

GESUNDE KITA FÜR ALLE!



**Leitfaden zur
Gesundheitsförderung
im Setting Kindertagesstätte**

wie geht

das?

GESUNDE KITA FÜR ALLE!
Leitfaden zur Gesundheitsförderung
im Setting Kindertagesstätte

GESUNDE KITA FÜR ALLE!



Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte

IMPRESSUM

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2 // 30165 Hannover // Tel. 0511-38 81 18 93 3 // www.gesundheit-nds.de

Redaktion und Text: Dr. Antje Richter-Kornweitz, Thomas Altgeld

Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation!
Goetheallee 6 // 22765 Hamburg // Tel. 040-854 19 89-0 // www.medienmelange.de

Druck: Unidruck // Hannover

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „INFORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ // Februar 2010 // 2. Auflage: Februar 2011

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages





1 Einführung

Die Frage, ob wir krank werden oder gesund bleiben, entscheidet sich vor allem dort, wo wir wohnen, spielen, lernen oder arbeiten. Kindertagesstätten befinden sich daher in einer wichtigen Schlüsselposition. Sie können das gesunde Aufwachsen von Mädchen und Jungen schon früh beeinflussen. Gesundheitsförderung ist für Kindertagesstätten daher hochaktuell.

Manches ist in diesem Bereich neu, anderes wie beispielsweise die Bewegungsförderung berührt klassische Aufgabenfelder. Gesundheitsförderung im „Setting Kindertagesstätte“ schließt das Klassische ein und geht weit darüber hinaus. Sie sieht die Kindertagesstätte (Kita) nicht nur als Ort, über den möglichst viele Kinder und Eltern erreicht werden können, sondern auch als Arbeitsplatz mit typischen Belastungen und Ressourcen und als wichtigen Kooperationspartner im Gemeinwesen. Auf diese Weise werden die Kita selbst und ihre alltäglichen Abläufe zum Gegenstand der Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung wird zum „Qualitätsmerkmal“ und erhält einen festen Platz in den Bildungs- und Erziehungsaufgaben der Kindertagesstätte.

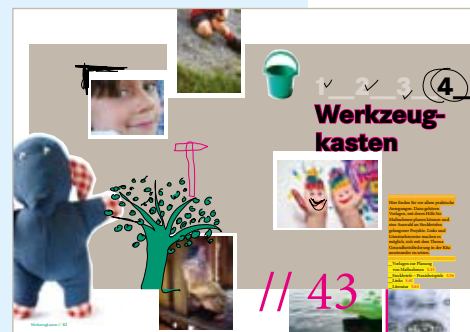
Dieser Handlungsleitfaden soll zeigen, wie man systematisch vorgeht und dabei Kinder, Beschäftigte und Eltern im Blick behält. In Kapitel 2 bereitet er zunächst grundlegende Begriffe der Gesundheitsförderung für die Anwendung in Kindertagesstätten auf und beschreibt die Belastungen und Potenziale von Kindern, Beschäftigten und Eltern. Als Beispiele für wichtige übergreifende Themengebiete der Gesundheitsförderung werden Ernährung und Bewegung sowie Resilienzförderung vorgestellt. Außerdem werden Empowerment und Partizipation als wesentliche Grundprinzipien der Arbeit erklärt. Kapitel 3 widmet sich der Durchführung von Gesundheitsförderung. Darin werden Grundlagen des Gesundheitsmanagements vorgestellt und nützliche weiterführende Hinweise gegeben. Abschließend finden sich in Kapitel 4 Vorlagen zur Umsetzung von Gesundheitsförderung, Steckbriefe empfehlenswerter Projekte sowie Links und Literaturangaben.

Der Leitfaden „Gesunde Kita für alle!“ führt Sie in ein umfassendes Wissensgebiet mit engen Verbindungen zu Ihrem Arbeitsgebiet ein. Kapitel 2 startet mit der Theorie. Nicht alle Leserinnen und Leser werden das Hintergrundwissen hochspannend finden, doch das ist erlaubt! Sie können daher auch mit Kapitel 3 beginnen. Neben der Anleitung finden Sie dort auch wichtige Leitfragen zur Umsetzung in Ihrer Einrichtung.

// 5



Inhalt



1 Einführung 5

2 Hintergrund 9

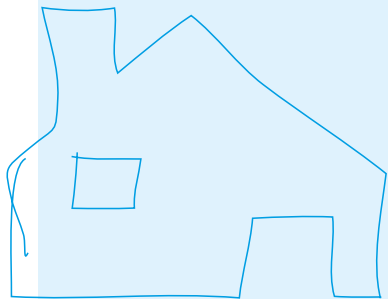
- 2.1 Gesundes Aufwachsen fördern 10
- 2.2 Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte 13
 - 2.2.1 Beschäftigte 14
 - 2.2.2 Mädchen und Jungen 15
 - 2.2.3 Eltern 16
 - 2.2.4 Soziales Umfeld – Vernetzung und Kooperation 18
- 2.3 Themen im Fokus 19
 - 2.3.1 Ernährung und Bewegung 19
 - 2.3.2 Resilienzförderung 22
- 2.4 Empowerment und Partizipation – mehr als „nur“ eine Methode 26
 - 2.4.1 Empowerment 26
 - 2.4.2 Partizipation 27

3 Umsetzung 29

- 3.1 Regeln und Prinzipien, die die Umsetzung von Gesundheitsförderung erleichtern 30
- 3.2 Kann es schon losgehen? – Voraussetzungen für den Start 32
- 3.3 Gesundheitsförderung in der Kita konkret 32
 - Checkliste Qualität 36
- 3.4 Gute Praxis in der Gesundheitsförderung 37
 - 3.4.1 Ziele formulieren mit S.M.A.R.T. 37
 - 3.4.2 Partizipation als Prinzip – ZiWi-Methode 38
 - 3.4.3 Blitzbefragung 38
 - 3.4.4 Website Partizipative Qualitätsentwicklung 39
 - 3.4.5 Website Quint-Essenz 39
 - 3.4.6 Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten 40

4 Werkzeugkasten 43

- 4.1 Vorlagen zur Planung von Maßnahmen 45
- 4.2 Steckbriefe – Praxisbeispiele 56
- 4.3 Links 61
- 4.4 Literatur 63

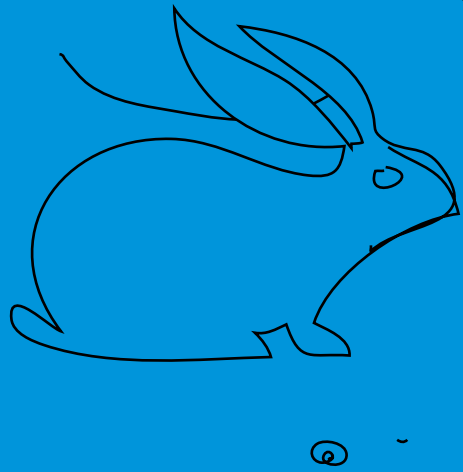




1_2_3_4_

Hintergrund

wen
will
das machen



- Was heißt eigentlich Gesundheitsförderung genau und was beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden?
- Gesundes Aufwachsen fördern S.10
- Handlungsfelder der Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte S.13
- Beschäftigte S.14
- Mädchen und Jungen S.15
- Eltern S.16
- Soziales Umfeld - Vernetzung und Kooperation S.18
- Themen im Fokus S.19
- Ernährung und Bewegung S.19
- Resilienzförderung S.22
- Empowerment & Partizipation - mehr als „nur“ eine Methode S.26
- Empowerment S.26
- Partizipation S.27



// 9

1__2__3__4__ Hintergrund

Was heißt eigentlich Gesundheitsförderung genau und was beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden? Wie in jeder anderen Fachdisziplin auch gibt es in der Gesundheitsförderung eine eigene Sprache, einen besonderen Denkstil oder eine bestimmte Handlungslogik. Zum besseren Verständnis werden grundlegende Begriffe, Ideen und Themen hier erklärt.

2.1 Gesundes Aufwachsen fördern

In jedem Lebensalter müssen Mädchen und Jungen Kompetenzen erlernen, die für ein gesundes Aufwachsen von zentraler Bedeutung sind. Wichtige Weichen werden dafür bereits früh gestellt. Doch was brauchen sie, um gesund aufzuwachsen?

Gesundheit und Wohlbefinden sind abhängig von den Arbeits-, Lern-, und Lebensbedingungen des Alltags. Sie prägen die gesundheitliche Entwicklung des Einzelnen sowie Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen. Das gilt auch für heranwachsende Mädchen und Jungen. Wie ist also ein gesundes Aufwachsen vor Ort möglich? Wie kann man Kinder, Eltern und weitere Beteiligte zu Gesundheit und gesundheitsgerechtem Verhalten befähigen? Wo liegen die Risiken für die Gesundheit von Kindern? Wie kann man ihre gute Entwicklung ermöglichen?

Wer Gesundheit fördern will, darf sich nicht nur auf die Vermeidung von Krankheiten konzentrieren, sondern sollte auch die gesundheitsförderlichen Potenziale (*Ressourcen*) unterstützen. Diese Ausrichtung auf die Stärkung von Ressourcen ist ein zentrales Merkmal von Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte will dieses positive Konzept von Gesundheit vermitteln. Sie setzt an den Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Kita an, will die Rahmenbedingungen in der Einrichtung beeinflussen und allen Menschen, die sich in der Kita regelmäßig aufhalten (d. h. Kindern, Beschäftigten, Eltern), gesundheitsförderliches Verhalten und Wissen vermitteln.

Ein positives Konzept von Gesundheit vermitteln, das heißt beispielsweise „Freude an der Bewegung“, „Genuss am gesunden, leckeren Essen“, „Motivation für pädagogische Fachkräfte und Eltern bei den Planungen über die neue Gestaltung des Freigeländes“ oder auch „gegenseitige Wertschätzung im Klein- und Gesamtteam“. Das erfordert anhaltende, kontinuierliche Zusammenarbeit mit allen Beteiligten auf gleicher Augenhöhe.

Ganzheitlichkeit

////
////
Gesundheitsförderung in der Kita berücksichtigt Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Einrichtung. Gesundheitspotenziale werden weiterentwickelt und Belastungen reduziert.

Gesundheitsförderung

////
////
Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl der Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. [...] Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und leben. (WHO 1984)

Befähigen und Ermöglichen

Befähigen und Ermöglichen ist auf Chancengerechtigkeit auch im Bereich der Gesundheit gerichtet und damit auf ein wesentliches Anliegen der Gesundheitsförderung: die Verringerung sozialer und gesundheitlicher *Chancenungleichheiten*. Diese Überzeugung gehört zum Kern der Gesundheitsförderung nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und entspricht dem wissenschaftlich fundierten Wissen über die geringeren Chancen sozial benachteiligter Menschen auf eine gute Gesundheit. Es geht also darum, *alle* Mädchen und Jungen zu befähigen, sich gesundheitsgerecht zu verhalten und Lebensumstände zu schaffen, die ihnen ein solches Verhalten auch ermöglichen.

Kindergesundheit

Trotz einer insgesamt positiven Bilanz der Kindergesundheit in Deutschland gibt es bei etwa 20 % der Heranwachsenden gesundheitliche Auffälligkeiten. Im Kindergarten- und Vorschulalter rechnet man Entwicklungsauffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Bewegung, Ernährung und Verhalten dazu. Betroffen sind Kinder vor allem, wenn ihre Familien unter Mehrfachbelastungen stehen (wie niedriges Einkommen, Arbeitslosigkeit, hohe Kinderzahl, soziale Isolation, Migrationsgeschichte, schwieriges Wohnumfeld). Die daraus resultierenden Lebensbedingungen beeinflussen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung. Für sozial benachteiligte Mädchen und Jungen sind sie mit Risiken verbunden, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen im späteren Lebensverlauf führen können.

Gesundheitsförderung im Setting Kita

Dies alles ist für die pädagogischen Fachkräfte der Kindertagesstätten nicht unbedingt neu. Viele Belastungen sind aus der alltäglichen Arbeit bekannt und Aktivitäten, die sich der Gesundheitsförderung zurechnen lassen, wie „Gesunde Ernährung“ und „Bewegungsförderung“ oder auch „Hygieneverhalten“ (wie Zähneputzen, regelmäßiges Händewaschen etc.), sind in vielen Kindertagesstätten ein fester Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Auch andere Aktivitäten wie Sucht- oder Gewaltprävention etc. gehören für viele Kitas zur Routine. Sie werden meist von außen an die Einrichtungen herangetragen. Es handelt sich dann oft um Einzelmaßnahmen und zeitlich klar abgegrenzte Projekte, die im günstigsten Fall in größeren Abständen wiederholt werden. Kindertagesstätten werden dadurch allerdings eher zum „Interventions-Ort“ als zum Impulsgeber und Ausgangspunkt von gesundheitsfördernden Aktivitäten. Zudem ist die Projektarbeit mit einem hohen, wiederkehrenden Aufwand an Vor- und Nachbereitung verbunden. Durch die begrenzte Laufzeit der Projekte wird die Nachhaltigkeit nicht sichergestellt. Die Wirkung der Projekte kann verpuffen, weil bei einer Wiederholung nicht dieselben Kinder angesprochen werden.

Neu ist es dagegen, die verschiedenen Themen unter dem Fokus „Gesundheitsförderung“ in *ein* Konzept einzubinden, sodass sie sich gegenseitig in ihrer Wirkung auf die Entwicklung gesundheitsförderlicher Einstellungen und Verhaltensweisen ergänzen und stärken, statt unverbunden in einer langen Kette von Projekten zu stehen. Das Ziel ist dabei, einen positiven Veränderungs-

// Gesundheit für *alle* Mädchen und Jungen

Sozial benachteiligte Kinder und Gesundheit

////
////
Ein hohes Risiko, unter der Armutsschwelle aufzuwachsen, tragen vor allem Kinder von Alleinerziehenden, Kinder mit zwei und mehr Geschwistern, aus Migrantenfamilien, von Arbeitslosen und Eltern, die nur über ein niedriges Einkommen verfügen können.

Diese Mädchen und Jungen weisen bereits früh mehr medizinisch relevante Diagnosen auf als andere. Bekannt sind vor allem Belastungen aus den Bereichen Ernährung und Bewegung, der Wahrnehmungs- und motorischen Entwicklung, der Zahngesundheit und der Sprachentwicklung. Weniger Bewältigungsressourcen oder auch eine ungünstigere Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung durch Eltern und ihre Kinder sind wissenschaftlich ebenfalls ausreichend belegt. Sozial benachteiligte Kinder unterliegen außerdem mehr umweltbedingten gesundheitlichen Belastungen. Die Auffälligkeiten in den verschiedenen Entwicklungsbereichen greifen oft ineinander.

prozess in allen Alltags- und Bildungsbereichen in Gang zu setzen, von dem die gesamte Einrichtung mit allen Beteiligten profitiert. Dazu gehört es, Gesundheitsförderung in allen regelmäßig wiederkehrenden Routinen und Bildungsangeboten zu verankern. Damit handelt es sich nicht mehr um ein Projekt, sondern es steht die Kindertagesstätte als Organisation im Mittelpunkt, die mit ihren Möglichkeiten den Alltag gesundheitsförderlich gestaltet. Durch dieses systematische Vorgehen kann Gesundheitsförderung zur Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität beitragen und wird zum Qualitätsmerkmal.

Dazu orientiert sich die Gesundheitsförderung am sogenannten „Settingansatz“. Ziel eines Setting-Projektes ist es, gesunde *Lebenswelten* zu schaffen. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass sich die Aktivitäten nicht allein auf das Verhalten von Einzelnen, sondern ebenso auf den Ort richten, an dem Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen. Solche Settings sind z. B. Kindertagesstätten und Schulen, aber auch Kommunen und Stadtteile oder Betriebe.

Gesundheitsförderung nach dem Settingansatz setzt direkt in der Lebenswelt Kindertagesstätte an und bezieht alle Beteiligten ein, die sich dort regelmäßig aufhalten. Dazu gehören Mädchen und Jungen, Erzieherinnen und Erzieher, weiteres pädagogisches und nicht-pädagogisches Personal sowie Eltern (ggf. auch Großeltern, ältere Geschwister, d.h. alle, die Erziehungsaufgaben beim jeweiligen Kind wahrnehmen). Ein weiteres Aufgabenfeld ist die Erschließung des sozialen Umfelds durch Kooperation mit wichtigen Partnern (Gesundheitsamt, Jugendamt, Beratungsstellen und therapeutische Einrichtungen, Frühförderung, Kinderschutzeinrichtungen, Ärztinnen und Ärzte etc.) und die Vernetzung im sozialen Umfeld. Zu den Zielen einer Gesundheitsförderung im Setting Kita gehört es:

- > das Lebens- und Arbeitsumfeld in der Kindertagesstätte gesundheitsförderlich zu gestalten,
- > die Gesundheitsressourcen von Beschäftigten, Kindern und Eltern zu stärken,
- > die Gesundheitskompetenzen aller Beteiligten zu stärken, allen Akteuren ein positives Konzept von Gesundheit zu vermitteln.

Einen besonders hohen Stellenwert nehmen in diesem Konzept Prinzipien wie *Empowerment und Partizipation* → ein, deren Verwirklichung als Gradmesser von Qualität angesehen wird. Voraussetzung ist also, dass es sich dabei nicht nur um Lippenbekenntnisse handelt. Diese Prinzipien sollten den Überzeugungen des Teams einer Einrichtung wirklich entsprechen. Das erfordert einen Wechsel der Blickrichtung und eine neue Bewertung der Arbeit.

Darüber hinaus sollten dem Team einige Methoden zur Umsetzung von Beteiligung (vgl. auch Blitzbefragung, Kinderkonferenz → bekannt sein. Ohne die Mitwirkung der anderen Akteure im Setting (Kinder, Eltern, hauswirtschaftliches Personal etc.) können auch sehr gute Vorhaben scheitern, u. a. wenn sie nicht den aktuellen Bedarf treffen oder die Zielgruppe sich nicht angesprochen fühlt. Verhaltensänderungen können jedoch nur langfristig stabil sein, wenn sie mit

// Gesundheitsförderung ist ein Merkmal für Qualität

Setting
 ///
 ///
 „Setting“ bezeichnet diejenigen Lebensbereiche, in denen die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen (Arbeitsplatz, Kindertagesstätte, Schule, Wohnort etc.).

Settings sind soziale Systeme, die einen starken Einfluss auf die Gesundheit ausüben und in denen zugleich die Bedingungen von Gesundheit gestaltet und beeinflusst werden können.

→ Partizipation
 ///
 ///
 Gesundheitsförderung in der Kita erfordert die Beteiligung und Mitarbeit aller Gruppen in der Einrichtung. Eine erfolgreiche Beteiligung setzt Transparenz voraus.

→ siehe Seite 25, 38

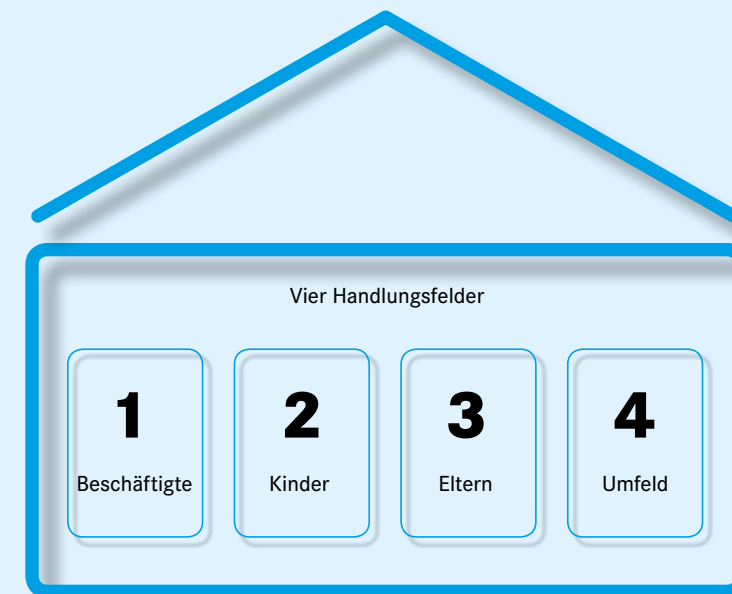
den Gewohnheiten und Werten der Menschen übereinstimmen und diese in den Alltag integriert werden.

2.2 Handlungsfelder der Gesundheitsförderung in der Kita ///
 Neben Mädchen und Jungen gehören alle Beschäftigten aus dem pädagogischen und nicht-pädagogischen Bereich und die Eltern zu den Zielgruppen der Gesundheitsförderung im Setting Kita. Viertes wichtiges Handlungsfeld ist das „soziale Umfeld“ der Kita mit allen Aktivitäten zu Kooperation und Vernetzung. Im Klartext heißt das: Gesundheitsfördernde Maßnahmen können in jedem dieser vier Bereiche gestartet werden. Sie können sowohl an den gesundheitlichen Belastungen wie auch an den Gesundheitsressourcen ansetzen.

///
 ///
 Wo gibt es dringenden Bedarf? Was wollten wir schon immer verwirklichen?

Das Team entscheidet, in welchem Handlungsfeld mit der Gesundheitsförderung begonnen wird. Es werden *nicht* alle Bereiche gleichzeitig bearbeitet.

Settingorientierte Gesundheitsförderung in der Kita



// Die Frage ist erlaubt, was kommt zuerst? Gesundheitsförderung in der Kita darf auch bei den Beschäftigten beginnen.

Gesundheit ist kein abstraktes Ziel, sondern wird im Alltag hergestellt und aufrechterhalten. In der Kita geschieht dies in den Handlungsfeldern Beschäftigte, Kinder, Eltern, Umfeld.

2.2.1 Beschäftigte ///
 Erzieherinnen und Erzieher sind selbst auch arbeitsbedingten gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. In den meisten Präventionsprogrammen wird ihre Vorbildfunktion für Kinder und Eltern betont, gleichzeitig aber wenig auf die Arbeitsbedingungen geachtet. Gesundheitsförderung im Setting Kita richtet sich an alle, auch an die Beschäftigten. Nur dann kann die Vorbildfunktion auch ausgefüllt werden.

Belastungen

Der Arbeitsalltag von Erzieherinnen und Erziehern ist eher durch eine Vielzahl sich addierender Belastungsfaktoren geprägt als durch einzelne prägnante Belastungsfaktoren. Viele dieser Stressoren sind strukturell und organisatorisch mit den Rahmenbedingungen der Kindertagesstätten, wie zu wenig Personal, zu große Gruppen oder mit gesellschaftlichen Entwicklungen verbunden. Zu den klassischen Belastungen der Beschäftigten gehören Lärm, ungünstige Körperhaltungen und schweres Tragen und Heben. Dazu kommen dann oft psychische Belastungen und emotionale Stressoren, u. a. durch ungünstige Arbeitsorganisation, zunehmenden Aufwand an Dokumentation und Verwaltung, niedrigen Berufsstatus und/oder geringes Einkommen durch Teilzeitbeschäftigung.

Eltern mit überhöhten Erwartungshaltungen an die Erzieherinnen und Erzieher, aber auch das Gegenteil, die scheinbar vollständige Abgabe der elterlichen Verantwortung an die Kita belastet die Beziehung zu den Eltern und die Zusammenarbeit. Außerdem sind die Folgen von materieller Armut auf allen Ebenen zunehmend zu spüren, bei (nicht) mitgebrachtem Frühstück, nicht witterungsgerechten Schuhen oder Bekleidung und den Kosten für kleine Ausflüge oder Veranstaltungen. Es entstehen unsichtbare Barrieren aufgrund von Schwellenängsten, Berührungängsten, Überforderungsgefühlen oder Scham, die den Dialog und die Partnerschaft zwischen Eltern und Erzieherinnen bzw. Erziehern verhindern. Stattdessen erzeugen sie Frust auf beiden Seiten.

Erzieherinnen und Erzieher berichten außerdem von erhöhten Anforderungen an ihre eigenen fachlichen Kompetenzen, wenn der Anteil sozial benachteiligter Kinder in der Einrichtung hoch ist. Die Kinder benötigen vermehrt Zuwendung und Aufmerksamkeit zum Ausgleich von Defiziten, die in der Armutslage der Familie begründet sind. Berichtet wird außerdem von erhöhten Anforderungen durch die Zunahme von Kindern mit auffälligem Verhalten und/oder chronischen Krankheiten (z.B. motorische Unruhe, Diabetes, Nahrungsunverträglichkeiten), nicht altersgerechtem Entwicklungsstand oder durch erhöhten pädagogischen Einsatz zum Ausgleich allgemeiner familiärer Belastungen.

Potenziale

Im Handlungsfeld „Beschäftigte“ liegen Potenziale im Gruppenraum selbst, in der Lärmabsenkung und der Licht- und Farbgestaltung, gesunderm Sitzen und einem rückenfreundlichen Arbeitsplatz. Wichtig ist auch ein separater Raum, der die Möglichkeiten zur Entspannung bietet, sich vorzubereiten oder unge störte Elterngespräche zu führen. All das trägt bei zur gesünderen Arbeitsplatz-

// Gesundheitsförderung im Setting Kita richtet sich an alle, auch an die Beschäftigten.

///
 ///
 In einer Hamburger Kindertagesstätte wurde während einer gemeinsamen Sitzung festgestellt, dass sich viele Kolleginnen und Kollegen über mangelnde Wertschätzung ihrer Arbeit von verschiedenen Seiten beklagen. Daraufhin führten sie zu Beginn jeder Teambesprechung ein einfaches, aber sehr wirksames Ritual ein. Alle Kolleginnen und Kollegen schrieben ihren Namen auf eine Karte. Anschließend wurde ein Name aus diesem Stapel gezogen. Ihr bzw. ihm wurden von allen einige Minuten lang ausschließlich positive Rückmeldungen gegeben. Die Verbesserung des Betriebsklimas konnte später an handfesten Ergebnissen nachgewiesen werden.

und Lebensraumgestaltung und ist damit als Ressource anzusehen. Ebenso wichtig sind Aspekte der Personalführung und der Zusammenarbeit im Team, unterstützt durch die Leitung und den Träger der Einrichtung. Funktionierende, befriedigende interne Zusammenarbeit, der Ausdruck von echter gegenseitiger Wertschätzung, ein positives Arbeitsklima, ein gutes Zeit- oder Konfliktmanagement, frei gewählte ausreichende Eigenverantwortlichkeit und erweiterte Handlungsspielräume für die Beschäftigten steigern Gesundheit und Wohlbefinden. Gesundheitsförderung kann diese Aspekte stärken, wenn sie in eine grundsätzlich unterstützende institutionelle Kultur eingebettet werden kann. Besondere Bedeutung kommt dabei dem Handeln des Trägers und der Leitung zu.

Vieles ist davon noch ungenutzt, weshalb in diesem Leitfaden die Bedeutung der Beschäftigten betont werden soll. Sie bilden ein wichtiges Bindeglied, wenn es darum geht, Gesundheitsförderung zu verwirklichen. Gegenwärtig ist ihre Gesundheit noch ein vernachlässigtes Thema, obwohl sie sogar als wichtige Modelle für Kinder und Eltern Gesundheitsverhalten vermitteln könnten. Die Erfahrungen mit „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kita“ zeigen jedoch: Sobald die Frage nach der Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher am Arbeitsplatz auf den Tisch kommt, ist das Thema Gesundheit grundsätzlich in der Einrichtung präsent und die Gesundheit der Kinder wird gleichzeitig mitbedacht.

2.2.2 Mädchen und Jungen ///
 ///

Wie befähigt man *alle* Mädchen und Jungen zu gesundem Verhalten? Wie schafft man Lebensumstände, die dieses Verhalten ermöglichen? Gesundheitsförderung im Setting Kita zielt auf „Verhalten und Verhältnisse“, vermittelt Kompetenzen und schafft Rahmenbedingungen, die gesundheitsgerechtes Verhalten erleichtern.

Belastungen

Als mögliche Belastungen für die Gesundheit von Kindern im Kindergarten- und Vorschulalter wurden bereits Entwicklungsauffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Bewegung, Ernährung, Zahngesundheit und Verhalten genannt. Vor allem Kinder aus Familien, die unter Mehrfachbelastungen stehen, sind davon betroffen →. Dazu kommen umweltbedingte Risiken wie Lärm und andere Reizeinflüsse, die Einengung der Bewegungsmöglichkeiten in Wohnungen und im Wohnumfeld (z. B. durch Verkehr und Bebauung) und Risiken durch die komplexer werdende multimediale Welt. Belastungen, die sich auf die gesamte Lebenslage auswirken, ergeben sich außerdem durch Armut und soziale Benachteiligung sowie durch Beeinträchtigungen und Behinderungen im geistigen, körperlichen und seelischen Bereich. Entsprechend wirken sich auch Krankheiten und Belastungen (z. B. Langzeitarbeitslosigkeit) der Eltern auf Kinder aus.

Potenziale

In jedem Handlungsfeld gibt es zahllose Ansatzpunkte für eine settingorientierte Gesundheitsförderung. Sie umfassen im Handlungsfeld „Mädchen und Jungen“ unter anderem Themen wie Ernährungsverhalten, Bewegungsförderung,

// Sobald es um die Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher am Arbeitsplatz geht, ist das Thema Gesundheit für alle in der Einrichtung präsent.

→ siehe Seite 11, 16

// Freude an der Bewegung, Essen mit Genuss, Spaß an der Gemeinschaft

Sprachentwicklung, Stressbewältigung, Resilienzförderung, Unfallprävention bzw. Kindersicherheit, frühe Förderung und präventiven Kinderschutz. Sinnvoll ist beispielsweise eine Erziehung zu Essen und Trinken, die nicht nur auf Information setzt, sondern eher auf tägliche Erfahrungen und „vor“-leben. Dazu gehört z. B. auch, mit Kindern Mahlzeiten zu planen, Lebensmittel einzukaufen und vorzubereiten sowie einfache und alltagstaugliche Rezepte auszuprobieren, zu experimentieren, dabei möglichst viele Sinne anzusprechen und positive Erfahrungen mit dem Essen auch in sozialer Gemeinschaft und kulturellen Unterschieden zu fördern.

Zu empfehlen sind außerdem Aktivitäten, die einen themenübergreifenden Bezug haben, beispielsweise Sprachförderung mit anderen Entwicklungsaspekten wie Bewegung, Ernährung und Sinneswahrnehmung verknüpfen oder auch Angebote, die Eltern, Großeltern oder andere Erwachsene aus dem nachbarschaftlichen Umfeld als Multiplikator in die Fördermaßnahmen einbeziehen.

Die verschiedenen Entwicklungsbereiche sind miteinander vernetzt, eine Trennung in Einzelaspekte wäre eher künstlich und ließe viele Ressourcen ungenutzt. Die Stärkung der kindlichen Fähigkeiten in einem Entwicklungsbereich fördert dagegen auch die Entwicklung der kindlichen Kompetenzen in anderen Bereichen. Verbessertes Unfallschutz für Kinder kann beispielsweise durch mehr Bewegung geschaffen werden. Die Kinder, die ihre motorischen Fähigkeiten entwickeln und erweitern, werden sicherer in ihrem körperlichen Geschick, wenn sie gleichzeitig ermuntert werden und ihnen etwas „zugetraut“ wird. Das stärkt ihr Selbstbewusstsein, mit positiven Folgen für den Umgang mit Stress und anderen belastenden Emotionen.

2.2.3 Eltern

Wie gelingt die Partnerschaft zwischen Kindertagesstätten und Familien, wie können sie miteinander verknüpft werden? Wie wird neu Erlerntes so anschlussfähig, dass es von Kindern in die jeweils „andere Welt“ übertragen werden kann? Diese Fragen beschäftigen die Gesundheitsförderung ebenso wie die Elementar-Pädagogik.

Belastungen

Zu den Veränderungen des Familienlebens, die der gesellschaftliche Wandel mit sich bringt, gehören die Häufigkeit von Trennungen der Elternteile, die hohe Zahl Alleinerziehender, aber auch hohe Anforderungen an die Mobilität und Flexibilität der Eltern im Beruf. Generationen wohnen in der Regel räumlich voneinander getrennt, Unterstützung bei der Kinderbetreuung zu Hause ist rar. Eltern sind in Erziehungsfragen des Öfteren verunsichert. Manche sind auch bei der Durchsetzung ihrer Interessen überfordert, z. B. wenn es darum geht, soziale Hilfen oder therapeutische Leistungen für ihr Kind zu erwirken. Außerdem lebt eine hohe Zahl an Familien unter bzw. an der Armutsgrenze. Dies wirkt sich auf die Organisation des Familienalltags aus und erzeugt Problemdruck bei den Eltern, der wiederum die Dienstleistungen der Kindertagesstätte betrifft.

/////////
/////////
Gemeinsam mit Kindern und Eltern wird ein Kräuterbeet angelegt, das die Kinder selber pflegen. Sie beobachten das Wachstum, malen, riechen und probieren. Die Kräuter werden auch in der Kita-Küche verwendet oder für Kräuterbutter zum gemeinsamen Frühstück.

// Kinder brauchen Pausen, um Gelerntes zu festigen, und Zeiten des Ausprobierens.

Um dem gerecht zu werden, müssen Erzieherinnen und Erzieher unterstützen, beraten und den Eltern Wege aufzeigen, die aus dieser Situation herausführen. Gleichzeitig ist es wichtig, dass sie kultur- bzw. differenzsensibel die Bedarfe von Kindern und Eltern beurteilen können und mit Sprachproblemen umgehen können.

Potenziale

Kinder können sowohl direkt als auch über die Förderung ihrer Eltern unterstützt werden. Dies gilt vor allem, wenn die Interventionen auf die Stärkung elterlicher (Erziehungs-)Kompetenzen und auf die Beteiligung der Eltern gerichtet sind. Der Aufbau eines vertrauensvollen, offenen und einladenden Gesprächsklimas mit Eltern in der Einrichtung ist zwar zeitintensiv, gleichzeitig aber sehr lohnenswert, weil er im Endeffekt die gesamte Arbeit erleichtert. Passende Gelegenheiten für Gespräche schaffen, kommunikative Kompetenzen bei den Beschäftigten weiterentwickeln, gute Kenntnisse besitzen über Bedürfnisse von Familien heute, so lauten Ratschläge vonseiten der Erzieherinnen und Erzieher, wenn es darum geht, wie dieser Anspruch umgesetzt werden kann. Doch wie erreicht man Eltern, wenn man noch am Anfang steht? Zwei Begriffe sind in dieser Diskussion zentral: Empowerment und Partizipation – Befähigen und Beteiligen →. Doch auch das ist leichter gesagt als getan. Es ist notwendig, sich dazu im Team mit den eigenen Haltungen gegenüber Eltern und den Erwartungen an Eltern auseinanderzusetzen und zu überlegen, wie man mehr darüber erfahren kann, was sie wirklich brauchen. Wenn in der Kita klar ist, wo ihre Bedürfnisse liegen, kann das Team auch Ideen und Verfahren entwickeln, um Eltern zu beteiligen.

Wahrnehmen, Wissen und Verstehen des Familienalltags ist ein wichtiger Schlüssel für eine niedrigschwellige Ausgestaltung von Angeboten und erleichtert auch den Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen. Eine „Leitbild“-Diskussion zur Elternarbeit kann dazu nützliche Grundlagen liefern. Diskutiert werden beispielsweise Fragen wie: Wie können wir mehr über den Bedarf der Familien erfahren? Was erwarten wir von den Müttern und Vätern? Was wollen und können wir (und andere Partner) leisten?

Die Beteiligung der Eltern ist in diesen Fragen ein weiterer Schlüssel. Zunächst muss aber geklärt werden, in welchen Bereichen der Kita Elternbeteiligung ermöglicht werden soll, in welchen nicht. Wie kann Beteiligung mit den eigenen knappen Zeitressourcen verwirklicht werden? Sicher ist, den Erfolg von Elternarbeit kann man über rein zahlenmäßige Beteiligung der Eltern an Elternabenden hinaus auch an anderen Aspekten ablesen: z.B. der Zahl der Eltern, die informelle Gesprächsmöglichkeiten in der Hol- und Bringphase in Anspruch nimmt oder auch der Zahl der Aktivitäten, bei denen Eltern einbezogen werden konnten. Das Team kann sich eigene Ziele und eigene Erfolgskriterien setzen und daran messen, ob Elternarbeit gelingt.

Die Zusammenarbeit mit Eltern ist eng mit den erstgenannten Handlungsfeldern verwoben. Maßnahmen, die sich positiv auf die Zusammenarbeit im Team

// Passende Gelegenheiten für Gespräche schaffen, kommunikative Kompetenzen bei den Beschäftigten weiterentwickeln, gute Kenntnisse besitzen über Bedürfnisse von Familien heute.

→ siehe Seite 26–27

// Wichtige Schlüssel sind Wahrnehmen, Wissen und Verstehen des Familienalltags und Beteiligung der Eltern.

/////////
/////////
Eltern zur Partizipation zu motivieren, gelingt besser über persönliche, direkte Ansprache als über einen Aushang.

// Woran kann man den Erfolg der Elternarbeit messen?

auswirken, wie regelmäßige Teamgespräche, kollegiale und externe Supervision bringen auch Impulse für die Zusammenarbeit mit den Müttern und Vätern. Der ehrliche Ausdruck von Wertschätzung des Teams untereinander schafft ein Betriebsklima, das sich auch auf Eltern positiv auswirkt. Gesundheitsfördernde Aktivitäten, die mit den Kindern in der Einrichtung durchgeführt werden, können über eine gelungene Dialog-Kultur Eltern nahegebracht werden und werden so zu einer nachhaltigen Aktion.

Eine gelungene Elternarbeit mit schwer erreichbaren Zielgruppen gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben in der Kindertagesstätte. Sie birgt das Risiko von Rückschlägen und Enttäuschung, wenn Eltern Angebote der Kita nicht annehmen. Gleichzeitig bestehen aber auch große Chancen, wirklich gute Arbeit zu leisten. Voraussetzung ist, dass es gelingt, Eltern ernsthaft zu beteiligen, ihre Fähigkeiten zu stärken und ein ineinandergreifendes Konzept zu entwickeln, das auf Kriterien wie Partizipation und Empowerment → aufbaut.

2.2.4 Soziales Umfeld – Vernetzung und Kooperation //

Beteiligung an einer Stadtteilkonferenz, Partnerschaft mit einem Sportverein, regelmäßiger Ausflug zu einem Bauernhof, Patenschaftsmodelle oder die Organisation von gemeinsamen Aktionen in der Nachbarschaft – diese Aktivitäten sind gesundheitsfördernd, weil sie die soziale Integration der Kita und damit der Kinder und Eltern in ihr soziales Umfeld fördern.

Belastungen

Die Situation im Stadtteil bzw. in der unmittelbaren Umgebung der Kindertagesstätte prägt die Bedingungen des Lebens und Arbeitens. Sie beeinflusst nicht nur die nachbarschaftlichen Beziehungen und die Möglichkeiten, außerhalb der Familie Unterstützung bei Alltagsproblemen zu bekommen. Die Infrastruktur im Umfeld beeinflusst auch den Versorgungsgrad der Familien mit allen – auch mit den gesundheitlichen und sozialen – Gütern. Existiert nur eine schwache (Verkehrs-)Infrastruktur, wie es häufig in ländlichen Gebieten oder auch in manchen Stadtteilen der Fall ist, können Besuche beim Kinderarzt oder einer therapeutischen Einrichtung für Familien ohne PKW zu einer logistischen Herausforderung werden. Wenn in der Umgebung der Einrichtung enge Wohnungen, wenig Platz zum Spielen die Regel sind, brauchen Mädchen und Jungen zum Ausgleich in der Kita ausreichend Bewegungsangebote. Belastende Bedingungen liegen vor, wenn Erzieherinnen und Erzieher mit diesen Bedingungen im sozialen Umfeld konfrontiert sind.

Potenziale

Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte ist ausgerichtet auf die Kooperation im sozialen Umfeld, d.h. mit räumlich oder fachlich benachbarten Institutionen und in der Gemeinwesenarbeit. Das Ziel ist ein Austausch von (fachfremden) Kompetenzen, Leistungen und Erfahrungen, die das eigene fachliche Profil der Kita ergänzen können. Denkbar sind Kooperationen unter anderem mit Sportvereinen, Kultureinrichtungen, Beratungseinrichtungen oder

// Wertschätzung im Team schafft ein Betriebsklima, das sich auch auf Eltern positiv auswirkt.

→ siehe Seite 26–27

Einrichtungen des Gesundheitsbereichs und natürlich mit Schule und Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Die soziale Komponente von Gesundheit und Wohlbefinden, d. h. die gesundheitsförderliche Wirkung von sozialer Einbindung in eine Gemeinschaft bzw. Nachbarschaft, findet sich wieder in Nachbarschaftsaktivitäten und gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen, in denen Kitas eine zentrale und koordinierende Rolle einnehmen können.

Kindertagesstätten werden so für Kinder und ihre Familien zum Bestandteil eines sozialen Netzwerks, das ihnen Zugang zu Informationen oder Kontakten und somit zu Lebensbereichen bietet, die ihnen sonst versperrt blieben. Vermittlung von Sprachtherapie für das Kind, Schuldner-, Ehe- und Paarberatung für die Eltern oder auch der Kontakt zur Jugendzahnpflege und Hinweise auf die Teilnahme an notwendigen Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen sind nur einige Beispiele. Die Einbindung der Einrichtung in eine vernetzte lokale Struktur kann gesundheitsrelevante Prozesse anstoßen, über die alle Kinder und Familien profitieren, auch und insbesondere sozial Benachteiligte.

Gesundheitsförderung hat verschiedene Dimensionen. Das wird in diesem Handlungsfeld besonders deutlich. Neben der Förderung persönlicher Kompetenzen und gesundheitsfördernder Lebenswelten liegen Potenziale in der Unterstützung von gesundheitsbezogenen gemeinsamen Aktionen, z.B. in der Nachbarschaft der Einrichtung.

Kindertagesstätten, die in die Gemeinwesenarbeit, in Stadtteilkonferenzen, „Runde Tische“ zur Armutsprävention und andere Gremien eingebunden sind, gewinnen eine Plattform, die sie zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für ihre Belange nutzen können. Der Vernetzungsgedanke geht daher auch in Richtung Politik und Öffentlichkeit. „Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Politik“ als Aufgabe der Gesundheitsförderung – das klingt zunächst sehr abstrakt, ist aber ein erklärtes Ziel der Weltgesundheitsorganisation. Auf kommunaler Ebene können Kindertagesstätten mit ihrem Erfahrungswissen über Kinder und Familien viel dazu beitragen, dass Entscheidungen getroffen werden, die ihre Lebenswelt lebenswerter machen.

2.3 Themen im Fokus //

Aus der Fülle möglicher Handlungsfelder für Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte werden exemplarisch Ernährung und Bewegung und die Resilienzförderung vorgestellt, als übergreifende Themen mit engen Verbindungen in benachbarte Bereiche.

2.3.1 Ernährung und Bewegung //

Ernährung und Bewegung sind sozusagen klassische Präventionsthemen und werden auch von Kindertagesstätten gerne als Einstieg in diesen Bereich ausgewählt. Das liegt sowohl an der grundlegenden Bedeutung des Ernährungs- und

// Gesundheit und Wohlbefinden haben eine soziale Komponente.

// Gesundheitsförderung ist vielfältig.

Bewegungsverhaltens für die Kindergesundheit, der Nähe des Themas zu den Angeboten im Kita-Alltag wie auch an der konkret fassbaren Materie. Außerdem können Erzieherinnen und Erzieher beobachten, dass immer mehr Kinder von Fehlernährung und einem Mangel an Alltagsbewegung betroffen sind und dringend etwas getan werden muss.

Ernährung und Bewegung sind zwei eng miteinander verknüpfte Themenbereiche, die häufig in einem Atemzug genannt werden. In ihrer Bedeutung für die Gesundheit sind sie kaum getrennt zu betrachten und wirken darüber hinaus in grundlegend wichtige Entwicklungsbereiche wie Wahrnehmungsentwicklung, emotionale Entwicklung, Lern- und Konzentrationsfähigkeiten hinein.

Ernährung

Die Studien zum Ernährungsverhalten von Kindern der letzten Jahre haben ergeben, dass Mädchen und Jungen in fast allen Altersgruppen zu wenig pflanzliche Lebensmittel – insbesondere Gemüse, Obst, Brot, Kartoffeln und andere kohlenhydratreiche Beilagen – und mit zunehmendem Alter immer noch zu viele fettreiche tierische Lebensmittel verzehren. Die Versorgung mit Fisch und mit Vitaminen und Mineralstoffen liegt unter den Empfehlungen. Dagegen liegt der Verzehr an Zucker und Kochsalz darüber. Dazu kommt ein beachtlicher Unterschied in der Versorgung von Mädchen oder Jungen. Mädchen im vorschulischen Alter erhalten häufiger als Jungen nicht die empfohlenen Nährstoffmengen. Fehlernährung ist aus vielfältigen Gründen besonders häufig bei sozial benachteiligten Mädchen und Jungen zu finden.

Kindergarten- und Vorschulkinder haben nicht nur einen höheren Nährstoffbedarf als Erwachsene, sie sind bei der Versorgung mit Nahrung auf Erwachsene angewiesen. Eltern und andere Erwachsene prägen dabei ihre Essgewohnheiten und Vorlieben für bestimmte Nahrungsmittel. Vor allem die Familie hat einen starken Einfluss auf das Ernährungs- und Essverhalten von Kindern. Je nachdem, wie der Alltag gestaltet ist, wird Essen mehr oder weniger als sinnliches Erlebnis, als Alltagskultur der Gemeinsamkeit und Gastlichkeit erlebt und erlernt.

Neben der Familie ist in diesem Alter die Kindertagesstätte *der* Ort, an dem Wissen und Fertigkeiten einer gesunden Ernährung vermittelt und eine positive Esskultur eingeübt werden können. Das gemeinsame Essen in einer ansprechenden Atmosphäre hat einen positiven Einfluss auf das individuelle Sozialverhalten und die soziale Gemeinschaft. Hier können Kinder schon früh erleben, dass Essen und Trinken mit positiven Körpergefühlen verbunden sind. Abgesehen davon können Mädchen und Jungen altersgerecht lernen und mit allen Sinnen wahrnehmen, wie die verschiedenen Lebensmittel aussehen, schmecken, riechen oder auch, woher sie stammen und wie man sie zubereitet. Kitas können ihr gesamtes pädagogisches Repertoire nutzen, um Kinder spielerisch an gesundheitsgerechte Ernährung heranzuführen. Dazu gehört selbstverständlich auch, dass gemeinsam gekocht und gegessen wird. Der Kreislauf schließt sich, wenn es möglich ist, im Außengelände der Kita Beete anzulegen bzw. der Einkauf gemeinsam geplant und durchgeführt wird.

// Mädchen und Jungen essen zu wenig pflanzliche Lebensmittel.

// Kindergarten- und Vorschulkinder haben einen höheren Nährstoffbedarf als Erwachsene.

// In der Kita positive Esskultur lernen.

Beispiel – Gesundes Frühstück und mehr ...

Die Erzieherinnen einer Kindertagesstätte aus Wilhelmshaven haben Ernährung und Essen zu einem Thema gemacht, das in den verschiedensten Bereichen der Einrichtung auftaucht. Ihr erklärtes Ziel ist, gesundes Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen zu fördern und Fehlernährung zu reduzieren. Eine Ernährungsberaterin hat sie geschult und war auch für die Eltern da. Mittlerweile sind die Angebote bei den Kindern sehr beliebt. Sie werden in die Zubereitung von Speisen einbezogen und gleichzeitig durch Spiele, Bücher etc. über gesunde Ernährung informiert. Eine zuvor kaum genutzte Kinderküche wurde aktiviert, im Garten wurde ein Naturerlebnisraum (Kräuterbeet, Beerensträucher, Obstbäume) mithilfe der Eltern angelegt. Außerdem gibt es täglich ein Frühstücksbüfett und eine Vesper mit verschiedenen Brotsorten und Auflagen, Obst, Gemüse als Rohkost, verschiedenen zuckerfreien Getränken und ständig wechselnden Zusatzangeboten. Die Eltern zahlen dafür fünf Euro im Monat. Die Erzieherinnen essen bei Mittagmahlzeiten mit und leben den Kindern auf diese Weise Tischkultur vor.

// Lebensmittel mit allen Sinnen wahrnehmen

Dazu gehört ein tägliches Angebot an Ernährung in der Kita, das abwechslungsreich und ausgewogen ist und sich an Qualitätsstandards und an ernährungswissenschaftlich begründeten Empfehlungen orientiert. Das betrifft nicht nur die gemeinsamen Mahlzeiten in der Kita, sondern auch den mitgebrachten Imbiss – ein Bereich in dem sich reichlich Gelegenheiten für gute Aktionen bieten. Voraussetzung für diese Aktivitäten ist, dass die Erziehenden und das hauswirtschaftliche Personal sich fortbilden und mit Anbietern von Fertignahrung und Eltern austauschen können.

Bewegung

Regelmäßige körperliche Bewegung ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Mädchen und Jungen gesund aufwachsen. Ihre Lebensumstände haben sich aber in einer Weise verändert, die es schwerer macht, im Alltag zu ausreichend moderater körperlicher Aktivität zu kommen. Zu dieser Situation trägt vor allem der Rückgang der Alltagsmotorik bei. Kinder finden immer weniger Spiel- und Bewegungsräume vor und sie haben weniger räumliche Möglichkeiten des freien und offenen Entfaltens von sogenannten Grundbewegungsformen wie Klettern, Steigen und Balancieren. Gleichzeitig leben sie mit der hohen Repräsentanz neuer Medien im häuslichen Alltag.

// Wie wird Bewegung wieder zu einer Selbstverständlichkeit im Alltag?

Vereinfacht ausgedrückt heißt das, es gibt zu wenig attraktive Spielflächen für Kinder in ihrer direkten Nähe, gekoppelt mit einem sehr breiten Angebot an bewegungsarmen Freizeitbeschäftigungen. Die Folge sind Entwicklungsstörungen wie motorische Defizite, Übergewicht, Haltungsschäden, Lernstörungen in der Schule, Wahrnehmungs- und Koordinationsstörungen oder emotional-soziale Störungen.

Bewegung fördern und Bewegungsmangel reduzieren, das ist grundlegende Gesundheitsförderung in der Kita. Doch wie wird Bewegung wieder zu einer Selbstverständlichkeit im Alltag? Wie kann man die Räume einer Kita so ausgestatten, dass sie zu regelmäßiger Bewegung „auffordern“? Kindern die Gelegenheit zu bieten, in der Einrichtung aus verwendungsoffenen Materialien eigene Bewegungslandschaften zu schaffen, Freiflächen im Umfeld der Kita zu nutzen oder neue zu erschließen, sind nur zwei Möglichkeiten. Viele andere sind denkbar, die sich auch ohne größere Umbauten umsetzen lassen. Manche ergeben sich aus Kooperationen z.B. mit der Gemeinwesenarbeit, mit Sportvereinen, Eltern oder Ehrenamtlichen. Ohne ausreichende Gelegenheit zu Aus- und Fortbildung geht es jedoch nicht. Das gehört in der Bewegungsförderung ebenso zu den Voraussetzungen wie in der Förderung von gesunder Ernährung. Und auch auf den oben schon geforderten Austausch mit Anbietern, Kooperationspartnern und Eltern sollte man nicht verzichten.

Beispiel – „Berliner Viertel – wir starten durch“

Fünf Kindertagesstätten aus einem Stadtteil Monheims, in dem viele sozial benachteiligte Menschen leben, trainierten das ganze Jahr über, um am „Gänseliegsellauf“, einem sportlichen Ereignis in der Stadt, teilzunehmen. Für die Kinder war es ein sehr großes Erlebnis, als Team mit dem Berliner Viertel anzutreten. Doch nicht nur die Kinder, auch viele Eltern beteiligten sich das erste Mal überhaupt an einem Sportereignis dieser Art.

Die Kitas verbündeten sich dazu mit dem Stadtteilbüro und starteten als Team „Berliner Viertel – wir starten durch“ mit einer Teilnehmerzahl, die zwischen 2004 und 2006 von 45 Kindern auf 85 Kinder aus allen Kitas des Berliner Viertels anwuchs.

2.3.2 Resilienzförderung

Belastungen zu verringern und Ressourcen zu stärken, ist ein zentrales Vorhaben von Gesundheitsförderung. Das Konzept der Resilienz kann wichtige Anhaltspunkte bieten, wenn es darum geht, gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Einrichtung zu verankern.

Man spricht zum Beispiel von Resilienz, wenn Kinder angesichts schwieriger Lebensumstände Bewältigungskompetenzen aktivieren, die ihnen helfen, die Belastung relativ unbeschadet zu überstehen. Eine zentrale Voraussetzung dafür ist das Vorhandensein von Ressourcen, die auch *Schutzfaktoren* genannt werden. Schutzfaktoren können eine gesunde Entwicklung von Mädchen und Jungen trotz Risikofaktoren fördern.

Als resilienzfördernd gilt ein ausgewogenes Verhältnis von Schutz- und Risikofaktoren. Die Schutzfaktoren finden sich auf drei Ebenen, in:

- > den Persönlichkeitsmerkmalen des Kindes → individuelle Ebene
- > den Merkmalen seiner engeren sozialen Umwelt → Familien-Ebene
- > dem außerfamilialen Stützsystem → Lebenswelt außerhalb der Familie

// Bewegung im Alltag fördern heißt auch, die Umgebung zu Fuß kennenzulernen.

Resilienz



Resilienz ist psychische Gesundheit trotz erhöhter Entwicklungsrisiken oder auch psychische Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.

Resilient zu sein, bedeutet nicht „unverwundbar“ zu sein, sondern eher eine ausreichende Widerstandsfähigkeit zu entwickeln, um Stress und Belastungen erfolgreich zu bewältigen. →

Für Kindertagesstätten bieten sich verschiedene Ansatzpunkte zur Resilienzförderung. Sie liegen auf der „individuellen Ebene“, der „Familien-Ebene“, der „Lebenswelt außerhalb der Familie“.

Resilienzförderung in der Lebenswelt außerhalb der Familie

Für Kinder im Kindergarten- und Vorschulalter hat die Kindertagesstätte eine besondere Bedeutung. Sie vermittelt die Erfahrung von sozialer Unterstützung außerhalb der eigenen Familie, bündelt Kontakte, Unterstützung und Informationen und kann Kinder wie auch Eltern in ein soziales Netzwerk einbinden. Dies sind sogenannte *soziale Ressourcen*, die sich als Schutzfaktor erweisen können, wenn Belastungen (gehäuft) vorkommen. Dabei werden verschiedenste Bereiche angesprochen. Die Widerstandskraft eines Kindes wird z.B. gestärkt durch:

- > eine stabile, enge emotionale Beziehung, z. B. zu einer Erzieherin in der Kita,
- > die Förderung eines angemessenen Bewältigungsverhaltens bei Konflikten und Belastungen,
- > ein offenes und konsequentes Erziehungsverhalten und ein emotional warmes Erziehungsklima.

Schützend wirken auf der Alltagsebene auch Leistungen von Kitas, die man der „Grundversorgung“ zurechnen kann, weil sie Grundbedürfnisse nach ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung und nach sozialem Kontakt zu Gleichaltrigen erfüllen.

Wie kann Resilienzförderung in den Arbeitsalltag einer Kindertagesstätte integriert werden? Das folgende Beispiel ist einfach umzusetzen, doch es soll damit nicht der Eindruck erweckt werden, Resilienzförderung sei trivial. Sie ist weder trivial noch hochkompliziert, sondern verfolgt vor allem ein Ziel: die Eröffnung von Ressourcen, die hohe Belastungen mildern können und somit schützend wirken. Zwar ist der zentrale Bestandteil des Resilienzkonzeptes die individuelle Förderung von Basiskompetenzen. Die Forschung zeigt aber auch, dass Resilienzförderung darüber hinaus wirksam sein kann, beispielsweise indem Zugänge für Beratung und Information sowie für Beteiligung von Eltern in der Kita eröffnet werden. Denn Kinder können sowohl direkt als auch über die Förderung ihrer Eltern unterstützt werden.

Beispiel – Bücher- und Spiel-Ausleihe für alle

In einer Kindertagesstätte, gelegen in einem Gebiet der Sozialen Stadt in Hannover, wurde ein neues Angebot eingeführt: die Bücher- und Spiele-Ausleihe an Familien. Was zunächst so einfach klingt, zeigte nach einer Vorlaufphase, die etwas Geduld erforderte, erstaunliche Wirkungen. Während vorher der Zugang zu vielen Familien schwer herzustellen war, kommen jetzt regelmäßig Eltern (Großeltern, ältere Geschwister), um Bücher und Spiele in aller Ruhe auszuprobieren und auszuleihen. Eltern unterschiedlichster Herkunft sitzen an einem Tisch, spielen und hören Geschichten in verschiedenen Sprachen. Dabei wird viel geredet und gelacht. Die meisten Familien, die hierherkommen, besitzen nur

→ Resilienz beinhaltet auch keine „angeborenen“ statischen Merkmale, sondern entwickelt sich in Abhängigkeit von Eigenschaften, die das Individuum durch eigene Aktivitäten erwirbt oder die ihm seine Umgebung zur Verfügung stellt. Die Entwicklung bzw. Erhaltung von Resilienz ist ein lebenslang andauernder Prozess.

// Wie kann Resilienzförderung in den Arbeitsalltag einer Kindertagesstätte integriert werden?

wenig Bücher oder Gesellschaftsspiele und gehen nie in die öffentliche Bibliothek. In der Kita treffen sie jetzt nicht nur andere Eltern, sondern besprechen auch ihre Alltagsprobleme miteinander und mit den Erzieherinnen und Erziehern. Diese nutzen wiederum die Gelegenheit, mit den Eltern über ihre Kinder ins Gespräch zu kommen. Auf diese Weise entstand ein zwangloser Kontakt und viel Vertrauen – als eine gute Voraussetzung für die Zusammenarbeit in allen wichtigen Fragen.

Resilienzförderung auf der Familien-Ebene

Aktivitäten, die den Familienzusammenhalt stärken und das Familienklima positiv beeinflussen, wirken auf Kinder im Kindergarten- und Vorschulalter resilienzfördernd. Dazu gehören regelmäßige gemeinsame alltägliche Aktivitäten wie eine gemeinsame Familienmahlzeit pro Tag, regelmäßiges gemeinsames (Gesellschafts-)Spiel oder Besuche bei Bekannten und Verwandten oder eben auch die regelmäßige Teilnahme an der Bücher- und Spiel-Ausleihe. Sie stärken den Zusammenhalt, indem sie Eltern psychosozial entlasten, ihre soziale Einbindung in eine Gemeinschaft fördern und die Lebensbewältigung emotional und alltagspraktisch erleichtern. Auch das sind *soziale Ressourcen*, die sich als Schutzfaktor erweisen können, wenn Belastungen (gehäuft) vorkommen. In diesen Bereich fallen auch Maßnahmen, die:

- > Möglichkeiten zum Austausch oder Information über Erziehungsfragen fördern,
- > Mütter und Väter für Fragen der Kindergesundheit sensibilisieren,
- > Eltern dabei unterstützen, eigene Interessen wirksam zu vertreten und
- > ihnen den Zugang zu Gesundheits- oder Beratungsdiensten erleichtern.

Resilienzförderung auf der individuellen Ebene

Besonders gut ist die Wirkung von Schutzfaktoren auf der individuellen Ebene erforscht. Als Schutzfaktor gelten hier sogenannte „Basiskompetenzen“, die ausgleichend wirken können, wenn Kinder unter starken Belastungen (Trennung der Eltern, Tod eines Familienangehörigen, aber auch Armut und Ausgrenzung, Krankheit oder Gewalt in der Familie etc.) stehen. Sie gelten als personale Ressourcen.

- > Basiskompetenzen beinhalten ein positives Selbstkonzept und zunehmende Kontrollerwartung, verbunden mit einer langsam wachsenden Einsicht, Ziele erreichen zu können. Förderlich wirkt beispielsweise die genaue Wahrnehmung von Körper- und Sinneserfahrungen durch das Kind, die Ausdifferenzierung und gute Kenntnis seines Gefühlslebens sowie eine feinfühlig-abstimmte Abstimmung von Gefühlen zwischen Kind und Bezugspersonen. Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit, die eng mit dem Erwerb eines positiven Selbstkonzeptes verknüpft ist, fördert die aktive Beteiligung des Kindes an der Gestaltung der Bedingungen in der Kita.
- > Fähigkeiten zur Selbstregulation sind auf die Anpassung im Umgang mit Belastungen oder übermäßigen Reizen gerichtet und auf die Fähigkeit, sich bei Bedarf innerlich zu distanzieren und vor Überforderung zu schützen.

Beispiel

Ein Säugling liegt in der Babywippe auf dem Tisch und greift nach dem bunten Mobile über seinem Platz. Er weiß schon, dass es sich bewegt und in der Luft tanzt, wenn er es mit seinen kleinen Händen oder Füßen berührt. Er freut sich darüber und will das Mobile gerne öfter tanzen sehen. Er „weiß“, dass er es selbst bewirken kann. Der Säugling ist motiviert und strengt sich an. Er zappelt. Was manchmal so unkoordiniert aussieht, ist in Wirklichkeit der Versuch, verschiedene Abläufe in einer speziellen Abfolge zu verbinden, dass sie zu einem bestimmten Ergebnis führen. Er lernt dadurch →

Gemeint ist beispielsweise die Fähigkeit, sich selbst zu beruhigen oder auch sich selbst anzuregen.

- > Die Fähigkeit zu kognitiver Flexibilität erlaubt es, Situationen aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und verschiedene Lösungsstrategien zu entwerfen oder auch angesichts eines negativen Ereignisses oder einer schwierigen, emotional belastenden Situation eine Ablenkung zu finden.

Eine Förderung dieser Fähigkeiten bewirkt die Stärkung grundlegender Fähigkeiten zur Lebensbewältigung wie Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Sie können in vielen kleinen Alltagssituationen gefördert werden. Ein einfacher Hinweis lautet: Vorschnelle Hilfeleistungen vermeiden! Ein anderer: Gute Beobachtungsfähigkeiten (der Erzieher/innen) trainieren und auch kleine Erfolge der Kinder wahrnehmen und loben!

Eine arbeitsintensive, aber sehr wirkungsvolle Methode zur Förderung der Basiskompetenzen auf der individuellen Ebene ist die Durchführung von Kinderkonferenzen in der Kita. Sie gibt Mädchen und Jungen die Möglichkeit, Einfluss auf das Geschehen in ihrem Lebensumfeld zu nehmen. Die Kinderkonferenz ist ein gutes Instrument, um die aktive Beteiligung der Kinder an der Gestaltung der Bedingungen in der Kita zu fördern bzw. überhaupt erst zu entwickeln. Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein werden durch die Beteiligung und das Ernstnehmen ihrer Bedürfnisse gestärkt. Außerdem lernen sie, wie Probleme und Konflikte angegangen und gemeinsam Lösungen, auch bei Meinungsverschiedenheiten, gefunden werden und wie sie ihre Interessen nach abgestimmten Regeln vor anderen vertreten können.

Kinderkonferenz

Kinderkonferenzen werden sehr unterschiedlich durchgeführt. In manchen Kitas werden aus jeder Gruppe mehrere Kinder in geheimer Wahl für einen bestimmten Zeitraum gewählt. Sie treffen sich dann mindestens einmal im Monat in einem ruhigen Raum zur Kinderkonferenz und werden dabei von anderen Kindern nicht gestört. Worüber gesprochen werden soll, wird entweder zu Beginn der jeweiligen Sitzung oder schon in der vorherigen abgesprochen. Themen betreffen z.B. Regeln in den Gruppen und der Kita, Gestaltung der Einrichtung und des Gartens, Feste u.v.m. Es gibt Gesprächsregeln, die sich die Kinder selber geben können. Manche nutzen auch einen Gesprächsstein, der weitergegeben wird, oder andere Gegenstände, die symbolisieren, wer jetzt das Wort hat. Die Sitzung wird von den Kindern selbst vorbereitet (Tische und Stühle hinstellen, Papier und Stifte auslegen etc.). Zum Abschluss kann es ein Ritual oder ein gemeinsames Essen und Trinken geben.

Erzieherinnen und Erzieher sind immer dabei. Wichtig ist jedoch, dass Erzieherinnen und Erzieher sich zurückhalten und das Geschehen nicht zu stark lenken. Das ist nicht immer einfach und sie sollten sich dabei gegenseitig beobachten und unterstützen. Die Ergebnisse der Kinderkonferenz werden unter den

→ seine Bewegungen zu kontrollieren. Er „erwartet“ nach und nach regelrecht, das Mobile tanzen zu lassen, und „erwartet“ damit, die Kontrolle über die Situation zu haben. Gelingt das immer öfter, bildet er sich ein positives Bild seiner selbst, zu dem unter anderem die Überzeugung gehört: „Ich kann...“.

Der Säugling hat ein Bedürfnis nach Erkundung und Autonomie und danach, „es selbst zu tun“. Wenn jedoch ein Erwachsener in dieser Situation das Mobile tiefer hängt, damit „das Kind es nicht so schwer hat“, behindert er seinen Lernprozess und damit auch die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes, von Selbstwirksamkeit und Kontrollerwartung. Das Gleiche passiert, wenn das Mobile zu hoch gehängt wird und nicht erreichbar ist. Die Kunst besteht in dieser speziellen Situation also darin, Anforderungen hoch genug, aber nicht zu hoch zu hängen.

anwesenden Kindern abgestimmt. Entweder protokollieren Erzieherinnen oder auch die Kinder selbst anhand von Symbolen. Die Protokolle werden ausgehängt, sodass auch die Eltern sie sehen können, und die Kinder berichten am nächsten Tag in den Gruppen darüber.

In anderen Kitas läuft es ähnlich, nur mit dem Unterschied, dass es keine festgelegten Zeiten für die Konferenz gibt. Jedes Kind und jede Erzieherin bzw. jeder Erzieher kann eine Kinderkonferenz einberufen, um über ein bestimmtes Thema zu sprechen. Es gibt auch Kitas, die eine Kinderkonferenz als „Vollversammlung“ aller Kinder durchführen.

2.4 Empowerment und Partizipation – mehr als „nur“ eine Methode

Wie wissen wir, ob die eigenen Ideen auch für andere nützlich sein können? Wie kann man Menschen dazu bewegen, ihr Leben mehr in die Hand zu nehmen? Wer sich mit diesen Fragen beschäftigt, stößt unweigerlich auf die Begriffe Empowerment und Partizipation, die auch eine „innere Haltung“ sind und damit mehr als „nur“ eine Methode.

2.4.1 Empowerment

Empowerment ermutigt Menschen, ihre eigenen, oft auch verschütteten persönlichen Stärken wiederzubeleben und sich mehr zu beteiligen. Sie werden ermutigt, sich ihr eigenes Lebensumfeld zu „erobern“, indem sie es selbst gestalten. Im Endeffekt führt Empowerment die Menschen zu größerer gemeinschaftlicher Stärke und Handlungsfähigkeit.

Einem anderen Verständnis von Empowerment zufolge soll die Orientierung an der Allmacht von Experten überwunden werden, und es soll zu einer partnerschaftlichen Kooperation kommen. Im Empowerment geht es sowohl um individuelle Stärkung des einzelnen Menschen wie auch darum, Gemeinschaftserlebnisse zu schaffen, die dem Einzelnen die Lebensbewältigung erleichtern.

Aus der Perspektive von Beschäftigten in einer Kindertagesstätte geht es bei Empowerment vor allem um eine emanzipatorische Perspektive. Eine der wesentlichen Voraussetzungen dafür ist, dass sie selber daran glauben, dass die anderen fähig sind, ihre eigenen Lösungen zu finden. Dies bedeutet, dass die pädagogischen Fachkräfte weniger fertige Antworten parat haben, sondern Fragen stellen, damit die anderen – Kinder oder Eltern – überhaupt erst einmal definieren können, wofür sie eine Lösung brauchen. Andere dabei zu unterstützen, mehr Kontrolle über ihre Lebensbedingungen zu erreichen, eventuell „erlernte Hilflosigkeit“ zu überwinden und ihnen zu mehr Handlungsfähigkeit zu verhelfen, ist das Ziel. Um Empowerment geht es auch, wenn sozial benachteiligte Eltern die Räumlichkeiten der Kita nutzen können, um sich zu gemeinsamen Aktivitäten zu treffen. Erzieherinnen und Erzieher könnten bei langen Wegen zu Ämtern oder Beratungsstellen auch vermitteln, dass Sprechstunden in der Kita abgehalten werden.

Das Wort Empowerment

wird normalerweise nicht übersetzt, es heißt so viel wie „Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln“.

Empowerment

Die Idee des Empowerments geht von einem Bild des Menschen als einem handelnden, aktiven Subjekt aus. Empowerment steht für einen Prozess, in dessen Verlauf die Menschen zunehmend mehr Möglichkeiten und Fähigkeiten gewinnen, ihr Leben selbst zu gestalten.

// Selber daran glauben, dass die Anderen fähig sind, ihre eigenen Lösungen zu finden.

2.4.2 Partizipation

Wie wissen wir, was die Zielgruppe braucht? Was brauchen beispielsweise Mädchen und Jungen, um ihre Gesundheit zu verbessern? Das kann man am besten erfassen, wenn man mehrere Meinungen, Perspektiven und Informationsquellen einbezieht. Man kann eigene Beobachtungen nutzen, auch Artikel aus Fachzeitschriften oder Daten des Gesundheitsamtes. Vor allem aber kann man die Kinder selbst fragen.

Partizipation gelingt am ehesten, wenn sie im pädagogischen Konzept verankert wurde und in der Aufbau-, Aufgaben- und Ablauforganisation niedergelegt ist. Darüber hinaus sind Ihre Orientierungen und Haltungen im Team entscheidend.

Beispiel – Partizipation umsetzen

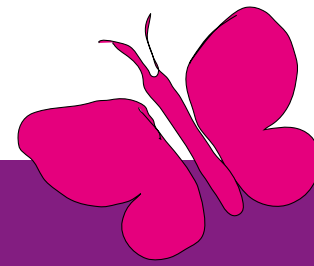
Der Matschraum einer Kita in Hannover – sonst von zwei Gruppen genutzt – wurde immer mehr zum Abstellraum. Er wurde von den Kindern nicht mehr genutzt. Das wurde im Stuhlkreis angesprochen. Die Kinder wünschten sich stattdessen einen Bastel- und Werkraum mit viel Platz für Materialien. Eine Gruppe von fünf Kindern machte daraufhin Vorschläge, wie der Raum aussehen soll. Dazu wurden Bilder gemalt, Collagen erstellt und Fotos gemacht. Die Mädchen und Jungen hatten sehr genaue Vorstellungen, was sie brauchen. Für die begleitende Erzieherin hieß das auch, Abschied zu nehmen von eigenen Vorstellungen, sich überzeugen und mitnehmen zu lassen von den Ideen der Kinder. Mit der Vertreterin eines Großhandels wurden die Wünsche und Vorstellungen mit den Kindern diskutiert. Die Kinder suchten im Rahmen des Budgets Schränke, Tische und Materialien aus. Danach wurden die Wochen und Tage gezählt, bis zum Tag der Lieferung. Der Raum wird seitdem von den Kindern sehr häufig und auch eigenständig genutzt.

Direkte Beteiligung von Mädchen und Jungen meint prinzipiell, sie als Expertinnen und Experten in eigener Sache zu sehen →. Das Thema bietet seit vielen Jahren Diskussionsstoff in Kindertagesstätten. Trotzdem gibt es noch eine Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Die reale Umsetzung der Ideen erfordert oft mehr Zeit und Ressourcen als gedacht. Abgesehen davon setzt sie eine innere Haltung der Erziehenden voraus, Mädchen und Jungen von Beginn an prinzipiell handlungsfähig und eigenständig zu begreifen. Diese Haltung kann man nicht unbedingt voraussetzen, sondern muss sie manchmal auch erst erarbeiten. Außerdem muss geklärt sein, in welchen Themenbereichen die Kinder mitbestimmen können und in welchen nicht. Auch Alter und Entwicklungsstand der Kinder sind entscheidend, z. B. für die Auswahl der Partizipationsverfahren. Für Kinder im Kindergarten- und Vorschulalter sollten sie sinnlich erfahrbare, pädagogisch begleitete und umsetzungsorientierte Vorgehensweisen beinhalten, die ihr Erfahrungswissen abfragen und sich inhaltlich auf den Nahbereich, also z. B. auf die Kita und die Nachbarschaft, beziehen. Dem Alter der Kinder entsprechend erleichtert der Einsatz von Medien und bildnerischem Gestalten die Umsetzung partizipativer Verfahren.

Partizipation
Partizipation von Heranwachsenden meint Teilhabe und Mitbestimmung an allen sie betreffenden Entscheidungen. Die Möglichkeiten, zu entscheiden oder anders gesagt, die Verfügungsmacht muss ihnen meistens erst von Erwachsenen übertragen werden.

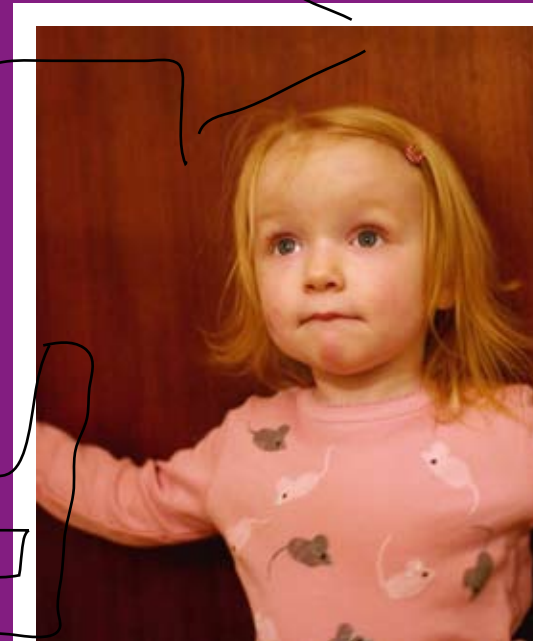
// Wie stehen Sie dazu, Kinder zu befragen? Was halten Sie davon, Eltern einzubeziehen? Können Sie sich vorstellen, dabei zu gewinnen: einen Gewinn an Motivation, Wissen und auch Spaß zu haben?

→ siehe Seite 25



1 _ 2 _ **3** _ 4 _

Umsetzung



Wie setzt man Gesundheitsförderung in einer Kindertagesstätte um? Wo fängt man an? Man überlegt, was bereits getan wird, und auch, wo Veränderung dringend nötig ist, lautet eine Antwort.

- Regeln und Prinzipien S.30
- Kann es schon losgehen? S.32
- Gesundheitsförderung in der Kita konkret S.32
- Checkliste Qualität S.36
- Gute Praxis in der Gesundheitsförderung S.37
- Ziele formulieren mit S.M.A.R.T. S.37
- Partizipation als Prinzip – ZiWi-Methode S.38
- Blitzbefragung S.38
- Website Partizipative Qualitätsentwicklung S.39
- Website Quint-Essenz S.39
- Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten S.40



1__2__3__4__ Umsetzung

Wie setzt man Gesundheitsförderung in einer Kindertagesstätte um? Wo fängt man an? Man überlegt, was bereits getan wird, und auch, wo Veränderung dringend nötig ist, lautet eine Antwort. Eine andere: systematisch und auf jeden Fall im Team. Das Ziel ist immer gleich: Gesundheit erhält einen übergeordneten Stellenwert – Gesundheitsförderung wird ein fester Bestandteil der Einrichtungskultur.

3.1 Regeln und Prinzipien,

die die Umsetzung von Gesundheitsförderung erleichtern

Gesundheitsförderung in der Kita ist ein Lernprozess und eine Aufgabe für das ganze Team. Am Anfang steht häufig eine Idee, und es geht darum, wie Sie diese Idee umsetzen können und wer daran beteiligt werden soll.

Für eine erfolgreiche Umsetzung existieren einfache Regeln, die Sie auf die verschiedensten Vorhaben anwenden können. Am besten ist es, wenn Sie dabei systematisch vorgehen. Dazu können Sie sich an einem „Aktionszyklus“ (Public Health Action Cycle) orientieren. Das ist ein einfacher Regelkreis, der immer die gleichen Schritte enthält. Es geht um die Analyse der Ausgangssituation, die Bestandsaufnahme und Ursachenanalyse, die Aushandlung und Auswahl von Maßnahmen, die Organisation und Umsetzung der Maßnahmen, die Sie ausgewählt haben, und die Bewertung der Ergebnisse. Die Ergebnisse können Sie für weitere Aktivitäten nutzen, für die Öffentlichkeitsarbeit oder zur Argumentation gegenüber möglichen Sponsoren. Anhand der folgenden → Abbildung können Sie die Schritte in diesem Lern- und Entwicklungsprozess sehen.

Neben den eben kurz angerissenen Schritten des Projektmanagements gibt es vier grundsätzliche Prinzipien in der Gesundheitsförderung. Sie sind in diesem Leitfaden schon an verschiedenen Stellen aufgetaucht und stehen hier noch mal zusammengefasst. Die vier Prinzipien werden ergänzt durch die Forderung nach einer geschlechtersensiblen Betrachtung der Maßnahmen (Gender Mainstreaming).

Prinzipien der Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte

Ganzheitlichkeit: Gesundheitsförderung in der Kita berücksichtigt Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Einrichtung. Die individuellen Gesundheitspotenziale werden weiterentwickelt, Belastungen reduziert.

Integration



Gesundheit gilt als Organisationsziel, wird bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Kindertagesstätte berücksichtigt. Es findet Aufnahme in Konzeption und Leitbild der Einrichtung.

→ siehe gegenüberliegende Seite

// Gesundheitsförderung folgt vier grundsätzlichen Prinzipien.

Partizipation: Gesundheitsförderung in der Kita erfordert die Beteiligung und Mitarbeit aller Gruppen in der Einrichtung. Eine erfolgreiche Beteiligung setzt Transparenz voraus.

Integration: Gesundheit gilt als Organisationsziel, wird bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Bereichen der Kindertagesstätte berücksichtigt. Es findet Aufnahme in Konzeption und Leitbild der Einrichtung.

Projektmanagement: Gesundheitsförderung gleicht einem Lernzyklus, bei dem es darauf ankommt, zielgerichtet, geplant und systematisch vorzugehen.

Gender Mainstreaming: Geschlechterdifferenzen werden identifiziert und berücksichtigt, z.B. spezifische Belastungen der Mädchen und Jungen oder der Erzieherinnen und Erzieher.

Regeln und Prinzipien, auf die Sie zurückgreifen können, sind ein Anfang. Aber wie soll Gesundheitsförderung in konkreten Schritten aussehen? Das soll auf den nächsten Seiten konkret erklärt werden.

Umsetzung von Gesundheitsförderung im Setting Kita



Projektmanagement



Gesundheitsförderung gleicht einem Lernzyklus, bei dem es darauf ankommt, zielgerichtet, geplant und systematisch vorzugehen.

3.2 Kann es schon losgehen? – Voraussetzungen für den Start //

Sie brauchen Ihr Team, um Gesundheitsförderung in Ihrer Kindertagesstätte durchzuführen. Es ist in Ordnung, wenn zu Beginn nicht alle Kolleginnen und Kollegen Feuer und Flamme für das Thema sind. Oft zeigen erst einmal einzelne Personen oder kleine Gruppen ein größeres Interesse am Thema und das reicht aus, um zu beginnen. Das Einverständnis des Trägers und der Leitung sollten Sie auf jeden Fall haben und eine grundsätzliche Zusage Ihres Teams ebenfalls. Bedenken und Gegenargumenten sollten Sie genügend Raum geben und sie gemeinsam besprechen. Es ist auch hilfreich, wenn Sie sich zwischendurch daran erinnern, dass es viele gute Wege und nicht den einzig richtigen gibt.

Planen Sie zu Beginn eine Phase der Sensibilisierung ein und schaffen Sie einen gleichen Informationsstand für alle. Wichtig ist auch, dass zu jeder Zeit Transparenz für alle Beteiligten besteht. Ist schon klar, wer alles zum Kreis der Beteiligten gehört, und sind alle informiert? Gibt es wichtige Unterstützung, die Sie dabei haben wollen? Sie sollten sie unbedingt rechtzeitig einbeziehen. Diese und viele weitere Fragen, je nach Einrichtungsprofil, werden Sie sich stellen, sobald Ihr Vorhaben konkrete Formen annimmt. Sie werden sehen, das braucht Zeit, die Sie einplanen müssen.

Wie Sie typische Fehler vermeiden

Es gibt typische Fehler, die das Ganze vorzeitig beenden könnten. Um das zu vermeiden, sollten Sie im Team oder in Ihrer Vorbereitungsgruppe immer wieder über die folgenden Punkte sprechen:

- > Wird der Zeitaufwand der Maßnahme realistisch eingeschätzt?
- > Passt die Maßnahme zur Situation in der Kita?
- > Gibt es eine eindeutige Zustimmung im Team?
- > Gibt es eine klare Kommunikation im Team über Planung, finanziellen Rahmen, Dauer, Zuständigkeiten und Zwischenergebnisse?
- > Sind die notwendigen Qualifikationen bei den Beschäftigten oder den Kooperationspartnerschaften gegeben?
- > Laufen zu viele Vorhaben in der Einrichtung gleichzeitig?

3.3 Gesundheitsförderung in der Kita konkret //

Für die bevorstehende Arbeit brauchen Sie die Abstimmung mit Leitung und Team sowie mit dem Träger und den Eltern. Und Sie brauchen je nach Größe Ihrer Einrichtung Mitstreitende, mit denen Sie sich die Aufgaben teilen können. In kleineren Einrichtungen (bis ca. zwölf Beschäftigte) sollten möglichst alle an der Planungsgruppe beteiligt sein. In größeren Einrichtungen sollte die Zusammensetzung dieser Planungsgruppe alle Bereiche der Kita abdecken.

Wie zu Beginn dieses Kapitels bereits beschrieben, kommt es bei der Planung und Durchführung darauf an, einen Weg zu beschreiten, dessen Schritte schon nach bestimmten Regeln vorgegeben sind. Am Anfang steht die Ermittlung der Ausgangslage („Ist-Analyse“) und eine Bestandsaufnahme. Sie sind die Grund-

// Transparenz für alle Beteiligten

// Sind alle informiert?

// Wie ist die Situation in unserer Kita?

lage für die gesundheitsförderliche Entwicklung Ihrer Einrichtung. Dazu gehören Fragen wie: Wie ist die Situation in unserer Kita? In diesem ersten Schritt orientieren Sie sich an den vier Handlungsfeldern → und beteiligen daran alle Beschäftigten (Leitung, Erzieherinnen und Erzieher, hauswirtschaftliches und anderes nicht-pädagogisches Personal), Kinder und Eltern mit ihren Meinungen und Ideen. Außerdem sind Fragen der Vernetzung und der Zusammenarbeit mit anderen Professionen in Ihrem sozialen Umfeld ein Thema. Sind diese Kooperationsbeziehungen zufriedenstellend? Was läuft gut, was nicht?

→ siehe Seite 13

Für diese Aufgabe brauchen Sie geeignete Methoden →, die je nach Anlass variieren können, und Sie werden sehen, dies braucht Zeit, die Sie von Beginn einplanen sollten. Zur Befragung der Kolleginnen und Kollegen eignet sich eventuell als Methode eine Kartenabfrage, zur Beteiligung der Eltern vielleicht eine Blitzbefragung → (für die Kinder eine Kinderkonferenz →) als Methode. Wichtig ist, dass Sie die Befragten über Ihre Ergebnisse möglichst bald informieren und ihnen auch erklären, was als Nächstes geplant ist.

→ siehe Seite 37 ff

→ Blitzbefragung
////////////////////////////////////
////////////////////////////////////
Eine Blitzbefragung sollte nicht länger als zehn Minuten dauern.
→ siehe Seite 38

Es ist auch möglich, bekanntes Wissen dafür zu nutzen, zum Beispiel bereits vorhandene Ergebnisse von Bildungsdokumentationen, die Sie für die Kinder angefertigt haben. Sie können diesen Schritt der Ist-Analyse innerhalb der Einrichtung selbst umsetzen oder sich extern unterstützen lassen. Typische Fragen an dieser Station sind:

→ Kinderkonferenz
siehe Seite 25

→ Bestandsaufnahme:

Was ist die Ausgangslage und wie ermitteln wir den Handlungsbedarf?

- > Wie ist die Situation in unserer Kita?
- > Was tun wir bereits? Was wirkt sich im Alltag unserer Einrichtung bereits gesundheitsfördernd aus?
- > In welchem Bereich können wir mehr tun?
- > Wo liegen unsere Problembereiche?

→ Ursachenanalyse:

Woran liegt es und wie könnte man es verändern?

Sie können jetzt als Team gemeinsam konkretisieren, wo besonderer Handlungsdruck herrscht und warum. Was können Sie dagegen tun? Als Fragen eignen sich dazu:

- > Welche Themen sind für uns besonders relevant?
- > Wo sehen wir den dringenden Handlungsbedarf und warum?

→ Zielsetzung und Entscheidung:

Was wollen wir erreichen? Wie gehen wir dabei vor?

Darauf aufbauend werden gemeinsam im Team Ziele festgelegt, die an den Ergebnissen der Bestandsaufnahme anknüpfen und in den Arbeitsalltag passen. Dazu gibt es keine Patentrezepte. Keine Kindertagesstätte gleicht der anderen, sondern sie variieren je nach Trägerorganisation, Mitarbeiterzahl, regionaler Besonderheit etc. Es kann Sie insbesondere am Anfang dieses Prozesses weiterbringen, wenn Sie zunächst alle Gedanken und Ideen zulassen, ohne gleich an

eine realistische Umsetzung zu denken. Wo möchten Sie in Zukunft stehen? Was wünschen Sie sich für Ihre Einrichtung?

Was ist davon realisierbar? Wir empfehlen Ihnen, Ihre Ziele danach genauer unter die Lupe zu nehmen. Gibt es dringenden Handlungsbedarf? Gibt es etwas, das Ihnen besonders am Herzen liegt oder gut zu den Interessen und zur Situation der Einrichtung passt? Sie können damit beginnen.

Sie werden bei der Zielformulierung Unterschiede entdecken. Sie können übergeordnete Leitziele nennen, die sich eher in mehreren Schritten erreichen lassen. Sie können außerdem Teilziele formulieren, die auf die Erfüllung der Leitziele hinwirken und auch zwischendurch schon kleinere und schnelle Erfolge ermöglichen. Am besten unterteilen Sie Ihre Ziele entsprechend in Leit- und Teilziele. Hilfreiche Fragen bei der Zielformulierung sind:

- > Welche Ziele setzen wir uns?
- > Welche Ziele sind mit unseren Ressourcen (finanzieller und personeller Aufwand) realisierbar?
- > Wie lauten unsere Leitziele, wie die Teilziele?
- > Welche Ideen zur Verwirklichung der Ziele gibt es?
- > Worauf können wir aufbauen, welche Erfahrungen können wir nutzen?

Als Nächstes legen Sie die Maßnahmen fest, die Ihnen geeignet erscheinen, Ihre festgelegten Ziele zu erreichen. Sie können auf früheren Erfahrungen, besonderen Kompetenzen im Kollegenkreis oder auf Unterstützung aus Ihrem Umfeld aufbauen, wenn Sie sich für Maßnahmen entscheiden wollen. Fragen Sie sich beispielsweise, was der erste Schritt sein könnte und wie Sie dahinkommen. Legen Sie möglichst fest, bis wann Sie ihn auf jeden Fall realisieren wollen.

- > Für welche Maßnahme/n entscheiden wir uns?
Ist die Leitung damit einverstanden und stimmt das Team zu?
- > Welche Maßnahmen sind mit unseren Ressourcen umsetzbar?
- > Wie sehen die ersten Schritte aus, mit denen wir anfangen möchten?
- > Wie verteilen wir gemeinsam die Aufgaben?
- > Wer kann uns unterstützen?

Einigen Sie sich nicht nur darauf, welche Maßnahmen notwendig sind, sondern auch, welche Maßnahmen in Ihrer Einrichtung am ehesten gelingen können. Denn der Prozess der Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte lebt auch von Ihren Erfolgen. Sie sollten also nicht bereits zu Beginn die härtesten Nüsse knacken, sondern sich überschaubare Aufgaben wählen, die in Ihren Arbeitsalltag passen. Bedenken Sie dabei gerade am Anfang: „Weniger ist oft mehr!“

→ Durchführung: Die Maßnahmen umsetzen

Besonders wichtig ist ein gleicher Informationsstand für alle Beteiligten. Transparenz in der Kommunikation (alle informieren, Erfolgsmeldungen weitergeben usw.) und eine gemeinsame Klärung, wer welche Aufgabe übernimmt und wer notfalls unterstützen kann, verhindert Missverständnisse. Dazu kann das Vor-

// Es gibt keine Patentrezepte. Keine Kindertagesstätte gleicht der anderen.

// Was ist realisierbar?

// Wie erreichen wir unsere Ziele?

// Welche Maßnahmen gelingen am ehesten?

haben als regelmäßiger Punkt in der Teambesprechung eingeplant werden. Überlegen Sie außerdem, wer das gesamte Vorhaben unterstützen könnte, auch welche Form der Unterstützung gewünscht wird (Eltern, Kooperationspartnerschaften, „Öffentlichkeit“), wer den Kontakt zu diesen Personen oder Einrichtungen aufnimmt bzw. diese Kontakte von Zeit zu Zeit neu belebt und pflegt.

- > Wer hat welche Aufgaben bis wann übernommen?
- > Wer braucht Unterstützung?
- > Wer kann uns unterstützen?
- > Wie läuft es?

→ Auswertung: Den Erfolg überprüfen

Bereits zu Beginn sollte festgelegt werden, woran der Erfolg gemessen und dokumentiert werden soll. Dazu brauchen Sie einen Indikator →. Daran können Sie später Ihr Ergebnis ablesen. Wenn Sie beispielsweise eine regelmäßige Sportgruppe für die Beschäftigten planen, dann können Sie festhalten, wie oft die Gruppe sich trifft und wie viele jeweils kommen. Wenn sich das Ziel nicht direkt durch Teilnehmerzahlen messen lässt, überlegen Sie, ob es einen anderen Indikator gibt, der belegt, dass Sie Ihre Ziele erreicht haben.

Werden Sie konkret! Vielleicht müssen Sie sich dazu sogar auf eigene Prüfkriterien Ihrer Kita einigen. Wenn Sie sich beispielsweise eine regelmäßige Vernetzung zwischen Ihrer Einrichtung und den kommunalen Ämtern vorgenommen haben – auch um die Angelegenheiten von Eltern und Kinder besser vertreten zu können –, dann könnten Sie Ihren Erfolg daran messen, ob Sie Ansprechpartnerinnen und -partner im Team festgelegt haben und/oder wie viele persönliche Kontakte das Team innerhalb der Ämter hatte. Ebenso wichtig könnte es aber auch sein, ob im Team dazu regelmäßig inhaltliche Rückmeldungen gegeben wurden.

Und würdigen Sie die kleinen Schritte. Zu Beginn des Prozesses ist es vor allem wichtig, Ziele nicht zu hoch zu stecken. Sie können auch kurz-, mittel- und langfristige Ziele festlegen und sollten regelmäßig überprüfen, was bisher erreicht wurde. Wenn Sie die Ergebnisse schriftlich festhalten, können Sie das Team in schwierigen Situationen, in denen es nur langsam vorangeht, motivieren.

- > Woran merken wir, ob wir unsere Ziele erreicht haben?
- > Hatten wir in Teilbereichen keinen Erfolg: Woran lag es?
- > Wie können wir unser Vorgehen dokumentieren?
- > Wie geht es jetzt weiter?

Überlegen Sie auch, wie Sie Ihre Unterstützerinnen und Unterstützer über die Ergebnisse auf dem Laufenden halten können, wie Sie gute Öffentlichkeitsarbeit machen und Projekterfolge bekannt geben können. Mithilfe von Sponsoren und anderen Helfern könnten Sie die positive Entwicklung verstetigen.

Anhand der folgenden Checkliste können Sie diese Fragen im Team gemeinsam klären. Sie zeigt nochmals die wesentlichen Schritte und eignet sich, um vorab einen Überblick zu erhalten, welche Aufgaben erledigt werden müssen.

// Transparenz in der Kommunikation, gleicher Informationsstand für alle

→ Der Indikator gibt Auskunft darüber, ob das gesetzte Ziel erreicht wurde. Ist das Ziel z. B., die Natur in der Umgebung mehr zu nutzen, um Bewegungsmangel zu reduzieren, sucht man einen Indikator, an dem sich messen lässt, wie oft man wirklich dort war und was gemacht wurde. Das könnten beispielsweise die Stunden oder Tage pro Woche/Monat sein, die man dort war und die Spiele, die gespielt wurden.

// Werden Sie konkret!

„Qualität“ für eine settingorientierte Gesundheitsförderung



3.4 Gute Praxis in der Gesundheitsförderung

Auch wenn es keine simplen Rezepte gibt, wie Gesundheitsförderung im Setting funktioniert und jede Einrichtung ihren eigenen Weg finden muss, kann man doch Methoden oder Instrumente nutzen, die in Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung verbreitet sind. Einige werden hier vorgestellt. Mehr Informationen zu den Methoden S.M.A.R.T., der ZiWi-Methode und der Blitzbefragung und viele weitere Beispiele finden Sie kostenlos unter den Internetadressen www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de und www.quint-essenz.ch.

// Kostenlose Informationen zu Methoden im Internet www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de, www.quint-essenz.ch

3.4.1 Ziele formulieren mit S.M.A.R.T.

Eine genaue Zielformulierung muss sein. Ansonsten lässt sich die Frage, ob Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wirklich zu den Ergebnissen führen, die man erreichen wollte, nicht beantworten. Doch was kennzeichnet gute Gesundheitsförderung und wie lassen sich die Ergebnisse dieser Gesundheitsförderung sichern? Je genauer die Diskussion um Leit- und Teilziele geführt wird, je konkreter die Ziele formuliert werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die gewünschten Ergebnisse auch erreicht werden. Konkrete Zielvereinbarungen sind die Voraussetzung für die Ergebniskontrolle. Je klarer die Resultate benannt werden können, desto besser lässt sich die Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen belegen.

S.M.A.R.T

Überprüfbare Ziele müssen bestimmte Kriterien erfüllen: Sie müssen konkret, spezifisch und messbar sein. Gleichzeitig müssen sie realistisch sein, damit man nicht enttäuscht aufgibt, weil sich die erwarteten Erfolge nicht gleich einstellen. Zur Anleitung und Orientierung bei der Zielformulierung sind die sogenannten S.M.A.R.T.-Kriterien geeignet. S. M. A. R. T. steht für:

- > S. = spezifisch, genau: Was und wie viel soll genau erreicht werden? Das „S“ steht auch für „schriftlich festgehalten und präzisiert“.
- > M. = messbar: Welches sind die Messkriterien, an welchem Maßstab soll die Zielerreichung gemessen und kontrolliert werden?
- > A. = attraktiv: Ist das Ziel anspruchsvoll und erreichbar? Oftmals wird das „A“ auch mit „akzeptabel“ oder „aktiv beeinflussbar“ gleichgesetzt. Das bedeutet: Die Ziele sind für einen Einzelnen oder für eine Einrichtung sinnvoll und können umgesetzt werden.
- > R. = realistisch: Ist das gesteckte Ziel unter Berücksichtigung der gegebenen Umstände und der vorhandenen Ressourcen erreichbar?
- > T. = terminiert: Ist eine Frist gesetzt, innerhalb derer das genannte Ziel erreicht werden soll? Bieten sich zum Erreichen des Zieles überschaubare und terminierte Zwischenziele an?

S.M.A.R.T. eignet sich für die Zielsetzung und die Überprüfung Ihres Vorhabens.

3.4.2 Partizipation als Prinzip – ZiWi-Methode

Die ZiWi-Methode wurde am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) entwickelt und ist gekennzeichnet durch ein kommunikativ, kooperativ und reflexiv angelegtes Vorgehen. „ZiWi“ steht für „Entwicklung lokaler Ziele und Wirkungswege“ und kann sehr vielseitig genutzt werden, zum Beispiel für die Konzeption eines Projektes und die Erstellung eines Projektantrages oder für die Anpassung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen an spezifische Bedarfe von Zielgruppen. Auch für kontinuierliches Lernen und zur Verbesserung der eigenen Arbeit wie auch für die Selbstevaluation ist die Methode geeignet. Das Besondere an der ZiWi-Methode: Sie berücksichtigt die Partizipation als Prinzip der Gesundheitsförderung im Qualitätsentwicklungs- und Qualitätssicherungsansatz, d. h., alle Beteiligten am Projekt, auch die Zielgruppen, sind als Akteure in den Prozess einbezogen. Die Selbstevaluation unter Einbeziehung der Zielgruppe bildet dabei den Kern des partizipativen Ansatzes. Mit der ZiWi-Methode lassen sich die Ziele und Wirkungswege eines Projektes visualisieren und Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung formulieren. Sie schafft Klarheit darüber, wie welche Ziele erreicht werden sollen. Zentral ist, dass dabei implizites Wissen explizit gemacht wird, d. h., das Wissen, das man im Alltag in der praktischen Arbeit oft als selbstverständlich voraussetzt, wird ausgesprochen und erhält durch Bewusstwerdung eine neue Qualität.

3.4.3 Blitzbefragung

Eine Blitzbefragung kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und sollte höchstens zehn Minuten Zeit in Anspruch nehmen. Die Voraussetzung dafür ist, dass das Anliegen in einer leicht verständlichen Leitfrage konkretisiert wird. Sprachlich sollten Sie sich dabei an die Zielgruppe anpassen, die Sie befragen möchten. Alle weiteren Fragen sollen dazu dienen, die Leitfrage zu beantworten, dabei klar formuliert und schnell beantwortbar sein. In der Kita können die Erzieherinnen und Erzieher die Befragung übernehmen, wenn sie vorher in einer Teamsitzung ausreichend informiert wurden. Das heißt, sie werden informiert, wo und wie die Befragung stattfinden soll, wie die Informationen festgehalten werden und wie man erreicht, dass sich möglichst viele an der Befragung beteiligen. Die Fragen sollten Ihnen schriftlich vorliegen. Möglich ist es auch, andere einzubinden, z. B. Eltern, wenn dadurch erreicht wird, dass andere Eltern eher bereit sind mitzumachen.

Wie bei allen Befragungen ist es nützlich, vorher einen Probelauf durchzuführen. Das heißt, Personen aus der Zielgruppe bekommen die Fragen gestellt, und dann werden sie gefragt, wie sie die Fragen und die Art der Befragung beurteilen und ob sie Verbesserungsvorschläge haben. Die Blitzbefragung eignet sich für die Bestandsaufnahme, die Maßnahmenplanung und die Überprüfung Ihres Vorhabens.

Wichtig für die Partizipation innerhalb der Einrichtung ist es, dass die Blitzbefragung zeitnah ausgewertet, veröffentlicht und ein Ausblick gegeben wird.

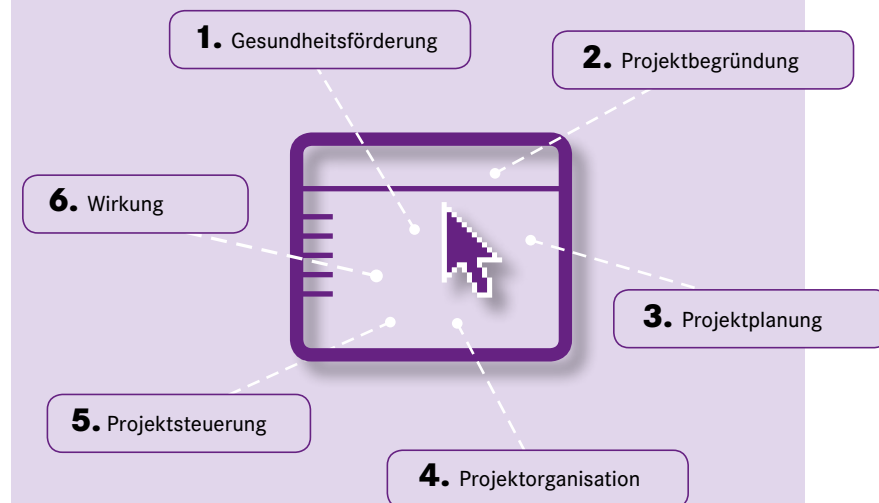
3.4.4 Website Partizipative Qualitätsentwicklung

Die drei Beispiele S.M.A.R.T., ZiWi-Methode und Blitzbefragung stammen von der Website www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de. Die Seite wird von Gesundheit Berlin-Brandenburg und dem WZB betreut. Sie hat zum Ziel, Praxisanbieter der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten zu unterstützen, die Qualität der Arbeit gemeinsam mit der Zielgruppe zu planen, zu verbessern und zu bewerten. Dazu bietet sie einen Methodenkoffer und einige Praxisbeispiele an. Außerdem sind Beschreibungen, Konzepte, Methoden zu Themen wie Zusammenarbeit, Bedarfsbestimmung, Interventionsplanung, Durchführung von Maßnahmen etc. zu finden. Die Nutzung ist kostenlos.

3.4.5 Website Quint-Essenz

Die Website www.quint-essenz.ch steht für ein Qualitätssystem, das von „Gesundheitsförderung Schweiz“ entwickelt und betreut wird. Sie bietet Unterstützung bei der Planung und Durchführung von Projekten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Außerdem sind Beispiele aus dem Projekt- und Qualitätsmanagement und der Gesundheitsförderung zu finden sowie viele Instrumente für die Planung und Umsetzung von Projekten. Sie sind ebenso auf die Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention anwendbar, wie auf die in Kitas. Es wurden 24 Qualitätskriterien formuliert. Sie sind das Produkt einer mehrjährigen Auseinandersetzung mit Qualitätsfragen im Rahmen von Projektbegleitungen, die von der Fachöffentlichkeit bereichert wurde. Die Qualitätskriterien, Themen und Instrumente sind in sechs Bereiche eingeteilt: Gesundheitsförderung, Projektbegründung, -planung, -organisation, -steuerung, Wirkung.

Bausteine der Website „quint-essenz“



3.4.6 Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Die Orientierung an „Guter Praxis“ (Good Practice) ist der am weitesten verbreitete Ansatz der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung. Dazu wird nachahmenswerte Praxis beschrieben und anderen zur Nachahmung empfohlen. In Deutschland hat es der bundesweite Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ www.gesundheitliche-chancengleichheit.de übernommen, die Modelle „Gute Praxis“ zu identifizieren und zu verbreiten, die in der Gesundheitsförderung gute Arbeit leisten. Dazu wurden zwölf „Good-Practice-Kriterien“ definiert, zu denen der Setting-Ansatz ebenso gehört wie Partizipation und Empowerment. Der Kooperationsverbund wird getragen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), von Gesundheit Berlin-Brandenburg, allen anderen Landesvereinigungen für Gesundheit, Krankenkassen und vielen weiteren Partnern. Der Verbund hat unter anderem zum Ziel, den Prozess der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten durch die Vorstellung guter Praxisbeispiele aus allen Bundesländern zu unterstützen. Auf der Homepage befinden sich unter den Modellen guter Praxis sehr viele Beispiele aus dem Bereich der Kindertagesstätten. Außerdem werden dort Links, Literatur und Informationen aus diesem Bereich veröffentlicht.

Die zwölf Kriterien von „Good Practice“ – in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Konzeption Selbst- verständnis	Zielgruppe	Innovation und Nachhaltigkeit	Multiplikatoren- konzept
Niedrig- schwellige Arbeitsweise	Partizipation	Empowerment	Settingansatz
Integriertes Handlungs- konzept Vernetzung	Qualitäts- management/ -entwicklung	Dokumentation und Evaluation	Kosten- Nutzen- Relation



Zeichnung: Friederike, 4 Jahre



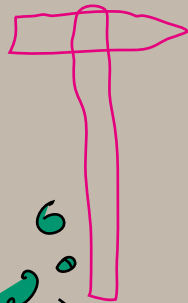
1 ✓

2 ✓

3 ✓

4

Werkzeug- kasten



Hier finden Sie vor allem praktische Anregungen. Dazu gehören Vorlagen, mit deren Hilfe Sie Maßnahmen planen können und eine Auswahl an Steckbriefen gelungener Projekte. Links und Literaturhinweise machen es möglich, sich mit dem Thema Gesundheitsförderung in der Kita auseinander zu setzen.

__ Vorlagen zur Planung von Maßnahmen S.45
__ Steckbriefe – Praxisbeispiele S.56
__ Links S.61
__ Literatur S.63

// 43



4.1 Vorlagen

Wie kann man Gesundheitsförderung in der Kita gemeinsam mit dem Team planen. Wo fängt man an? Sie bestimmen selbst, in welchem Handlungsfeld Sie beginnen, wo der aktuelle Bedarf in Ihrer Einrichtung liegt. Die folgenden Beispiele sollen Sie neugierig machen und erste Ideen liefern.

Vorlagen

Hier finden Sie Vorlagen zur Planung von Maßnahmen mit Beispielen aus den vier Handlungsfeldern sowie eine Blanks-Version. Sie sind als Anregung und zur Vorbereitung von Maßnahmen im Team gedacht. Die Vorlagen orientieren sich an den Schritten Zielsetzung, Maßnahmenplanung, Ergebnissicherung. Sie können sie einsetzen, sobald Sie den individuellen Bedarf in Ihrer Einrichtung ermittelt haben. Dabei bestimmen Sie selbst, welches Handlungsfeld und welches Thema Sie zuerst bearbeiten. Ihr Vorgehen hängt von der speziellen Situation in Ihrer Einrichtung ab.

Die Vorlagen bieten eine Art Gerüst und können Ihre Planung anleiten und Ihnen helfen, die nächsten Schritte schriftlich festzuhalten. In der Regel legen Sie gemeinsam ein realistisches *Ziel* fest, das für alles Weitere *leitend* sein sollte und überlegen gemeinsam, wie Sie dieses Ziel erreichen können. Dazu werden untergeordnete *Teilziele* formuliert, von denen Sie eines auswählen. Zur Realisierung dieses Teilziels erarbeiten Sie mögliche Maßnahmen und eventuelle *Verbündete*. Bereits zu Beginn legen Sie *Erfolgskriterien* fest, an denen Sie später nachvollziehen können, was tatsächlich erreicht wurde. Außerdem überlegen Sie, welche Hürden (*Stolpersteine*) Ihr Vorhaben behindern könnten. Diese Schritte werden im Team besprochen und mit Hilfe der Vorlage schriftlich festgehalten (Dokumentation).

Beispiel Bewegungsförderung

Das erste Beispiel, das nun folgt, bezieht sich auf das Handlungsfeld Mädchen und Jungen und auf das *Leitziel* „Bewegungsmangel ist reduziert“. Aus den möglichen *Teilzielen* haben wir: „Örtliche Gegebenheiten zur Bewegungsförderung werden genutzt“ ausgewählt (farblich hervorgehoben). Um dieses Teilziel zu erreichen, könnte man als *mögliche Maßnahme* wählen: „Naturräume in der Umgebung nutzen (z. B. Waldtage). Als *Verbündete* könnte man z. B. (Groß-)Eltern oder Ehrenamtliche hinzuziehen. Um den *Erfolg* zu messen, könnten Sie z.B. die *Zeit* zu erfassen, die Kinder dort verbracht haben oder auch beobachten, welche Spiele und Aktionen es dort gab. Als *Stolperstein* könnte es sich in unserem Beispiel erweisen, wenn der organisatorische Aufwand unterschätzt wird. Dieser letzte Aspekt soll Sie nicht in Ihrem Engagement bremsen, sondern nur bewirken, dass Sie auch auf Hindernisse gefasst sind.



Zeichnung: Friederike, 4 Jahre

Mädchen und Jungen

LEITZIEL Bewegung wird gefördert

- TEILZIELE**
- a) Aktive Mitwirkung von Eltern und Kindern, um die Bewegungsförderung in der Kita *und* zu Hause dauerhaft zu verbessern.
 - b) Tägliches angeleitetes Bewegungsangebot findet statt.
 - c) Kooperation mit einem Sportverein.
 - d) **Örtliche Gegebenheiten zur Bewegungsförderung werden genutzt.**

- MÖGLICHE MASSNAHMEN**
- Individuelles internes Bewegungskonzept entwickeln (z.B. mittels „Inhouse-Fortbildungen“, d.h. vor Ort mit den Kindern)
 - Verborgene und neue Bewegungsräume im Stadtteil entdecken
 - Naturräume in der Umgebung nutzen (z.B. Waldtage)
 - Raum für Bewegungsbaustelle zur Verfügung stellen
 - Bewegungsfreundliche Belebung des Außengeländes
 - Vereine stellen ihr Angebot in der Kita vor

- VERBÜNDETE**
- Vereine
 - Krankenkassen
 - Ehrenamtliche
 - Eltern, Großeltern

- ERFOLGSKRITERIEN**
- Kinder nutzen die Bewegungsmöglichkeit des Außengeländes
 - Kinder nutzen die Bewegungsbaustellen
 - Verein gibt Übungsleiterstunden an die Kita ab
 - Sportangebot des Vereins in der Kita
 - Eltern begleiten Waldtag
 - Kooperation mit der Krankenkasse wird erreicht
 - Eltern nehmen Angebote an, fragen nach

- STOLPERSTEINE**
- Hohe Verkehrsdichte in der Umgebung der Kita
 - Zu wenig Personal für Ausflüge in die Umgebung
 - Organisatorischer Aufwand unterschätzt

Mädchen und Jungen

LEITZIEL Ernährungsverhalten bei Mädchen und Jungen wird gefördert

- TEILZIELE**
- a) Angenehme Essgewohnheiten werden vermittelt (z.B. Rituale).
 - b) Kinder sind bei der Speiseplangestaltung einbezogen und können eventuell Vor- oder Nachspeise selbst zubereiten.
 - c) **Gesunde Lebensmittel werden positiv und interessant dargestellt.**

- MÖGLICHE MASSNAHMEN**
- Gerichte erhalten einen Namen, mit dem die Kinder spannende Erlebnisse verbinden (z.B. „Werder-Auflauf“)
 - Lebensmittel in Zusammenhang mit positiven Erfahrungen bringen (z.B. Besuch auf dem Bauernhof, Einkauf auf dem Markt, Besichtigung einer Bäckerei)
 - „Sinnesparcour“ ausprobieren (Schmecken, Ertasten, Riechen oder auch Hören von Lebensmitteln)

- VERBÜNDETE**
- Kita-Kinder
 - Eltern
 - Hauswirtschaftliche Mitarbeiter/innen
 - Krankenkassen
 - Universitäten, Fachhochschulen mit Studiengängen wie Ökotrophologie (kostenlose Praxisprojekte)
 - Lehrküchen

- ERFOLGSKRITERIEN**
- Kinder sind bereit, auch bisher unbekannte Lebensmittel zu probieren, und fragen nach Herkunft oder Herstellung

- STOLPERSTEINE**
- Eigene Abneigung gegen bestimmte Lebensmittel
 - Vorlage eines Gesundheitszeugnisses bei Lebensmittelizeubereitung durch ein Elternteil nötig

Mädchen und Jungen

LEITZIEL Mädchen und Jungen werden geschlechterdifferenziert gefördert

TEILZIELE a) Im Kindergarten findet eine altersgerechte Sexualerziehung statt.

b) Mädchen und Jungen werden gleichermaßen gefördert.

MÖGLICHE MASSNAHMEN

- Bilderbücher und Spielmaterial werden auf geschlechterspezifische Rollenzuweisungen überprüft
- Bilderbücher mit typisch „weiblichen“ und „männlichen“ Zuschreibungen werden mit den Mädchen und Jungen besprochen
- Mädchen und Jungen werden gleichermaßen zu Haushaltsaktivitäten (z.B. Kochen, Aufräumen, Abwaschen) herangezogen
- Mädchen und Jungen werden gleichermaßen zu handwerklichen Aktivitäten herangezogen
- Puppenecke und Bauecke „verschwinden“ für eine Woche und es werden andere Spiele überlegt, die beide Geschlechter gemeinsam spielen

VERBÜNDETE

- Eltern
- (Handwerks-)Betriebe
- BZgA

ERFOLGSKRITERIEN

- Mädchen, die gerne „wilde Spiele“, und Jungen, die in der Puppenecke spielen, werden von anderen Kindern und Erzieherinnen und Erziehern akzeptiert

STOLPERSTEINE

- Zu wenig männliche Erzieher in der Kita
- Das eigene Rollenverständnis nicht genügend reflektieren

Beschäftigte

LEITZIEL Persönliches Wohlbefinden ist gestärkt

TEILZIELE a) Die Wertschätzung der eigenen Arbeit ist gestiegen (Eigen- und Fremdwahrnehmung).
b) Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestalten die Arbeitsorganisation aktiv mit.

c) Jede Kollegin/jeder Kollege führt ein eigenes kleines Projekt zur Gesundheitsförderung durch.

MÖGLICHE MASSNAHMEN

- Verbesserungsideen zur Organisation der Arbeitsabläufe sammeln und im Team vortragen
- Kleine Mängel im Haus dokumentieren
- Technik zur Gesprächsführung mit Eltern einüben
- Modellbeispiele zur Gesundheitsförderung sammeln
- Zusammenarbeit mit „Gruppen“-Kollegen/in verbessern
- „Wohlfühltag“ für die Erzieher/innen einführen

VERBÜNDETE

- Kollegen/innen
- Kita-Fachberatung
- Krankenkassen
- Gemeindeunfallversicherung

ERFOLGSKRITERIEN

- Über das eigene Projekt regelmäßig im Team berichten
- Rege Beteiligung aller an diesem Tagesordnungspunkt
- Gesundheitsförderung ist ein Thema in jeder Teambesprechung

STOLPERSTEINE

- Ziele zu hoch gesteckt
- Finanzielle Ressource fehlt
- Zeitliche Ressourcen überschätzt

Beschäftigte

LEITZIEL Zusammenarbeit im Team sichert Gesundheit

- TEILZIELE**
- a) Zuständigkeiten sind festgelegt und transparent.
 - b) Das Arbeitsklima erlaubt offene Kommunikation, gegenseitiges Verstehen und Partizipation.

MÖGLICHE MASSNAHMEN

- Regelmäßige Fallbesprechungen, Teamsitzungen und möglichst Supervision durchführen
- Eigenverantwortung bei der Gestaltung des Arbeitsablaufes stärken
- Mit Teamkonflikten offen umgehen
- Gemeinsame Wandzeitung gut sichtbar aushängen, auf der alle sofort Themen und Ereignisse, auch Konfliktsituationen vermerken, die auf der nächsten Teamsitzung besprochen werden sollen
- Genügend Zeit für Gespräche außerhalb der Teambesprechungen ermöglichen
- Einrichtungstypische „Lobkultur“ entwickeln
- Auf eigene Wertschätzung der geleisteten Arbeit achten

VERBÜNDETE

- Kollegen/innen
- Träger
- Supervisoren, Moderatoren
- Kita-Fachberatung
- Eltern

ERFOLGSKRITERIEN

- Ein starkes „Wir-Gefühl“ im Team
- Eine gute „Feedback-Kultur“ innerhalb des Teams
- Routinen zum Austausch über Konflikte im Team (z.B. genügend Zeit für Gespräche außerhalb der Teamsitzungen)
- Flexibler Tagesablauf in der Gruppe, flexible Raumgestaltung
- Zufriedenheit mit dem Ablauf der Sitzungen, erhoben z.B. durch Sitzungsprotokolle

STOLPERSTEINE

- Zurückhaltendere Kolleginnen und Kollegen nicht übersehen
- Lösung von Konflikten erfordert manchmal kostenpflichtige externe Moderation

Eltern

LEITZIEL Eltern setzen Gesundheitsförderung zu Hause um

- TEILZIELE**
- a) Kinder bringen ein gesundes Frühstück mit.
 - b) Beteiligung der Eltern an der Gesundheitsförderung im Setting Kita ist gewährleistet.

c) Eltern und Kinder nehmen Bewegungsangebote gemeinsam wahr bzw. treiben gemeinsam Sport.

MÖGLICHE MASSNAHMEN

- Vereine stellen ihr (Eltern-Kind-)Angebot in der Kita vor
- Inforeveranstaltungen wie Elternabend
- Eltern und Kinder nehmen gemeinsam am Sport- und Bewegungsangebot in der Kita teil (z.B. Kinder- und Elternturniere veranstalten)
- Regelmäßige Angebote vorhalten und auch einige mit festlichem Charakter (z.B. mit anschließendem Grillen)
- Bei jeder passenden Gelegenheit Bewegungsspiele für Eltern und Kinder vorstellen, Eltern in die Planung und Durchführung einbeziehen

VERBÜNDETE

- Kinder
- Ältere Geschwister
- Vereine
- Ehrenamtliche
- Presse

ERFOLGSKRITERIEN

- Kita-Kinder kennen viele Spiele
- Anzahl der (regelmäßigen) Teilnehmer/innen

STOLPERSTEINE

- Ohne Unterstützung, z.B. durch Ehrenamtliche oder Sportvereine, wegen des Arbeitsaufwandes kaum regelmäßig durchzuführen

Eltern

LEITZIEL Der Dialog zwischen Eltern und Erzieher/innen findet kontinuierlich statt

- TEILZIELE**
- a) Erzieher/innen verfügen über interkulturelle Kompetenz.
 - b) Elterngespräche werden regelmäßig mit allen Eltern geführt.
 - c) Erzieher/innen arbeiten kontinuierlich am Abbau von Sprachbarrieren und Verständigungs-schwierigkeiten.

MÖGLICHE MASSNAHMEN

- Sich in Techniken der Gesprächsführung fortbilden
- Eigene Einstellungen und Haltungen reflektieren
- Teamgespräche, Hilfestellung durch Mitarbeiter bei Gesprächen mit „schwierigen“ Eltern suchen bzw. anbieten
- Konkrete Gesprächssituationen in Rollenspielen einüben
- Zweisprachige Elternnachmittage/-abende
- Eltern als Dolmetscher und Multiplikatoren gewinnen
- Bildersprache einsetzen
- Mehrsprachige Informationsblätter zur Verfügung stellen
- Kostenlose Deutschkurse für Eltern organisieren, vermitteln, anbieten
- Hilfestellung im Umgang mit Behörden anbieten
- Feste Termine für Elterngespräche vereinbaren

VERBÜNDETE

- Externe/r Supervisor/in
- Volkshochschulen, Träger, Aus- und Weiterbildungseinrichtungen
- Fremdsprachige Eltern, Kinder, Kollegen/innen
- Kita-Fachberatung

ERFOLGSKRITERIEN

- Auch schwer erreichbare Eltern beteiligen sich an den Kita-Aktivitäten

STOLPERSTEINE

- Professionelle Übersetzungen sind sehr teuer!

Soziales Umfeld

LEITZIEL Kita arbeitet aktiv am Gemeinwesen mit

- TEILZIELE**
- a) Kita ist Standort für andere Anbieter aus dem Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich des sozialen Umfelds.
 - b) Kinder und Eltern haben Zugang zu Vereinen, Initiativen und sozialen Gruppen durch Vernetzungsstruktur der Kita.
 - c) Öffentlichkeitsarbeit findet statt.

MÖGLICHE MASSNAHMEN

- Projekte und Aktivitäten durch Fotos, Bilder und kleine Geschichten dokumentieren, bei Festen und Veranstaltungen und in der Einrichtung präsentieren, an die Presse geben
- Kurzbriefe mit einer Beschreibung der Aktivitäten und Projekte werden vorbereitet und bei geeigneten Gelegenheiten verteilt
- Regelmäßige Informationen über Ereignisse in der Kita an ausgewählte Kooperationspartner geben
- Eigenes Logo, Homepage
- Teilnahme der Kita-Leitung an Stadtteilkonferenzen, Gesundheitszirkeln usw.
- Teilnahme der Kita an Stadt(teil)festen mit Eltern und Kindern
- Organisation von Festen, Einladung an Nachbarschaft, Gemeinwesen
- Kontaktaufnahme zu Politiker/innen, z.B. Politiker/innen im Wahlkampf zu einem Gespräch einladen

VERBÜNDETE

- Eltern
- Presse
- kommunale Politiker/innen

ERFOLGSKRITERIEN

- Kita ist bei Veränderungen im Stadtteil aktiv beteiligt und kann Einfluss auf Entscheidungen nehmen

STOLPERSTEINE

- Öffentlichkeitsarbeit kostet Zeit!

Soziales Umfeld

LEITZIEL Kita sichert Integration und Teilhabe sozial benachteiligter Kinder und ihrer Familien

TEILZIELE a) Kita fördert interkulturellen Austausch und Verständigung zwischen Erzieher/innen, Eltern und den Kindern.

b) Kita bietet Eltern und Kindern die Möglichkeit, ein unterstützendes Netzwerk innerhalb und außerhalb der Kita aufzubauen.

- MÖGLICHE MASSNAHMEN**
- Mütter oder Väter, die schon länger in der Kita sind, übernehmen eine Patenschaft für die „neuen“ Eltern, evtl. mit ähnlichem kulturellem Hintergrund
 - Einrichtung eines Elterncafés oder Elterntreffpunkts
 - Eltern in gesundheitsfördernde Aktivitäten der Kita einbeziehen, z.B. gemeinsames Kochen, Gestaltung und Pflege des Außengeländes im Frühjahr/Herbst, Erkundung des Umfelds/zur Gestaltung von Festen und Veranstaltungen
 - Bei Beratungsbedarf Erstkontakt zu Beratungsstellen vermitteln, weiterführende Hilfen bei Entwicklungsdefiziten der Kinder vermitteln
 - Beratungsstellen bieten Sprechstunden in der Kita an
 - Geeignete Übersetzer oder muttersprachliche Kollegen/innen hinzuziehen

- VERBÜNDETE**
- Krankenkassen, Ärzte, Gesundheitsamt
 - Sozial- und Jugendamt, Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), Quartiersmanagement

- ERFOLGSKRITERIEN**
- Kulturvereine, Elternbegleiter/innen aus dem Stadtteil
 - Beteiligung sozial benachteiligter Eltern an Aktivitäten der Kita
 - Erfolg oder Misserfolg in Elterngesprächen klären

- STOLPERSTEINE**
- Vernetzung kostet Zeit!

...

LEITZIEL ...

TEILZIELE

MÖGLICHE MASSNAHMEN

VERBÜNDETE

ERFOLGSKRITERIEN

STOLPERSTEINE

Steckbrief

1

Gesund ins Leben – CABUWAZI der Kinder- und Jugendzirkus e.V.

TRÄGER/KONTAKT	Modellprojekt vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM Cabuwazi Kinder- und Jugendzirkus e.V. Bouchéstr. 75, 12435 Berlin Frau Jona Blobel, Tel.: 030/53000-428, Fax: 030/53000-439 E-Mail: jona.blobel@cabuwazi.de, Homepage: www.cabuwazi.de
KOOPERATIONSPARTNER	8 Berliner Kindertageseinrichtungen und Schulen; AOK Berlin; Partner der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Projekt „GUT DRAUF“
ZIELGRUPPE	Kinder ab 3 Jahren
ZIELE/INHALTE	Förderung der Bewegung und gesunder Ernährung mit zirkuspädagogischen Methoden → Nachhaltige Implementierung der Methoden in den Alltag der Kindertagesstätten und Schulen → Einbeziehung der Familien und Impulse für einen gesunden Lebensstil in den Familienalltag
HANDLUNGSFELDER/BAUSTEINE	→ wöchentliche Zirkusstunden → Zirkusaufführungen → Offene Nachmittagsangebote für Kinder → Zirkuspädagogische Fortbildungen für Erzieher/innen → Am Wochenende Familienzirkus → 2–3 aktive Elternabende mit Referenten der AOK Berlin-Brandenburg → Vernetzung der Kitas und Schulen mit bereits erprobten Ernährungsprogrammen
LAUFZEIT	November 2008 bis August 2010
EVALUATION	Begleitende externe wissenschaftliche Evaluation
BUNDESLAND	Berlin
QUELLENANGABE	Internetrecherche (IN FORM): http://tinyurl.com/yjocw24

Steckbrief

2

Pilotprojekt „gesunde kitas – starke kinder“

TRÄGER/KONTAKT	Plattform Ernährung und Bewegung e.V. Wallstraße 65, 10179 Berlin Tel.: 030/278797-67, Fax: 030/278797-69 E-Mail: plattform@ernaehrung-und-bewegung.de
KOOPERATIONSPARTNER	50 Kindertagesstätten an den Standorten Bielefeld, Mülheim an der Ruhr, München und der Region Augsburg, Eltern, Partner vor Ort, Experten
ZIELGRUPPE	Kinder in Kindertagesstätten
ZIELE/INHALTE	Kindergärten und Tagesstätten dabei unterstützen, eine ganzheitliche Gesundheits- und Bildungsförderung in den Alltag zu integrieren → Partnerschaftliches und prozessorientiertes Vorgehen → Zusammenwirken von Familien, Kindern, pädagogischen Fachkräften, Trägern, Fachverwaltungen und örtlichen Netzwerkpartnern → Vermittlung einer Kultur von ausgewogener Ernährung, Freude an Bewegung und Entspannung
HANDLUNGSFELDER/BAUSTEINE	→ Workshops mit den teilnehmenden Kindertagesstätten, dabei gemeinsame Bestandsaufnahme, konkrete Zieldefinition und Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes → Begleitung der Kindertagesstätten durch das Team der peb-Praxis-Coaches → Projektarbeitsgruppe (Träger, Fachberatungen, Jugendamt und Gesundheitsamt) → Konferenzen für Experten, Institutionen, Entscheidungsträger → Netzwerkveranstaltungen für den Kita-Sektor
LAUFZEIT	2007 bis Mitte 2009
EVALUATION/DOKUMENTATION	Beratung durch eine Expertengruppe aus Fachwissenschaftlern und Fachpraktikern und wissenschaftliche Evaluation
BUNDESLAND	Nordrhein-Westfalen, Bayern
QUELLENANGABE	Internetrecherche (peb): http://tinyurl.com/ybmuuay

Aktionsplan **Holsteinische Schweiz** „Ganztags leicht(er)leben“

TRÄGER/KONTAKT	Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft Ostholstein gGmbH (BQOH) Ohmstraße 7, 23701 Eutin Herr Stephan Rehberg Tel.: 04521/7753-42
KOOPERATIONSPARTNER	4 Ganztagschulen und 4 Kindertagesstätten
ZIELGRUPPE	Kinder aller Schichten bis zum Grundschulalter (3 bis 10 Jahre)
ZIELE/INHALTE	Aufbau und Stabilisierung eines gesunden Lebensstils für die Schwerpunkte: Ernährung, Bewegung, Erziehung → Niedrigschwellige, handlungsorientierte Angebote erschließen Zugangswege zu schwer erreichbaren Familien → Kinder erleben nachhaltig die Lust und Freude an Bewegung → Individuelle, soziale und kulturelle Bedeutung von Ernährung wird für die Kinder und ihre Eltern erfahrbar → Kinder lernen Möglichkeiten kennen, ihre Freizeit erfüllend und in Gemeinschaft zu gestalten. → Selbstwertgefühl der Kinder und erzieherische Kompetenz der Eltern stärken. → Kommunale Strukturen schaffen und politische Entscheidungen fördern, die der Benachteiligung von Kindern entgegenwirken und gleiche Zugangsbedingungen zu Gesundheit und Bildung ermöglichen
HANDLUNGSFELDER/ BAUSTEINE	→ Aufbau fachübergreifender lokaler Netzwerke in vier Modellge- meinden → Koordination der Gesundheits- und Sozialarbeit, Ganztagschulen und Kindergärten sowie der Sport- und Freizeitgestaltung → Einsatz qualifizierter Familienassistentinnen, die mit schwer erreichbaren Familien in Kontakt treten
LAUFZEIT	Mai 2007 bis Dezember 2009
EVALUATION	Externe Evaluation
BUNDESLAND	Schleswig-Holstein
QUELLENANGABE	Internetrecherche: http://tinyurl.com/yav3s5g

Kindertagesstätte **Regenbogen** **Wilhelmshaven** – Integriertes Hand- lungskonzept zur Gesundheitsförderung

TRÄGER/KONTAKT	Kindertagesstätte Regenbogen der Ev.-luth. Friedenskirche Preußenstraße 45a, 26388 Wilhelmshaven Frau Beate Greulich, Tel.: 04421/56266, Fax: 04421/53916 E-Mail: kita.regenbogen@kirche-am-meer.de Website: www.kirche-am-meer.de
KOOPERATIONSPARTNER	→ Gesundheitsamt, Jugendamt → Arztpraxen, Krankenkassen → Kindertagesstätten, Schulen → Berufsausbildungs- und Weiterbildungseinrichtungen → Beratungsstellen der freien Wohlfahrt → Kirchengemeinden → Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
ZIELGRUPPE	→ Kinder, deren Eltern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätten
ZIELE/INHALTE	→ ganzheitliches, integriertes Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung → allmähliche Integration gesundheitsfördernder Maßnahmen in den Kita-Alltag → Defizite ausgleichen, individuelle Ressourcen frühzeitig erkennen und fördern
HANDLUNGSFELDER/ BAUSTEINE	→ in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Sprachförderung, psychische Belastung am Arbeitsplatz, Erzieher/innengesundheit → schriftliche Informationen, Einzelberatung von Eltern, Supervisionsangebote, bauliche Veränderungen u. v. m. → Vernetzung und Kooperationen, Mitwirken in Arbeitskreisen
LAUFZEIT	Ab September 2006 (kein Ende geplant)
EVALUATION	Selbstevaluation auf Basis des Qualitätshandbuchs
BUNDESLAND	Niedersachsen
QUELLENANGABE	Internetrecherche: http://tinyurl.com/yeof3mq

Es bewegt sich was in Malstatt Modellprojekt „Besser essen. Mehr bewegen.“ Kinderleicht-Regionen

TRÄGER/KONTAKT

Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.
Feldmannstraße 110, 66119 Saarbrücken
Herr Franz Gigout; Tel.: 0681/97619730, Fax: 0681/97619799
E-Mail: info@lags.de, Website: www.lags.de

KOOPERATIONSPARTNER

Ministerien für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales; für Bildung, Familie, Frauen und Kultur; für Inneres und Sport; Stadt Saarbrücken, Regionalverband, vdek, Gemeinwesenarbeit freier und kirchlicher Träger, u.v.m.

ZIELGRUPPE

Alle Personen innerhalb einer Lebenswelt

ZIELE/INHALTE

Im Stadtteil, in Kitas, Grundschulen und Gemeinwesenprojekten gesundes Bewegungs- und Ernährungsverhalten fördern
Schwerpunkt Adipositasprävention für Kinder von 0–10 Jahren

- Vernetzung bestehender Angebote im Bereich Ernährung und Bewegung; Erzieher/innen, Lehrer/innen zu Multiplikatoren schulen
- Neue Maßnahmen entwickeln und etablieren, um das Angebot bedarfsgerecht zu gestalten, auf Nachhaltigkeit anlegen

HANDLUNGSFELDER/ BAUSTEINE

Ernährung und Bewegung in Kitas, Schulen und Stadtteil

- Bedarfserhebung in Einrichtungen, Unterstützung bei Recherche, Entwicklung, Organisation, Beratung und Umsetzung bedarfsgerechter Maßnahmen, Vernetzung
- Bereitstellung eines Maßnahmenkatalogs (Baukasten)
- Unterstützung der Gemeinwesenprojekte im Stadtteil
- Unterstützung bei der Umgestaltung von öffentlichen Plätzen
- Beteiligung an Veranstaltungen und Festen im Stadtteil

LAUFZEIT

Januar 2007 bis Dezember 2009

EVALUATION

Wissenschaftliche Begleitung Max Rubner-Institut in Karlsruhe

BUNDESLAND

Saarland

QUELLENANGABE

Internetrecherche: <http://tinyurl.com/y85f8dc>

4.2 Links

DATENBANKEN UND PORTALE

www.bertelsmann-stiftung.de

Projekte und Programme aus dem Bereich Gesundheit

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

umfangreiche Projektdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

www.healthproject.ch

ca. 600 Projekte aus den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung Schweiz

www.infoportal-praevention.nrw.de

Projekte zur Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen

www.kitas-fuer-kitas.de

Projekte zur Umsetzung von Gesundheit und Bildung in Krippe, Kindergarten und Hort des Landes Brandenburg

<http://tinyurl.com/y9tcvcb>

Datenbank ProKiTa- Projekte aus Kindertagesstätten und Tagespflege

TOOLS

www.kita-gesundheitszirkel.de

Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten

<http://tinyurl.com/mybvhsyg>

Leitfaden zur Arbeit in und mit Gesundheitszirkeln in Kindertagesstätten des Netzwerks für Gesundheitsförderung, Kommunikation und Koordination, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.

www.die-kitaleiterin.de

Basiswissen für die Kita-Leitung

<http://tinyurl.com/yhngvgy>

Gesund aufwachsen in Sachsen - Handbuch für Erzieherinnen und Erzieher, herausgegeben vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales

<http://tinyurl.com/yck7517>

Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“ des Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

Konzepte, Methoden und Praxisbeispiele der Partizipativen Qualitätsentwicklung

www.quint-essenz.ch

Elemente aus dem Projekt- und Qualitätsmanagement sowie der Gesundheitsförderung, Instrumente für die Planung und Umsetzung von Projekten

www.selbstevaluation.de

Sozialmanagement GmbH zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit

www.sowi-online.de/methoden/methoden.htm

Internetportal für Sozialwissenschaftler und ihre Didaktik

www.wzb.eu

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Methoden zur Qualitätssicherung

ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG

www.bzga.de

Informationsmaterialien zu Themen der Gesundheitsförderung

www.ernaehrung-und-bewegung.de

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

www.in-form.de

Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (IN FORM)

www.dge.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung mit Informationen, Empfehlungen und Veranstaltungen zu gesunder Ernährung

www.aid.de

aid infodienst mit Informationen und Medien für den Bereich Ernährung

www.fitkid-aktion.de/fitkit+aktion/startseite/
„FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas“

BEISPIELE AUS DER PRAXIS

http://tinyurl.com/yb6ka86

„Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!“ – Handlungsansätze der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

http://tinyurl.com/yeuxdno

Gesunde Kita – Informationen zur Gesundheitsförderung für Kinder, Erzieher/-innen und Eltern in Mecklenburg-Vorpommern

www.medusana.de/365.php

Dokumentation des Kindergarten-Projekts „Apfelstraße“ auf dem Weg zur Gesundheitsförderung im Elementarbereich

www.schatzsuche.uni-bayreuth.de

Schatzsuche im Kindergarten

WEITERFÜHRENDE LINKS ZUM THEMA GESUNDHEITSFÖRDERUNG

www.bmg.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit mit Informationen zu Prävention und Gesundheitspolitik

www.bzga.de

Informationsmaterialien zu Themen der Gesundheitsförderung

**www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/
20010827_2?language=German**

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

www.kindergesundheit-info.de

Online-Portal der BZgA mit aktuellen und unabhängigen Informationen rund um das Thema Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

www.gesundheit-nds.de

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Informationsmaterialien zu Themen der Gesundheitsförderung

NETZWERKE

**www.gesundheit-nds.de/CMS/index.php/
netzwerke**

Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin

www.gesunde-kita.net

Netzwerk Gesunde Kita – Brandenburgische Initiative zur Gesundheitsförderung vom Kleinstkindalter an

http://tinyurl.com/yaky9g5

Netzwerk g'sund & g'scheit – Stuttgarter Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen und Tageseinrichtungen für Kinder

www.netzwerk-gesunde-kinder.de

Netzwerk Gesunde Kinder im Land Brandenburg

www.hag-gesundheit.de

Netzwerk „Gesunde KiTas in Hamburg“

4.4 Literatur

Alexy, U.; Clausen K.; Kersting M.:

Die Ernährung von Kindern und Jugendlichen nach dem Konzept der Optimierten Mischkost. Ernährungsumschau (2008) 3: 168-175. Umschau Zeitschriftenverlag. Sulzbach /Ts.

Bethke, C.; Adelheid Schreiner, S. (Hrsg.)

(2009): Die Jüngsten kommen. Kinder unter drei in Kindertageseinrichtungen. Verlag das netz. Berlin, Weimar.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Köln: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, <http://tinyurl.com/ybo4ojob> (Zugriff: 21.01.10.10.16 MEZ).

Fröhlich-Gildhoff, K.; Dörner, T.; Rönnau, M.

(2007): Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRiK: Trainingsmanual für ErzieherInnen. Ernst Reinhard Verlag. München.

Schad, Martina: Gemeindeunfallversicherungsverband (2002): Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen. Band 7 der Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen: Universum Verlaganstalt. Wiesbaden.

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (Hrsg.) (2009):

„Kitas fit für die Zukunft“. Gesundheitsförderung im Setting Kita. Von der Idee zur Umsetzung. Ein Leitfaden. <http://tinyurl.com/ydnyy5z> (Zugriff: 21.01.10. 11.55 MEZ)

Höhme-Serke, E.: „Partizipation in Kitas in den Neuen Bundesländern“. In: KiTa spezial,

Sonderausgabe Nr. 4/2005 „Partizipation“. Carl Link Verlag. Köln.

Khan, A. (2007): Gesundheitsförderung für Erzieherinnen: Evaluation von Gesundheitszirkeln. Vdm Verlag Dr. Müller. Saarbrücken.

Khan, A.; Thinschmidt, M.; Seibt, R. (2005):

Gesundheitsförderung & Arbeitsschutz für ErzieherInnen in Kindertagesstätten. Union Druck Dresden GmbH. Dresden.

Bundesjugendkuratorium (2009):

Partizipation von Kindern und Jugendlichen. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit. <http://tinyurl.com/yck94np> (Zugriff: 21.01.10.16.30 MEZ)

Richter, A.; Holz, G.; Altgeld, T. (2004):

Gesund in allen Lebenslagen: Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Reihe Pontifex des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS). Frankfurt am Main.

Lampert, T.; Hagen, C.; Heizmann, B. (2009):

Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. Berlin.

Schäfer, M. (Hrsg.) (2009): Gelebte Qualität.

Qualitätsstandards in der pädagogischen Praxis für ein- bis sechsjährige Kinder. Fachverlag Unsere Kinder. Linz.

Ver.di Bundesverwaltung (Hrsg.):

Arbeitsqualität aus Sicht von Erzieherinnen und Erziehern. <http://tinyurl.com/ydy9ebd> (Zugriff: 21.01.10.09.38 MEZ).

WHO (1986): Ottawa-Charta, WHO-autorisierte

Übersetzung von H. Hildebrandt und I. Kickbusch auf der Basis von Entwürfen aus der DDR und von B. Badura sowie H. Milz. <http://tinyurl.com/ljnfkd> (Zugriff: 21.01.10.13.15 MEZ).

Bundeszentrale für gesundheitliche

Aufklärung (Hrsg.) (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage (Reihe Blickpunkt Gesundheit 6). Peter Sabo Fachverlag: Schwabenheim a. d. Selz

Eins_Zwei_Drei_Vier – in vier Kapiteln zeigt Ihnen der Leitfaden, wie Sie Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte umsetzen können und Gesundheit zu einer Konstante im Alltag wird.



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

