg führen.

Der im ersten Kapitel beschriebene Kohärenzsinn kommt auch an dieser Stelle zum Tragen. Wenn sich die Beteiligten im Planungsprozess gut informiert

fühlen (verstehen), es für sie umsetzbar (handhabbar) ist und sie das Vorhaben erstrebenswert (sinnvoll) finden, besteht eine große Chance, dass es von allen Beteiligten unterstützt wird.

Eine Garantie, dass gute Maßnahmen für die Zielgruppe passend sind und diese dann zum gewünschten Erfolg führen, gibt es leider nicht. Einrichtungen sollten aber nie den Mut verlieren, neue Wege im Sinne des BEP anzugehen.

Auf dem Weg ist es sehr förderlich, wenn Fachberatung und Trägervertretungen dabei die nötige Rückendeckung geben.

4.5 Durchführung

Wenn alle informiert sind und die Maßnahmen gut geplant wurden, steht im folgenden Schritt die Umsetzung an. Das Wort Maßnahme deutet ein eher größeres Vorhaben an, dabei sind Maßnahmen, die die Gesundheit der Kinder, ihrer Familien oder des Teams verbessern, manchmal ganz kleine Änderungen. Ein echt gemeintes „Herzlich willkommen, schön, dass du da bist“ oder ein Lächeln schaffen eine Wohlfühlatmosphäre, die das Leben lebenswert macht.

Eine (Einzel-)Maßnahme kann auch in ein Maßnahmenpaket eingebettet sein, gerade bei komplexeren Vorhaben werden die Stellschrauben an verschiedenen Stellen gleichzeitig gedreht. Wenn mehrere Maßnahmen zur Zielerreichung parallel durchgeführt werden, ist es im Rückblick allerdings oft schwieriger nachzuvollziehen, welche Einzelmaßnahme zu welchem Ergebnis geführt hat. Auf der anderen Seite gibt

es durchaus Vorhaben, die nur deshalb erfolgreich sind, weil sie mehrere Ebenen oder mehrere Personengruppen gleichzeitig adressieren. Auch hier gilt, in jedem Fall muss individuell geschaut werden, was für die Einrichtung am sinnvollsten ist.

Grundsätzlich sollten die Maßnahmen nicht zu ambitioniert sein und im Verhältnis zu den vorhandenen Ressourcen stehen. Es wäre äußerst paradox, wenn die Umsetzung zu mehr Stress, Unzufriedenheit oder Erschöpfung führen würde. Allerdings braucht es manchmal für kurze Zeit etwas Mehraufwand, um Abläufe zu ändern oder Gewohnheiten abzulegen. Bei größeren Maßnahmen braucht es vielleicht auch eine kleinschrittige Umsetzung. Zum Beispiel können Änderungen in der Tagesstruktur erst in einem Teilbereich verändert werden und danach dann auf die ganze Einrichtung ausgeweitet werden.

Wie setzen wir um?

- Wer erfüllt welche Aufgabe?
- Wie schaffen wir Transparenz?
- Wie informieren wir über die aktuellen Entwicklungen?
- Wie können wir alle Beteiligten teilhaben lassen?
- Funktioniert es so, wie wir es uns vorgestellt haben oder müssen wir Anpassungen vornehmen?



Kooperation und Vernetzung sind bei vielen Vorhaben sehr gewinnbringend. Gibt es Personen oder Institutionen, die die Einrichtung bei der Umsetzung unterstützen können, oder gibt es bestehende Strukturen, auf die zurückgegriffen werden kann?

Ganz besonders wichtig ist es stets zu beachten, ob die Maßnahmen auch die Chance haben, langfristig zu wirken. Gerade bei der Durchführung von einmaligen Aktionen muss hinterfragt werden, wie diese

über den Aktionszeitraum hinaus einen bleibenden Effekt hinterlassen können. Das gelingt besonders dann, wenn das neu Erlernte oder Erlebte im Alltag weitergeführt oder regelmäßig aufgefrischt wird. Grundsätzlich sollte der Träger der Einrichtung offen für Veränderungsprozesse innerhalb der Einrichtung sein. Nicht jede Maßnahme kostet Geld, aber viele Maßnahmen brauchen Personen, die die Umsetzung vorantreiben. Eine klare Aufgabenteilung und ein gutes gegenseitiges Unterstützungssystem sind hilfreich.

4.6 Überprüfung

Nachdem die Maßnahmen umgesetzt wurden, steht im nächsten Schritt die Überprüfung der Ziele und die Reflexion über die Maßnahmenumsetzung an.

Zur Erhebung können die zuvor angewendeten partizipativen Methoden erneut verwendet oder auch andere Methoden genutzt werden. In jedem Fall ist die Einbindung der Zielgruppe notwendig.

In der Praxis werden erste Anpassungen der Maßnahmen häufig schon während der Durchführung vorgenommen. Manchmal ist die Umsetzung etwas zu ambitioniert geplant gewesen, und im Prozess wird dann doch erst einmal ein Anwendungsgebiet fokussiert. Der Zeitpunkt der Erhebung sollte demnach gut gewählt sein. Ein Eintrag im Kalender erinnert das Team daran, die Erhebung im Auge zu behalten. In der Lebenswelt Kita wird häufig die Beobachtung in der Phase der Überprüfung als Methode gewählt. Nutzungsverhalten, Zufriedenheit, Kommunikation und Zusammenarbeit lassen sich gut im Alltag beobachten.

Wenn das zuvor gewählte Ziel zum Zeitpunkt der Erhebung (noch) nicht erreicht wurde, gilt es folgend die Situation kritisch zu reflektieren. War das Ziel passend gewählt? Waren die gewählten Maßnahmen für die Zielerreichung geeignet? Oder ist es vielleicht zu früh, um Ergebnisse festzustellen?

Gesundheitsförderung ist ein kontinuierlich fortlaufender Prozess.

Wenn Sie wissen, ob die Ziele erreicht wurden, dann können Sie in einem nächsten Schritt die eventuell erforderlichen Anpassungen vornehmen oder nach erfolgreicher Umsetzung die Verstetigung der Maßnahme(n) anstreben. Bestimmt findet sich schnell ein neues Themenfeld, welches Sie als nächstes angehen möchten, um ein gesundheitsförderliches Umfeld in der Einrichtung zu unterstützen.

Haben wir unsere Ziele erreicht?

- Wie können wir festhalten, was wir erreicht haben?
- Wer meldet die Ergebnisse an die Beteiligten zurück?
- Hat die Maßnahme/Änderung die Chance, langfristig zu nutzen, oder sind dafür (weitere) Anpassungen erforderlich?
- Wie empfinden die Kinder, das Team, die Familien die Maßnahme/Änderung?
- Was sind unsere nächsten Schritte?
- Nach der Überprüfung geht der Prozess weiter. Entweder werden, wenn nötig, Anpassungen/Änderungen vorgenommen oder ein neues Themenfeld gewählt.



4.7 Impulse zum Erproben

Im Folgenden werden drei verschiedene Beispiele zum Erproben vorgestellt, die das systematische Vorgehen nach dem Kreislauf der Gesundheitsförderung verdeutlichen.

Die Impulse umfassen jeweils eine Bedarfserhebung bei den Zielgruppen Kinder, Familien und Team der Einrichtung.

- Thema A: Telefonalarm - Organisation der Telefonanrufe.
- Thema B: Fuhrpark für alle - Nutzung des Außengeländes.
- Thema C: Von 0 auf 100 - morgendliche Ankommenssituation.



Impulse für die Praxis: Zirkuläres Vorgehen

Lesen Sie das jeweilige Beispiel, und versuchen Sie, anhand der zuvor vorgestellten Methodik das Vorgehen praktisch zu erproben.

Wählen Sie zur Anwendung eine Beispiel-Kita aus, und „lösen“ Sie den Fall anhand der auf den vorherigen Seiten vorgestellten Reflexionsfragen zur Zielsetzung, Planung, Durchführung und Überprüfung.

Die Reflexionsfragen sollen der Orientierung dienen. Nicht alle Fragen sind für jeden „Fall“ relevant. Versuchen Sie bei der Erprobung besonders auf eine klare Abtrennung zwischen den Zielen und den möglichen Maßnahmen zu achten.

Bitte bedenken Sie, dass in der Praxis alle Schritte dieses Vorgehens in Zusammenarbeit mit den Beteiligten umzusetzen sind.

Mit dem Blick durch die BEP-Gesundheitsbrille

Das systematische Vorgehen, die Prinzipien der Gesundheitsförderung und die Grundprinzipien des BEP bilden eine umfangreiche Basis, um dem Themenfeld Gesundheit in der Kita zu begegnen.

In der praktischen Erprobung ist es nicht immer möglich, alles zu berücksichtigen. Nutzen Sie Ihre fachliche Kompetenz und Ihr Erfahrungswissen gepaart mit Offenheit und einer ressourcenorientierten Grundhaltung, um ein gesundheitsförderliches Umfeld in den Einrichtungen zu unterstützen.

Vision des BEP

Die Vision des BEP bildet bei der Bearbeitung der Beispiele das Fundament. Nutzen Sie den BEP als Grundlage, und achten Sie besonders auf die Grundsätze:

- das Bild vom Kind,
- Bildung als lebenslanger Prozess,
- die Stärkung von Kompetenzen als Leitziel,
- das Verhältnis von Bildung zu Bindung und Entwicklung,
- den Umgang mit individuellen Unterschieden und soziokultureller Vielfalt,
- das Demokratieprinzip.

Prinzipien der Gesundheitsförderung

Ergänzend dazu lohnt der Blick auf die Prinzipien der Gesundheitsförderung (siehe Kapitel 2.4):

- Setting-Ansatz,
- Zielgruppenbezug,
- Empowerment,
- Partizipation,
- Konzept,
- Nachhaltigkeit,
- Qualitätsmanagement,
- Dokumentation und Evaluation,
- Kooperation und Vernetzung.



Impulse zum Erproben: Telefonalarm

Ergebnisse aus einer Bedarfserhebung

Die Mitarbeitenden der Kita stört erheblich, dass dauernd das Telefon klingelt. Am liebsten würden sie das klingelnde Telefon ganz abschaffen ...

Die Kinder stört das dauernd klingelnde Telefon manchmal, besonders dann, wenn sie die pädagogische Kraft „für sich alleine“ haben und die Spielsituation dann unterbrochen wird.

Aus Elternsicht ist die Erreichbarkeit der Kita besonders wichtig. In der Bring- und Abholphase ist selten ausreichend Zeit, detailliert mit der pädagogischen Kraft Probleme zu besprechen. Außerdem ergeben sich Änderungen zur Abholzeit erst im Laufe des Tages, sodass die Kita erst dann informiert werden kann, und zudem lassen sich manche Dinge besser am Telefon als im persönlichen Gespräch besprechen.





PRAXISBEISPIEL TELEFONALARMS

IST-ZUSTAND:



ZIEL: WENIGER STÖRUNGEN IM
PÄDAGOGISCHEN ALLTAG
& TROTZDEM GUT
ERREICHBAR SEIN

PLANUNG:

- TECHNIK & IT FACHBERATUNG/TRÄGER EINBINDEN
- ARBEITS-UND ABLAUF- ORGANISATION ÜBERPRÜFEN
- WORKSHOP MIT ELTERN ZUR LÖSUNGS- FINDUNG



UMSETZUNG:

- „ABHOLINFORMATIONEN“ ÜBER
- APP / E-MAIL
- TELEFONZEITEN EINRICHTEN
- ZUSÄTZLICHE BERATUNGSTERMINE



ÜBERPRÜFUNG:

- TEAMSITZUNG
- KINDERKONFERENZ
- ELTERN NACHMITTAG



Impulse zum Erproben: Fuhrpark für alle



Ergebnisse aus einer Bedarfserhebung

Die Kita hat einen tollen Außenbereich mit zahlreichen Sport- und Spielgeräten – bei der Beobachtung der Kinder stellte das Kita-Team jedoch fest, dass ein Großteil der Spiel- und Sportgeräte selten bis nie benutzt werden. Die meisten Kinder nutzen hauptsächlich die Geräte des „Fuhrparks“ oder spielen mit den großen Baggern im Sandkasten.

Die Kinder der Kita berichten, dass die Nutzung der Fahrgeräte den größten Spaß macht. Da nicht für alle Kinder ausreichend Fahrgeräte da sind, „gewinnt“ oft das Kind, welches am schnellsten am Gerät ist. Wenn kein Fahrgerät verfügbar ist, wird alternativ der Sandkasten gewählt, andere Sport- und Spielgeräte sind nach Aussage der Kinder „nicht so toll“.

Die meisten Eltern berichten, dass ihr Kind ein eigenes Lauf-/Fahrrad besitzt. Leider fehlt ihnen oft die Zeit, mit dem Kind gemeinsam das Rad zu nutzen, zudem ist der Kita-Weg zu gefährlich, um mit dem Rad zu kommen. Viele Eltern finden den Fuhrpark gut, wissen aber auch von den Erzählungen ihrer Kinder, dass die Räder nicht für jedes Kind ausreichen und Bälle oder Seile zum Spielen für die Kinder keine Alternative sind.



PRAXISBEISPIEL

FUHRPARK FÜR ALLE



JEDES KIND FINDET IM AUßENBEREICH „ATTRAKTIVE“ BESCHÄFTIGUNGSMÖGLICHKEITEN



PLANUNG & UMSETZUNG:



- IMPULSE DURCH FACHKRÄFTE
- AUFBAU VON ANDEREN SPIELGERÄTEN
- TAGESSTRUKTUR ANPASSEN
- ▶ KLEINGRUPPEN
- KINDERKONFERENZ
- ▶ ABSPRACHEN FÜR „ENGÄSSE“ ENTWICKELN



- JEDES KIND HAT DIE MÖGLICHKEIT, EIN FAHRZEUG ZU NUTZEN
- FAHRZEUGE IM INNENBEREICH?



- AKTIONSTAG: GEMEINSAM DAS AUßENGELÄNDE ERKUNDEN
- SCHULUNG ZUR FAHRZEUG-NUTZUNG IN DER FREIZEIT

- FORTBILDUNG „BEWEGUNGSMÖGLICHKEITEN IN DER NATUR“
- MEHR ZEIT IM AUßENGELÄNDE VERBRINGEN (ENTZERRUNG)

ÜBERPRÜFUNG:

- BEOBACHTUNG:
 - ▶ WERDEN DIE NEUEN MÖGLICHKEITEN GENUTZT?
 - ▶ REICHEN DIE FAHRZEUGE?



Impulse zum Erproben: Von 0 auf 100

Ergebnisse aus einer Bedarfserhebung

Viele Mitarbeitende kommen quasi gemeinsam mit den Kindern morgens zur Tür herein. Ankommen, Kaffee trinken, wach werden? Dafür ist keine Zeit. Der Lärmpegel ist oft vor 8.00 Uhr auf einem Höchststand, und für einige Mitarbeitende bedeutet dies puren Stress. Zudem möchte jedes Elternteil etwas anderes fragen, und es bleibt kaum Zeit, die ankommenden Kinder richtig zu begrüßen.

Die Kinder erleben den frühen Kita-Tag unterschiedlich. Einige sind morgens noch viel zu müde für die Kita. Andere Kinder kommen mit 100 Prozent Energie in der Kita an und haben besonders viel Bewegungsdrang. Die übrigen Kinder können es kaum erwarten, über die zu Hause erlebten Dinge zu sprechen oder endlich zu frühstücken.

Für viele Eltern muss es morgens schnell gehen. Die Priorität liegt für einige Eltern in der schnellen, unkomplizierten Kind-Übergabe. Andere Eltern kommen deutlich vor oder nach der vereinbarten Bringzeit - das Zeitmanagement ist schwierig. Für Rituale am Morgen ist in manchen Familien einfach keine Zeit.





PRAXISBEISPIEL

VON 0 AUF 100

KINDER

TEAM

ELTERN

- RUHE
- BEWEGUNG
- GEBORGENHEIT
- IN RUHE STARTEN
- OHNE ABLENKUNG
- ZEIT FÜR VORBEREITUNG
- UNKOMPLIZIERT
- SCHNELLE ÜBERGABE

- S**PEZIFISCH
- M**ESSBAR
- A**TTRAKTIV
- R**EALISTISCH
- T**ERMINIERT

ZIEL: WIR SCHAFFEN INNERHALB VON 4 WOCHEN EINEN NEUEN RAHMEN: ALLE SOLLEN ZUFRIEDENER NACH IHREN BEDÜRFNISSEN ANKOMMEN KÖNNEN



PLANUNG:



- ARBEITSBEGINN VOR ÖFFNUNG ?
- ▶ GGF. DIENSTPLÄNE ÄNDERN
- ▶ ÜBER ÄNDERUNGEN INFORMIEREN
- ▶ NEUE SITUATION MIT KINDERN BESPRECHEN, RÄUME GEMEINSAM GESTALTEN & GEMEINSAME ENTSCHEIDUNGEN TREFFEN



UMSETZUNG:



- ANKOMMENS-RÄUME EINRICHTEN
- ▶ AUßENGELÄNDE ÖFFNEN
- ▶ „RUHE-ZONE“ ZUM WACHWERDEN
- „REZEPTION“-INFO-ÜBERGABE KITA-ELTERN
- INDIVIDUELLE BEGRÜßUNG
- WILLKOMMENS-ATMOSPHÄRE



ÜBERPRÜFUNG:

- PUNKTEABFRAGUNG
- BEOBACHTUNG



4.8 Gesundheitsförderung als Prozess

Die folgenden Thesen fassen Kapitel 4 zusammen:

Systematisches Vorgehen

Nach dem zirkulären Vorgehen können Kitas Gesundheitsförderung systematisch umsetzen.

Partizipation

Damit Gesundheitsförderung nachhaltigen Nutzen hat, sollten die Betroffenen in allen Schritten des Prozesses beteiligt werden.

Bedarfsorientiert

Die Erhebung des Bedarfs der Zielgruppen ist das Fundament für die Entwicklung von Zielen und gesundheitsförderlichen Maßnahmen.

Passgenau

Damit Gesundheitsförderung die Chance hat, nachhaltig zu wirken, wird der Nutzen der Maßnahmen regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst und weiterentwickelt.

Ganzheitlich

Die Prinzipien des BEP und die Prinzipien der Gesundheitsförderung bilden die Basis, um Gesundheitsförderung in der Kita ganzheitlich umzusetzen.

Individuelle Lösungen

Damit das Vorgehen gelingt, braucht es oft kreative und individuelle Lösungswege, dafür gibt es kein Patentrezept.

5.1 Netzwerke und Kooperationen

Kooperation und Vernetzung zählen zu den Kernaufgaben aller Bildungsorte, um eine lebensweltnahe, ineinandergreifende und aufeinander aufbauende Bildung und Erziehung zu leben. Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe, die im Zusammenwirken mit anderen Akteurinnen und Akteuren der Lebenswelt gestaltet werden sollte, um Synergien zu nutzen und nachhaltige Ergebnisse zu erzielen. Demnach sind der Aufbau und die Erweiterung von Netzwerken und Kooperationen immer ein erstrebenswertes Vorhaben.

Für die Einbettung in den Sozialraum bestehen eine Reihe von Strukturen, die für die Kitas relevant sind:

Frühe Hilfen

Für die Zeit der Schwangerschaft und die Zeit von der Geburt eines Kindes bis zum dritten Lebensjahr finden Familien frühzeitige und für sie passende Unterstützung durch die Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen. Zu den Angeboten zählen unter anderem die „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung“ durch Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Eltern-Kind-Treffs, Beratungsangebote sowie Angebote mit Ehrenamtlichen. Seit einiger Zeit gewinnen auch Angebote an den Schnittstellen der Sozialsysteme, wie z. B. Lotsendienste in Geburtskliniken oder Arztpraxen, an Bedeutung. Die Angebote der Frühen Hilfen haben zum Ziel, die „Erziehungs- und Beziehungskompetenz von Eltern und Kind“ zu fördern.⁷⁵ Dabei ist die Vernetzung verschiedener Akteurinnen und Akteure eines der zentralen Ziele der Frühen Hilfen. Eine gute Vernetzung trägt dazu bei, dass Bedarfe von Familien besser erkannt werden und optimale Unterstützung zur Verfügung gestellt wird.

Kitas und Tagespflegepersonen sind wichtige Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in den Netzwerken der Frühen Hilfen. Sie können von einer Zusammenarbeit profitieren, da dadurch die Kommunikation und Kooperation mit den verschiedenen Unterstützungssystemen begünstigt und erleichtert wird.⁷⁶

Hessen verfügt über ein flächendeckendes Angebot an Koordinationsstellen in allen 33 Jugendamtsbezirken der Frühen Hilfen. Die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren in den Kommunen haben den Auftrag, alle relevanten Akteurinnen und Akteure, die im Kontakt mit (werdenden) Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre stehen, miteinander zu vernetzen, Angebote zu entwickeln und die Versorgungsqualität für Familien insgesamt zu verbessern. Je nach Aufgabengestaltung stehen sie als Ansprechpersonen und in ihrer Lotsenfunktion nicht nur für Fachkräfte, sondern auch für Familien zur Verfügung. Die Ansprechpersonen in den Landkreisen und Städten sowie die Kontaktadressen finden Sie im Familienatlas oder über die Landeskoordinierungsstelle im HMSI (Kontakt siehe Kapitel 5.2).

Kommunale Präventionsketten

Eine Präventionskette ist ein Zusammenschluss bereits bestehender Netzwerke und Akteurinnen und Akteure mit dem Ziel, vorhandene Angebote zu bündeln, aufeinander abgestimmt und ineinandergreifend auszurichten oder gemeinsam neue Angebote zu entwickeln. Mit Präventionsketten sollen Bedingungen geschaffen werden, die allen Familien ein gesundes Leben vor Ort ermöglichen und Zugänge zu Angeboten und Unterstützungssystemen für alle Kinder und deren Familien gewähren. Die aufeinander abgestimmten Angebote und eine gemeinsame Handlungslinie sollen zudem dazu beitragen, dass Parallelstrukturen vermieden werden und insbesondere Übergangsphasen, wie zum Beispiel der Übergang von der Kita in die Schule, gut gelingen.⁷⁷

Immer mehr Kommunen und Städte machen sich auf den Weg, integrierte Strukturen zu entwickeln, um dem Bedarf der Bevölkerung vor Ort gerecht zu werden und den Zugang zu kommunalen Ressourcen zu ermöglichen.

Sowohl bei der Entwicklung und dem Aufbau als auch beim Ausbau von Präventionsketten und bei der Vernetzung unterstützt und berät die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Hessen (Kontakt siehe Kapitel 5.2).

75) HMSI 2019: 3 f.
76) Müller/Schübel 2016: 108 f.

77) Richter-Kornweitz/Utermark 2013: 11 ff.

Übergänge gestalten

Eine gute Kooperation und Vernetzung zwischen Familie, Kindertagespflege, Kita und Grundschule ist für eine gesunde Entwicklung auch im Sinne des BEP von großer Bedeutung. Auch wenn die Zusammenarbeit ihre Herausforderungen mit sich bringt, so ist sie für die Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Umfeldes ein wichtiger Baustein und die Investition lohnenswert. Übergänge sollen so gestaltet werden, dass sie von Kindern bewältigt werden können und sie gestärkt aus dem Prozess herausgehen.

Konstanz in der Bildungsbiographie wird durch eine enge Kooperation der verschiedenen Bildungs- und Lernorte gewährleistet. Demnach sollen Übergänge stets bewusst geplant und ausgestaltet werden. Die Eingewöhnung soll bestmöglich vorbereitet und an den Bedürfnissen des Kindes und der Familie ausgerichtet werden. Besonders mit den benachbarten Grundschulen sollte ein ständiger Austausch gepflegt werden, beispielsweise durch die Zusammenarbeit in einem BEP-Tandem.

Familienzentren

Familienzentren sind wichtige Anlaufstellen für jedes Lebensalter und alle Menschen im Sozialraum. Sie sind Orte der Begegnung, des Austauschs, der Bildung, Beratung und Unterstützung und erreichen Familien frühzeitig, ganzheitlich, niedrigschwellig und wohnortnah.

Angebote von Familienzentren können sein: offene Treffs, Beratung, Kursangebote u. v. m. Dabei werden die Bedarfe und Bedürfnisse von Familien berücksichtigt und die Angebote im Familienzentrum partizipativ ausgearbeitet.

Familienzentren erreichen Familien sehr frühzeitig, oftmals schon vor der Geburt, und bieten lebensbegleitend Hilfe, Beratung und Unterstützung an. Auch Kitas können sich zu Familienzentren entwickeln und eine Öffnung in den Sozialraum umsetzen. Familienzentren richten sich nach den Interessen der Familien vor Ort, sie fördern die Vereinbarkeit von Familie/Pflege und Beruf und unterstützen durch eine gute Vernetzung die Übergangssituationen zwischen verschiedenen Bildungseinrichtungen.⁷⁸

Seit 2011 werden Familienzentren in Hessen vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration gefördert.

Kooperationen

Kranken- und Unfallkassen, Arbeitsgemeinschaften, Fachexperten und Dienstleistungen können ergänzende Ressourcen zur Verfügung stellen. In Hessen bestehen eine Vielzahl von guten Kooperationspartnerinnen und -partnern, die Einrichtungen auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Einrichtung unterstützen können. Im Kapitel 5.2 finden Sie die Kontaktdaten zu den genannten Ansprechstellen.

Impulse für die Praxis: Netzwerkkarte



- 1) Nehmen Sie ein großes Blatt Papier, und schreiben Sie die Kita in die Mitte. Sammeln Sie auf einem zweiten Blatt alle Bildungsorte, Beratungs- und Begleitungsstellen, öffentliche Stellen und Angebote im Sozialraum.
- 2) In einem nächsten Schritt positionieren Sie die Akteurinnen und Akteure auf dem ersten Blatt um die Kita, je nachdem, wie „nah“ sie zur Kita stehen. Danach machen Sie deutlich, wie „intensiv“ die Zusammenarbeit ist, indem Sie mit jeweils unterschiedlich breitem Strich eine Verbindung zwischen Netzwerkpartner und Kita zeichnen.
- 3) In einem letzten Schritt markieren Sie mit einer anderen Stiftfarbe, welche Bereiche des Netzwerks Sie aus Ihrer Sicht intensiver gestalten möchten, und erstellen Sie dann einen Fahrplan, wie Sie weiter im Netzwerkaufbau vorgehen wollen.

78) Kobelt Neuhaus et. al. 2018: 3



Impulse aus der Praxis: Gemeinsam bewegen

Ein Impuls von Annette Buchmann, Leiterin der Ev. Kita Riedberggemeinde, Frankfurt

Kinder haben einen natürlichen Bewegungsdrang, und viele verschiedene Bewegungsmöglichkeiten stärken das Herz-Kreislauf-System ebenso wie die psychische Belastbarkeit und die Konzentration. Bewegung ist nicht nur ein Teil des Bildungs- und Erziehungsplans, sondern gehört in einer gesundheitsfördernden Kita einfach dazu. Im Bildungsplan wird beschrieben, dass Tageseinrichtungen die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder fördern und sie in ihren sozialen, emotionalen, körperlichen und geistigen Kompetenzen stärken sollen. Das haben wir zum Anlass genommen, mit einem benachbarten Sportverein eine Kooperation einzugehen.

Durch meine Tätigkeit als Übungsleiterin im TSV Bonames in Frankfurt kam ich auf die Idee, in der Kita ein gemeinsames Angebot zu initiieren. Wir als Team hatten nur bedingt Ressourcen und die Qualifikation, selbst so eine zusätzliche angeleitete Bewegungseinheit anzubieten. Im Austausch mit anderen Kitas hörte ich von gelingenden Kooperationen mit Vereinen. Daraufhin haben wir im Team überlegt, auf welche Weise wir das Angebot gut in den Alltag integrieren könnten, ohne den Kindern einen weiteren festen Termin in der Kitazeit aufzuerlegen. Wir beschlossen, die Kinder frei wählen zu lassen, ob sie an einem zusätzlichen angeleiteten Bewegungsangebot mit einer externen Übungsleiterin teilnehmen möchten. In der Praxis zeigte sich, dass das Angebot bei den Kindern so gut ankommt, dass wir gar nicht alle Kinder mitmachen lassen können, und wir überlegen jetzt, das Angebot weiter auszubauen.

Die Fachkräfte und ich sehen das Angebot, welches das ganze Jahr läuft, als sehr bereichernd. Denn nicht nur die Kinder profitieren davon, sondern auch die Fachkräfte. Dadurch, dass einige Kinder nicht am parallel stattfindenden Freispiel teilnehmen, haben die Fachkräfte mehr Zeit, sich den anderen Kindern zu widmen. Die Kinder, die am Angebot teilnehmen, werden durch neue Erfahrungen gestärkt und können ihren Bewegungsdrang ausleben. Nach gut einem Jahr sehen wir das Angebot als sehr positiv: eine gelingende Kooperation.



Impulse aus der Praxis: Die Bauernhofkita

Ein Impuls von Jennifer Seidler, Fachberaterin der Lebenshilfe Gießen e. V. und BEP-Multiplikatorin

Die Freude und das Wohlbefinden der Kinder stehen bei uns in der Bauernhofkita Buseck der Lebenshilfe Gießen e. V. im Vordergrund, und wir möchten die Entwicklung der Kinder kontinuierlich und kompetent begleiten und unterstützen. Auch das positive soziale Miteinander innerhalb der Gruppe steht bei uns ganz besonders im Fokus. Im Interesse der Kinder fördern wir außerdem eine intensive, partnerschaftliche Zusammenarbeit mit ihren Familien und mit verschiedenen Institutionen.

Zahlreiche aktuelle und zukunftsweisende Entwicklungsberichte zum Thema „Kindheit in unserer Gesellschaft“ zeigen: Die deutliche Zunahme von Entwicklungsstörungen, Haltungsschäden, Adipositas, muskulären sowie Herz-Kreislauf-Schwächen sind die Folge mangelnder Bewegungserfahrungen im Allgemeinen sowie im Besonderen Bewegungserfahrungen in und mit der Natur. Auch Unfälle und Stürze, welche häufig auf Bewegungsmangel zurückzuführen sind, häufen sich. Eine Konsumhaltung macht es Eltern oft schwer, den

Wünschen der Kinder gerecht zu werden oder diesen mehr Bewegungs- und Entwicklungsangebote zu unterbreiten. Eine Zunahme an Alleinerziehenden, fehlende Geschwister oder Spielpartnerinnen und Spielpartner sowie überlastete Eltern, die wenig Zeit zur Verfügung haben, reduzieren nicht selten spontane Spielmöglichkeiten im Freien. Die Freizeit der Kinder findet vermehrt mit digitalen Medien, vor dem Computer und dem Fernsehgerät statt, was wiederum mehr und mehr zu einer „Entfremdung von der Natur“ führen kann.

Das Element der Natur ist in uns verankert und ist lebensnotwendig für jeden von uns.

Eine logische pädagogische Konsequenz daraus, auch in Bezug auf die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen, ist es, Kindern mehr Freiräume zur Verfügung zu stellen, in denen sie ein natürliches, ganzheitliches Lernen in der Natur erfahren können. Aufgründessen sind uns folgende Aspekte in Bezug auf Gesundheitsförderung in der Kita wichtig:

Ziel der pädagogischen Arbeit in der Bauernhofkita ist die Schaffung und Gestaltung von naturnahen Spiel-, Bildungs- und Erlebnisräumen unter Einbindung der Kinder in die alltäglichen landwirtschaftlichen Abläufe. Die vielfältigen Anforderungen der landwirtschaftlichen Tätigkeiten bieten zahlreiche Lernanlässe: Motorische, handwerkliche, soziale und kognitive Fähigkeiten können hier erworben und eingeübt werden. Die Landwirtschaft, als Schnittstelle von Natur und Kultur, ermöglicht Kindern, in den Dialog mit der Natur zu treten und Abläufe sowie den jahreszeitlichen Zyklus direkt zu erleben. Der enge Kontakt zu Tieren und das Erleben von artgerechter Haltung eröffnet den Kindern ein breites Spektrum an lebensprägenden, positiven Erfahrungen mit allen Vorteilen der tiergestützten Pädagogik.

Im Hessischen Bildungs- und Erziehungsplan ist die Gesundheitsförderung in der zentralen Vision „Starke Kinder“ verortet. Die Stärkung der Basiskompetenzen bildet die Grundlage für körperliche und seelische Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität. Insbesondere stehen die Gestaltung von naturnahen Spiel-, Bildungs- und Erlebnisräumen im Alltag der Bauernhofkita im Fokus und bilden damit die Grundsteine einer gesundheitsfördernden Kindertageseinrichtung.

Das Lernen auf dem Bauernhof wird mittlerweile vor allem auch als Bildung für eine nachhaltige Entwicklung verstanden, da die vielfältigen Lernfelder und Lernsituationen auf einem Bauernhof das Aneignen von Kompetenzen begünstigen, die ein Mensch benötigt, um im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung individuell und gemeinschaftlich umwelt- und sozialgerecht handeln zu können.



5.2 Ansprechstellen und weitere Informationen

In Hessen und im gesamten Bundesgebiet existieren eine Vielzahl von Ansprechstellen, Plattformen und Informationsportalen, die rund um das Thema Gesundheitsförderung in Kitas relevant sein können. Im Folgenden wird eine Auswahl an Ansprechstellen und Informationsquellen aufgeführt. Die Liste hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Hessen

BEP-Connect Die Lernplattform für Akteurinnen und Akteure im BEP-Netzwerk www.bep-connect.de
Informationen zum BEP, dem Qualifizierungsprogramm zum BEP und den BEP-Lupen

Darmstädter Kinderkliniken www.kinderkliniken.de
Informationen und Fortbildungsangebote zu chronischen Krankheiten in der Kita

Familienatlas Hessen www.familienatlas.de
Informationen für Familien unter anderem zu den Themen Erziehung, Familie und Beruf, Gesundheit, Kinder und Jugendliche

Institut für Medienpädagogik und Kommunikation Hessen e. V. www.muk-hessen.de
Angebote zur Medienbildung in Kitas

Nachhaltigkeitsstrategie Hessen www.hessen-nachhaltig.de
Portal zur Nachhaltigkeitsstrategie mit Informationen u. a. zu den Themen: Bildung für nachhaltige Entwicklung, nachhaltiger Lebensstil und Klimaschutz

Hessische Landesstelle für Suchtfragen www.hls-online.org
Unterstützungsangebote zur Suchtprävention und Suchthilfe

Hessisches Kindervorsorgezentrum www.kgu.de
Informationen u. a. zum Hessischen Kindersprachscreening KiSS sowie zu Durchführungsmodalitäten von Kindervorsorgeuntersuchungen

Hessisches Kultusministerium www.kultusministerium.hessen.de
Informationen u. a. zu den Themen: Gesundheit und Schule sowie Medienkompetenz

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration www.soziales.hessen.de
Informationen u. a. zu den Themen: BEP, Gefährdung des Kindeswohls, Kinderbeteiligung, Kindersprachscreening „KiSS“; Best-Practice-Projekte, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Infektionsschutz und Kindervorsorgeuntersuchungen, Familienzentren, Frühe Hilfen, Kinderrechte

Kita-Eltern Hessen www.kita-eltern-hessen.de
Plattform zum Thema Elternbeteiligung, Rahmenbedingungen und Qualitätsentwicklung

Kinderschutzbund Hessen www.kinderschutzbund-hessen.de
Serviceeinrichtung zu allen Fragen und Anliegen, die die Rechte und das Wohl der Kinder betreffen

Kindertagespflege Hessen www.hktb.de

Anlaufstelle für Kindertagespflegepersonen, Fachberatungen und Eltern

Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) www.lagh.de

Informationen zu gesunden Zähnen sowie Fortbildungsangebote für Kitas zur Mundgesundheit durch Verhältnisprävention

Landessportbund Hessen www.landessportbund-hessen.de

Aus- und Fortbildungsangebote rund um Bewegung und Sport

Makista www.makista.de

Training und Beratung für die Verwirklichung der Kinderrechte in Bildungseinrichtungen

Sozialnetz Hessen www.sozialnetz.de

Qualitätsgeprüfte Webangebote für alle Lebenslagen in Hessen, u. a. zur Impfkampagne Hessen, und Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Sportjugend Hessen www.sportjugend-hessen.de

Informationen zum Qualitätssiegel Bewegungskindergarten und zur Kooperation zwischen Kita und Sportverein

Sprachförderung für Kinder im Kindergarten www.rp-darmstadt.hessen.de

Informationen zum Landesprogramm Sprachförderung von Kindern und für die Arbeit der pädagogischen Fachkräfte

Unfallkasse Hessen Kitaportal www.kita.ukh.de

Informationen und Schulungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kitas

Verbraucherzentrale Hessen e. V. www.verbraucherzentrale-hessen.de

Informationen, Vorträge und Workshops zur Ernährungsbildung und Verpflegung

Bundesweit

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. www.kinderaerzte-im-netz.de

Informationen u. a. zu Vorsorge, Impfen und Erster Hilfe

BGF Koordinierungsstelle www.bgf-koordinierungsstelle.de

Beratungsstelle für Gesundheit am Arbeitsplatz

Bildung für nachhaltige Entwicklung www.bne-portal.de

Plattform für Nachhaltigkeit und Bildung

Bundesgesundheitsministerium www.bundesgesundheitsministerium.de

Informationen zum Gesundheitswesen und zur Krankheitsprävention in Deutschland

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) www.bzga.de

Informationen und Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention für Eltern und Fachkräfte

Bundeszentrum für Ernährung www.bzfe.de

Materialien und Medienangebot zum Themenfeld Ernährung

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) www.dge.de

Informationen zur Gemeinschaftsverpflegung in Kitas

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) www.dgb-index-gute-arbeit.de

Index Gute Arbeit, Informationen und Kontaktdaten

Eltern sein www.elternsein.info

Informationen unter anderem zu den Frühen Hilfen und Postleitzahlensuche zu den lokalen Ansprechpersonen

Frühe Bildung: Gleiche Chancen www.fruehe-chancen.de

Informationen zu den aktuellen Bundesprogrammen im Bereich der Frühen Bildung

Gesundheitsziele Deutschland www.gesundheitsziele.de

Entwicklung von Gesundheitszielen und Empfehlung von Maßnahmen zur Zielerreichung

GKV-Bündnis für Gesundheit www.gkv-buendnis.de

Informationen zur Gesundheitsförderung in der Kita und Übersicht über die Förderkriterien der gesetzlichen Krankenkasse

IN FORM www.in-form.de

Informationen und Materialien zu Bewegung und Ernährung

Inforo www.inforo.online

Praxisportal zur Gesundheitsförderung, Prävention und Forschung für Fachkräfte

Karl Kübel Stiftung www.kkstiftung.de

Informationen zu Bildung, Familien, Kinderrechten und Migration

Kindergesundheit Info www.kindergesundheit-info.de

Informationen für Fachkräfte zu gesundheitlichen Themen

KiGGS www.kiggs-studie.de

Studienergebnisse zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Kindernetzwerk e. V. www.kindernetzwerk.de

Netzwerk für chronische Krankheiten und Behinderungen bei Kindern

Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kitas www.kogeki.de

Materialien zu den Grundlagen der Gesundheitsförderung in Kitas

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Plattform zu Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten mit Informationen zu den Kriterien guter Praxis, zu den kommunalen Partnerprozessen und einer Praxisdatenbank

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz www.nap-gesundheitskompetenz.de

Informationen, Forschungsergebnisse und Strategien zur Gesundheitskompetenz

Nationale Präventionskonferenz (NPK) www.npk-info.de

Informationen zur nationalen Präventionsstrategie und den Bundesrahmenempfehlungen sowie zu den Landesrahmenvereinbarungen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) www.fruehehilfen.de

Übersicht über die Angebote der Bundesstiftung Frühe Hilfen und der Akteurinnen und Akteure auf Bundes- und Landesebene

Netzwerk Gesunde Kita www.gesunde-kita.net

Informationen zur Gesundheitsförderung und Beispiele aus der Praxis

Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) www.iga-info.de

Bündelung von Wissen und Forschung zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) www.inqa.de

Beratungs- und Informationsangebot zur Qualität in der Arbeit

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) www.gesundheitsinformation.de

Gesundheitsinformationen auf wissenschaftlicher Basis

Robert Koch-Institut www.rki.de

Gesundheitsinformationen des Bundesinstituts für Prävention und Krankheitsüberwachung

Umweltbundesamt www.umweltbundesamt.de

Informationen zu Umweltfragen



HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE e. V.)

Die HAGE e. V. macht sich stark für Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen. Sie ist eine landesweit arbeitende Vereinigung, deren Ziel es ist, die Lebens- und Arbeitswelten der Menschen so zu gestalten, dass die Gesundheitschancen und die Lebensqualität jedes Einzelnen verbessert werden. Dafür verbindet sie Akteurinnen und Akteure mit Aktivitäten aus allen entscheidenden Bereichen und Arbeitsfeldern zu einem starken Netzwerk. Einem Netzwerk, das daran arbeitet, eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik und die entsprechende gesellschaftliche Haltung zu entwickeln.

Gesundheit fördern und die Lebensqualität der hessischen Bevölkerung steigern

Der Arbeitsbereich „Gesund aufwachsen“ der HAGE e. V. initiiert und begleitet Aktivitäten, die Kinder, Jugendliche und ihre Familien in Hessen bei einer gesunden Entwicklung unterstützen. Die Gestaltung gesunder Lebenswelten, wie zum Beispiel Kitas, Schulen oder Freizeiteinrichtungen, nimmt dabei eine besondere Rolle ein.

Die HAGE e. V. berät und unterstützt Institutionen, Kommunen, Akteurinnen und Akteure und Fachpersonal dabei, gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen und Projekte für Kinder und Jugendliche zu entwickeln und anzubieten sowie entsprechende Strukturen zu etablieren. Ebenso werden Modellprojekte, Fort- und Weiterbildungen, Fachveranstaltungen und Vorträge in diesem Themenfeld durchgeführt, um einen interdisziplinären Wissenstransfer und die Netzwerkbildung in diesem Arbeitsfeld zu fördern.

Der Arbeitsbereich „Gesundheitliche Chancengleichheit“ der HAGE e. V. arbeitet ebenfalls an einer Verbesserung gesundheitsförderlicher und präventiver Strukturen und Maßnahmen in Hessen, insbesondere im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen. Er unterstützt mit verschiedenen Angeboten Fachkräfte, Akteurinnen und Akteure sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie z. B. Einrichtungen im Quartier (Familienzentren, Mehrgenerationenhäuser und Stadtteilzentren), Ämter und Institutionen (Gesundheitsämter, Jugendämter, Jobcenter) oder freie Träger und Wohlfahrtsverbände, bei der bedarfsgerechten Gestaltung und Weiterentwicklung gesunder kommunaler Lebenswelten.

www.hage.de

HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

5.3 Zum Weiterlesen

Falls Sie es genauer wissen möchten, bieten folgende Materialien eine gute Ergänzung zum Weiterlesen:



Grundlagen der Gesundheitsförderung

- **BZgA (Hg.) (o. J.):** Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Online abrufbar unter: www.leitbegriffe.bzga.de Das Glossar umfasst Konzepte, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung.
- **BZgA (Hg.) (2012):** Leitfaden Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress. Bad Oeynhausen: Kunst- und Werbedruck. Online abrufbar unter: www.bzga.de
- **GKV-Spitzenverband (Hg.) (2018):** Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Online abrufbar unter: www.gkv-spitzenverband.de
- **HAGE e. V. (Hg.) (2016):** Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention. Ein Qualitätsinstrument zur Qualitätsentwicklung für Projekte, Maßnahmen und Initiativen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in Hessen. Online abrufbar unter: www.hage.de
- **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017):** Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung. Online abrufbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Gesundheitsförderung in Kitas

- **Gosch, A. (2019):** Gesundheit und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Stuttgart: Kohlhammer.
- **Stiftung Kindergesundheit (Hg.) (2015):** Kinder gesund betreut. Curriculum zur Gesundheitsförderung in der Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren. Seelze: Friedrich Verlag. Nachschlagewerk für die Praxis mit Modulen zur Aus- und Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen.
- **Viernickel, S.; Voss, A.; Mauz, E. (2017):** Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- **Voss, A.; Viernickel, S. (2016):** Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Weimar: Verlag das Netz.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

- **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) (Hg.) (2019):** Branche Kindertageseinrichtung. DGUV Regel 102-602. Online abrufbar unter: www.dguv.de
- **Faller, G. (2017):** Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag.
- **Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), Arbeitsprogramm Psyche (2017):** Arbeitsschutz in der Praxis. Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. 3. Aufl. Online abrufbar unter: www.gda-portal.de
- **Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) (Hg.) (2015):** Gesundheitszirkel. Eine runde Sache für mehr Gesundheit. Wilhelmshaven www.uv-bund-bahn.de
- **Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (2015):** Gefährdungsbeurteilung für Kindertageseinrichtungen Handlungshilfe. Online abrufbar unter: www.unfallkasse-nrw.de

Partizipative Methoden

- **Methodendatenbank des Deutschen Kinderhilfswerkes.** Online abrufbar unter: www.dkhw.de
- **Methodensammlung - Lernorte der Demokratie im Vor- und Grundschulalter der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung.** Online abrufbar unter: www.vielfalt-mediathek.de
- **Methodenschatz der Bertelsmann Stiftung:** Mit Kindern KiTa-Qualität entwickeln. Online abrufbar unter: www.bertelsmann-stiftung.de



5.4 Gesundheitsförderung als Teil der Lebenswelt

Die folgenden Thesen fassen Kapitel 5 zusammen:

Querschnittsaufgabe

Gesundheitsförderung ist eine umfangreiche Querschnittsaufgabe und erfordert die Zusammenarbeit aller im Setting Beteiligten in Kooperation mit weiteren relevanten Akteurinnen und Akteuren der Lebenswelt.

Netzwerke bilden

Die Bildung von Netzwerken ist für eine lebensweltnahe Bildung und Erziehung wertvoll, so können Synergien genutzt und nachhaltige Ergebnisse erzielt werden.

Kooperationen fördern

Die Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren aus der Lebenswelt und die Einbettung im Quartier ist für eine nachhaltige Umsetzung förderlich.

Sozialraum nutzen

Die Einbindung der bestehenden sozialen Strukturen ist für die Förderung der Gesundheit der Familien wichtig, Übergänge können so besser gestaltet und Parallelstrukturen vermieden werden.

Abkürzungsverzeichnis

BEP	Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen	HZE	Hilfen zur Erziehung
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung	IGA	Initiative Gesundheit und Arbeit
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement	INQA	Initiative Neue Qualität der Arbeit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund	KGC	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.	KISS	Hessisches Kindersprachscreening
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.	LAGH	Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen
GDA	Gemeinsame Arbeitsschutzstrategie	NPK	Nationale Präventionskonferenz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung	NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
HAGE	Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.	PHAC	Public Health Action Cycle
HKM	Hessisches Kultusministerium	SGB	Sozialgesetzbuch
HMSI	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration	UVB	Unfallversicherung Bund und Bahn

Literatur

- Antonovsky, A. (1997):** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT.
- Bertelsmann Stiftung (2012):** Die gute gesunde Kita gestalten. Stärken entdecken, Ziele setzen, Maßnahmen festlegen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Bitzer, E.-M.; Spörhase, U. (2016):** Was macht Menschen gesundheitskompetent? Kompetenzerwerb aus pädagogischer und Public-Health-Perspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Health Literacy / Gesundheitsförderung - wissenschaftliche Definitionen, empirische Befunde und gesellschaftlicher Nutzen. Gesundheitsförderung Konkret Band 20. Meckenheim: Wahrlich. 21-40.
- Block, M.; von Unger, H.; Wright, M. (2011):** Blitzbefragung. <https://www.pq-hiv.de/de/methode/blitzbefragung> (Zugriff: 01.09.2020).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018):** Leitbegriffe der Gesundheit. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/> (Zugriff: 01.09.2020).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011):** Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz - Beispiele - Weiterführende Informationen. Köln: BZgA.
- Dahlgren, G.; Whitehead, M. (1991):** Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Deutscher Bundestag (Hg.) (2015):** Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. Drucksache 18/4282. Berlin: Heenemann GmbH.
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB):** DGB-Index Gute Arbeit. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/dgb-index-gute-arbeit> (Zugriff 01.09.2020).
- Deutsches Kinderhilfswerk e. V.:** Methoden. <https://www.kinderpolitik.de> (Zugriff: 01.09.2020).
- DGB-Index Gute Arbeit (2015):** Sinnvolle Arbeit, hohe Belastung und geringes Einkommen. Arbeitsbedingungen in den Erziehungsberufen.01/2015.Berlin.
- DIN EN ISO 10075-1:** 2017 Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe (ISO 10075-1:2017); Deutsche Fassung, Ausgabe 2018 01.
- Edmüller, A.; Wilhelm, T. (2015):** Moderation. Freiburg, München: Haufe-Gruppe.
- Franke, A. (2012):** Salutogenetische Perspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Köln: BZgA. 877-881.

- Franke, A. (2010):** Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3. Aufl. Bern: Huber. 170-185.
- Franzkowiak, P.; Hurrelmann, K. (2018).** Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln: BZgA. 175-184.
- Fröhlich-Gildhoff, K.; Rönnau-Böse, M. (2017):** Resilienz- und Gesundheitsförderung. In: Petermann, F.; Wiedebusch, S. (Hg.): Praxishandbuch Kindergarten. Entwicklung von Kindern verstehen und fördern. Göttingen: Hogrefe Verlag. 363-381.
- Geene, R.; Borkowski, S. (2009):** Neue Wege in der Elementarpädagogik und die spezielle Problematik im Übergang Kindertagesstätte-Grundschule. In: Wenzel, D.; Carle, U. (Hg.): Das Kind im Blick. Eine gemeinsame Ausbildung für den Elementarbereich und die Grundschule. Hohengehren: Schneider. 156-166.
- Geene, R.; Kliche, T.; Borkowski, S. (2015):** Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung der Gesundheitsziele im Setting Kita und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Expertise im Auftrag des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de. Köln: GVG.
- Geene, R.; Lehmann, F.; Höppner, C.; Rosenbrock, R. (2013):** Gesundheitsförderung - Eine Strategie für Ressourcen. In: Geene, R.; Höppner, C.; Lehmann, F. (Hg.): Kinder stark machen: Ressourcen, Resistenz, Respekt. Bad Gandersheim: Verlag gesunde Entwicklung, 19-68.
- Geene, R.; Reese, M. (2016):** Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.
- Geene, R.; Rosenbrock, R. (2012):** Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. In: Gold, C.; Lehmann, F. (Hg.): Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Gesundheitsförderung konkret, Band 17. Köln: BZgA. 46-75.
- Günther, H.; Fritsch, S.; Trömer, W. (2016):** Kita von A bis Z. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Hensen, G.; Wiedebusch, S. (2017):** Kinderbetreuung als Teil der Kinder- und Jugendhilfe. In: Petermann, F.; Wiedebusch, S. (Hg.): Praxishandbuch Kindergarten. Entwicklung von Kindern verstehen und fördern. Göttingen: Hogrefe Verlag. 437-454.
- Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE e. V.) (2019):** Evaluationsbericht Projekt Gesundheitsfördernde Kita - auf der Grundlage des BEP (Internes Dokument).
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) (2020):** Betreuung für Kinder und Jugendliche. Betriebserlaubnis für Träger. <https://soziales.hessen.de/familie-soziales/kinder-und-jugendliche/jugendhilfe/betriebserlaubnis-fuer-traeger> (Zugriff 01.09.2020).
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI); Hessisches Kultusministerium (HKM) (Hg.) (2019):** Bildung von Anfang an. Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Hessen. 9. Aufl. Wiesbaden.
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) (2019):** Frühe Hilfen in Hessen. Ziele, Aufgaben, Akteure. Wiesbaden: HMSI.
- Hurrelmann, K.; Richter, M. (2013):** Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsförderung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- ISA KOMPASS (2017):** Beteiligungs- und Kinderschutzkonzept der ISA KOMPASS. <http://isa-kompass.de/files/2017/07/beteiligungs-und-kinderschutzkonzept-stand-april-2017.pdf> (Zugriff: 01.09.2020).
- Jacobi, M.; Khan, A.; Jenschke, D. (2019):** Notwendigkeit von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung bei Personal in Kindertageseinrichtungen. In: Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (Hg.): Gesund arbeiten in der Kita. Ein Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitungen zum Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Dresden: Initial Werbung und Verlag.
- Kaba-Schönstein, L. (2018):** Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. E-Book. 227-238.
- Kobelt Neuhaus, D.; Pause, M.; Quente, M.; Schrader, C.; Ulrich, E.; Weiher, K. (2018):** Positionspapier des Bundesverbandes der Familienzentren e. V. <http://www.bundesverband-familienzentren.de/wp-content/uploads/2018-10-18-Aktuell-Positionspapier-Familien-und-Gesundheitszentren.pdf> (Zugriff 01.09.2020).
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit(KGC) (2017):** Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. 2. Aufl. Köln, Berlin.
- Kuntz, B.; Mauz, E.; Lampert, T. (2018):** Die KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts: Studiendesign, Erhebungsinhalte und Ergebnisse zur gesundheitlichen Ungleichheit im Kindes- und Jugendalter. In: Storm, A. (Hg.): Kinder- und Jugendreport 2018. 131-146.
- Lampert, T.; Hoebel, J.; Kuntz, B.; Müters, S.; Kroll, L. E. (2017):** Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Berlin.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984):** Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Liebold, C. (1998):** Leitfaden für Selbstevaluation und Qualitätssicherung: QS. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe; 19. Bd. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Müller, D.; Schübel, T. (2016):** Kindertagesbetreuung und Frühe Hilfen. In: KiTa aktuell Recht; 4. 108-109.

- Pieck, N. (2017):** Wie gehen wir vor? Strukturen und Prozesse Betrieblicher Gesundheitsförderung. In: Faller, G.: Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag. 179-189.
- Präventionsgesetz (PrävG) (2015):** Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. Bundesgesetzblatt; Jahrgang 2015; Teil I. Nr. 31. Bonn: Bundesanzeiger Verlag.
- Reinders, H. (2011):** Interview. In: Reinders, H.; Ditton, H.; Gräsel C.; Gniewosz, B. (Hg.): Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 85-97.
- Richter-Kornweitz, A. (2015a):** Gesundheitsförderung und Kindertageseinrichtungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. E-Book. 440-444.
- Richter-Kornweitz, A. (2015b):** Gesundheitsförderung im Kindesalter. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. E-Book. 395-400.
- Richter-Kornweitz, A.; Utermark, K. (2013):** Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Hannover: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
- Richter, M.; Hurrelmann, K. (2013):** Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. 8. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Robert Koch-Institut (RKI) (2017):** Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Rosenbrock, R. (2017):** Hindernisse erkennen, benennen und überwinden: Perspektiven der betrieblichen Gesundheitspolitik. In: Faller, G. (2017): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag. 501-506.
- Rosenbrock, R. (1995):** Public Health als Soziale Innovation. Das Gesundheitswesen; 57 (3).140-144.
- Ruckstuhl, B.; Somaini, B.; Twisselmann, W. (1997):** Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Schiersmann, C.; Thiel, H.-U. (2018):** Organisationsentwicklung. Prinzipien und Strategien von Veränderungsprozessen. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Sommer, D.; Kuhn, D.; Blaschka, A. (2017):** Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen – Schwerpunkt Schulen und Kitas. In: Faller, G. (2017): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag. 381-390.
- Stilijanow, U.; Richter, G. (2017):** Gesunde Führung. In: Faller, G.: Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag. 233-242.
- Trautmann, T. (2010):** Interviews mit Kindern. Grundlagen, Techniken, Besonderheiten, Beispiele. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) (Hg.) (2015):** Gesundheitszirkel. Eine runde Sache für mehr Gesundheit. Wilhelmshaven: Unfallversicherung Bund und Bahn.
- Vereinte Nationen (VN) (1989):** UN-Kinderrechtskonvention – Übereinkommen über die Rechte des Kindes. <https://www.kinderrechtskonvention.info> (Zugriff 01.09.2020).
- Vereinte Nationen (VN) (1966):** Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966. Bundesgesetzblatt 1976 II. 428.
- Viernickel, S.; Völkel, P. (2017):** Beobachten und Dokumentieren im pädagogischen Alltag. Freiburg, Basel, Wien: Herder GmbH.
- Viernickel, S.; Voss, A.; Mauz, E. (2017):** Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Viernickel, S.; Voss, A.; Mauz, E.; Schumann, M. (2013):** STEGE – Strukturqualität und Erzieher/innengesundheit in Kindertageseinrichtungen. Wissenschaftlicher Abschlussbericht. Berlin: Alice Salomon Hochschule.
- Vollmer, K. (2017):** Fachwörterbuch für Erzieherinnen und pädagogische Fachkräfte. Freiburg, Basel, Wien: Herder GmbH.
- von Kanitz, A. (2016):** Crashkurs Professionell Moderieren. Freiburg, München: Haufe-Gruppe.
- Voss, A.; Viernickel, S. (2016):** Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Weimar: Verlag das Netz.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986):** Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Kopenhagen: WHO. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1 (Zugriff 01.09.2020).
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1946):** Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> (Zugriff 01.09.2020).

HESSEN



**Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration**

Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden

www.soziales.hessen.de