

Gesund aufwachsen in Sachsen



Handbuch für Erzieherinnen und Erzieher
in Kindertageseinrichtungen

Freistaat  Sachsen

Staatsministerium für Soziales

Liebe Erzieherinnen und Erzieher,
verehrte Leserinnen und Leser!



So bunt und umfangreich wie dieses neue Praxis-Handbuch ist auch seine Entstehungsgeschichte: Vor einem Jahr diskutierten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meines Hauses, wie sich das Gesundheitsziel »Gesund aufwachsen« mit Ihnen, den Eltern und Kindern in der Lebenswelt »Kindertageseinrichtung« umsetzen lässt. Schnell stellte sich heraus, dass es bisher noch keine Publikation gibt, die dieses Gesundheitsziel mit allen Handlungsfeldern theoretisch und praktisch darstellt. Nun liegt das Ergebnis vor. Viele haben dazu beigetragen, dass es uns gelungen ist. Mein herzlicher Dank gilt allen, die das ermöglicht haben.

Was erwartet Sie im Handbuch »Gesund aufwachsen in Sachsen«: Das vor Ihnen liegende Buch besteht aus drei Teilen: Der erste, einleitende Teil führt Sie in die Thematik der sächsischen Gesundheitsziele ein, zeigt Strukturen auf und weist auf gute Praxisbeispiele hin. Der zweite, umfangreiche Mittelteil beschreibt die fachlichen Grundlagen zu den einzelnen Handlungsfeldern von »Gesund aufwachsen«. Sie reichen von der Ernährung über Bewegung und Förderung der Lebenskompetenz bis hin zur Mundgesundheit, der Sprachförderung, dem Impfschutz und der Erziehergesundheit. Alle fachlichen Inhalte sind verknüpft mit praktischen Anregungen und Vorschlägen für Ihren Alltag in Kindergarten und Hort sowie mit Hinweisen zur weiteren Informations- und Kontaktaufnahme.

Der dritte Teil beschreibt die Grundlagen für solide geplante Projekte und ihre Evaluation. Die Unterschiedlichkeit der Autorinnen und Autoren spiegelt sich in den verschiedenen Arten zu schreiben wider. Mit Absicht wurde auf eine Vereinheitlichung ver-

zichtet. Denn Leben bedeutet Vielfalt und macht – in diesem Fall das Lesen – reizvoll.

Bedeutet das Handbuch »alter Wein in neuen Schläuchen«? – Die Antwort lautet ja und nein. Ja, weil allein die Formulierung eines Gesundheitsziels die seit Jahren bestehende Praxis und Erfahrungen der Gesundheitsförderung und Primärprävention nicht ignorieren kann und will. Nein, weil zum ersten Mal mit dem Instrument »Gesundheitsziel« versucht wird, die Vielfalt der Akteure und knapper werdenden Ressourcen zu bündeln und konkret auf ein Ziel hin zu orientieren. Für »Gesund aufwachsen« bedeutet das: Priorität genießen unsere Kinder, Priorität genießen die im Handbuch aufgeführten Handlungsfelder. Ihre Konstellation ist nicht zufällig. Die Ergebnisse des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes aus den Untersuchungen im Kindergarten und den Schuleingangsuntersuchungen zeigen den Handlungsbedarf auf.

Wie passen »Gesund aufwachsen« und frühkindliche Bildung zusammen? – Die Brücke zwischen »Gesund aufwachsen« und dem sächsischen Bildungsplan bildet der Leitbegriff »Wohlbefinden«. Im Vorfeld des Bildungsplans wurden Kinder zum Begriff »Wohlbefinden« bzw. »Sich Wohlfühlen« befragt. Die Kinder gaben zum Beispiel Antworten wie diese:

- Ich hatte mal Windpocken, aber nun fühle ich mich wieder wohl.
- Wenn ich gesund bin.
- Spielen ist das Beste, das ist Wohlfühlen. Ich mag mich aber nicht ärgern.
- Nicht alleine sein, sondern unter Leute.
- Im Kindergarten fühle ich mich wohl.

Diese spontan geäußerten Assoziationen zeigen, dass bereits Kinder die vielschichtigen Dimensionen des Begriffs »Wohlbefinden« kennen, erfahren und Worte dafür finden, ohne je von der umfassenden Definition der WHO (1946) – nach der Gesundheit ein »Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens« ist – gehört zu haben.

Allen Autorinnen, Autoren und mir geht es darum, die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten für unsere Kinder und für Sie in Ihrem Alltag anzuregen, in denen Gesundheit »er«- und »ge«-lebt wird. Überall dort, wo Sie und die Kinder spielen, lernen, lachen und arbeiten. Gesundheit entsteht dadurch, dass wir uns um uns selbst und für andere sorgen.

Helma Orosz
Sächsische Staatsministerin für Soziales

Vorwort

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Claudia Eberhard, Stephan Koesling, Kathrin Dörschel

1 Grundlagen für gesundes Aufwachsen von Kindern 1

2 Strukturen und Handlungsfelder zur Umsetzung des Gesundheitszieles »Gesund aufwachsen« in Sachsen 1

3 Beispiele guter Praxis 5

3.1 Das AWO-Kinderhaus »Kuschelkiste« in Zwickau 5

3.2 Das Franziskus-Kinderhaus in Meißen 6

3.3 Die Bewegungskindergärten »Pfiffikus« und »Lerchenweg« in Riesa 7

4 Literatur, Kontakte 8

Handlungsfeld Ernährung

Christina Müller

1 Ernährungserziehung und -bildung 1

2 Ernährungsempfehlungen für Kinder im Kita-Alter und Erziehende 1

2.1 Essen und Trinken zu Hause 5

2.2 Essen und Trinken in der Kindertageseinrichtung 7

2.3 Essen und Trinken im Hort 9

2.4 Junge Sachsen genießen in Kitas und Schulen 11

3 Literatur, Kontakte, Arbeitsmaterial 12

Handlungsfeld Bewegung

Uwe Jahn, Gunar Senf

1 Warum Kinder Bewegung brauchen 1

2 Kindliche Bewegungswelt im Wandel – Bewegungsmangel und seine Folgen 2

3 Motorische Entwicklung bis zum Ende des Kindergartenalters 4

4 Spiel- und Bewegungsangebote 11

4.1 Ausdauerfähigkeit 11

4.2 Koordinative Fähigkeiten 12

4.3 Motorische Fertigkeiten 15

5 Fazit 16

6 Literatur 16

Handlungsfeld Förderung der »Lebenskompetenz«

Nicole Wolfram

1 Einführung 1

1.1 Was heißt »Lebenskompetenz«? 1

1.2 Ist »Lebenskompetenz« erlernbar? 1

1.3 Wie können Kinder unterstützt werden? 2

1.4 Wie können Sie selbst von dieser Arbeit profitieren? 3

1.5 Wo liegen Ihre Grenzen? 3

2 Die Lebenskompetenz-Pyramide 3

2.1 Die Basis 4

2.1.1 Ich 4

2.1.2 Meine Familie 5

2.1.3 Meine Freunde 8

2.1.4 Meine Vorbilder 11

2.2 Die Mitte 12

2.2.1 Gefühle und Emotionen 12

2.2.2 Aufbau und Erhaltung sozialer Beziehungen 15

2.2.3 Frustrationstoleranz 17

2.2.4 Konfliktlösungen 19

2.2.5 Selbstbestimmte Entscheidungen 21

2.3 Die Spitze 22

2.3.1 Mein Selbstvertrauen 22

2.3.2 Mein Selbstbild 23

2.3.3 Mein Zukunftstraum 24

3 Literatur 25

Handlungsfeld Mundgesundheit

Birte Bittner, Sandra Frenschkowski

1 Warum sind gesunde Milchzähne wichtig? 1

2 Frühkindliche Karies und Nuckel- flaschenkaries (Nursing Bottle Syndrom) – eine vermeidbare Katastrophe 1

3 Karies ist vermeidbar! 1

3.1 Bewusstseins- und Gewohnheitsbildung durch wiederholtes Üben 2

3.2 Welche Zahnbürsten und welche Zahnpasten sind geeignet? 2

3.3 Fluoride ja – aber richtig! 2

3.4 Zahnarztbesuche 4

4 Elternarbeit 4

5 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Sachsen 4

6 Literatur, Kontakte, Arbeitsmaterial 5

Handlungsfeld Sprachförderung

Uwe Hempel

1 **Einleitung: »Nun sprich doch endlich ordentlich!« Zur Entwicklung und Förderung des kindlichen Lautspracherwerbs** 1

2 **Das Dach eines Hauses oder: Das, was vor dem Sprechen kommt** 1

2.1 Die kindliche Lautsprache 1

2.2 Das Zusammenfügen der Grundbausteine – die sensomotorische Integration 3

3 **Kommunikation in der Familie als Motor der kindlichen Sprachentwicklung** 8

4 **Wenn das Sprechen nicht richtig klappen will ... – Wer kann helfen?** 9

5 **Literatur** 12

Handlungsfeld Impfschutz

Heidrun Böhm

1 **Einführung: Impfen – eine Notwendigkeit für gesundes Aufwachsen** 1

2 **Begriffe und Fakten** 1

3 **Gesetzliche Grundlagen** 2

4 **Öffentlich empfohlene Impfungen, Kontakte** 3

Handlungsfeld Erziehergesundheit

Brit Gruhne, Marleen Thinschmidt

1 **Berufliche Situation von Erzieherinnen und Erziehern** 1

2 **Betriebliche Gesundheitsförderung im Klein- und Mittelbetrieb Kindergarten** 2

3 **Der »Aktionskreis Gesundheit« als Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten** 4

4 **Strukturelle und inhaltliche Schlussfolgerungen für die betriebliche Gesundheitsförderung im Setting Kita auf regionaler Ebene** 6

5 **Literatur** 10

Projektmanagement, Evaluation

Horst Müller, Karl-Ludwig Resch

1 **Einleitung: Projektmanagement, Evaluation** 1

2 **Grundlagen des Projektmanagements in Kitas** 1

2.1 Bestandsaufnahme (Ist-Zustand) 3

2.2 Zielsetzung 3

2.3 Maßnahmen 3

2.4 Festlegung der Projektdauer und Zeitplan 3

2.5 Dokumentation und Evaluation 3

3 **Projekte und Evaluation in der Qualitätssicherung** 5

4 **Schlussbemerkung** 7

5 **Literatur, Kontakte, Arbeitsmaterial** 7

Anhang

Dialogseite

Verzeichnis der Abkürzungen

Impressum

Einführung



Gesund aufwachsen in der Kindertageseinrichtung

1	Grundlagen für gesundes Aufwachsen von Kindern	1
2	Strukturen und Handlungsfelder zur Umsetzung des Gesundheitsziels »Gesund aufwachsen« in Sachsen	1
3	Beispiele guter Praxis	5
3.1	Das AWO-Kinderhaus »Kuschelkiste« in Zwickau	5
3.2	Das Franziskus-Kinderhaus Meißen	6
3.3	Die Bewegungskindergärten »Pfiffikus« und »Lerchenweg« in Riesa	7
4	Literatur, Kontakte	8

Einführung – Gesund aufwachsen in der Kindertageseinrichtung

1 Grundlagen für gesundes Aufwachsen von Kindern

Wir wollen, dass sich unsere Kinder gut entwickeln und Lebenskompetenz erlangen. Dazu sind gewisse Voraussetzungen nötig. Körperliches Wohlbefinden setzt Gedeihen und Gesundheit voraus. Nur Kinder, die ausgewogen ernährt, gepflegt und gesund sind, gedeihen altersgerecht. Das Fühlen von Geborgenheit, Zuwendung und Angenommensein ist Ausgangspunkt psychischen Wohlbefindens. Im Ergebnis seiner Erfahrungen entwickelt das Kind Kompetenzen, erwirbt es Selbstständigkeit und stärkt sein Selbstwertgefühl. Im Umgang mit dem Kind sind Eltern wie Erzieherinnen und Erzieher herausgefordert, Fürsorge zu gewähren, dabei aber auch den Kindern genügend Raum für ihre Entfaltung zu lassen.

Heute werden Kinder aus anderen Gründen krank als früher. Infektions- und Mangelkrankheiten, die noch bis Mitte des 20. Jahrhunderts dominierten, sind heute weitgehend beherrscht. Die veränderten Lebensumstände des 21. Jahrhunderts beschränken die Eigenaktivität der Kinder und tragen zur Entstehung »neuer Kinderkrankheiten« bei. Häufiger als früher erkranken Kinder an chronischen Krankheiten wie Asthma, Allergien und auch Diabetes mellitus Typ 2. Bewegungsmangel auf der einen und ein Überschuss an Kalorien auf der anderen Seite führen zu Übergewicht, Haltungsschäden und Einschränkungen im Koordinationsvermögen. Psychische Störungen nehmen im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen zu.

Die Lebenswelten Familie, Kindertageseinrichtung (Kita) und später auch Schule sind für die Entwicklung gesundheitsfördernder Kompetenzen von besonderer Bedeutung. Zur systematischen Förderung der Kindergesundheit ist es notwendig, die Erziehungs- und Familienkompetenz der Eltern zu stärken. Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten sich sowohl auf die zu betreuenden Kinder als auch auf die Erzieherinnen und Erzieher der Kitas beziehen, außerdem ist die begleitende thematische Arbeit mit den Eltern zu berücksichtigen.

Das Land Sachsen besitzt günstige Voraussetzungen für die Umsetzung dieses Anspruches. Seit 2003 werden die Kinder im 4. Lebensjahr bezüglich ihres Entwicklungsstandes in den Bereichen Sprache, Motorik und Wahrnehmung untersucht. Der seit 2006 veröffentlichte Sächsische Bildungsplan gilt als Leitfaden pädagogischer Arbeit in den sächsischen Kindertagesstätten.

Aus wissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass der frühe Beginn – etwa mit dem 2. Lebensjahr – und die höhere Gesamtdauer des Besuches einer Kindertagesstätte die sprachlich-kognitive Entwicklung der Kinder fördern. Im Zusammenhang mit sich verändernden familiären Strukturen wird Bildung deutlicher als je zuvor zu einem Thema der früh-kindlichen öffentlichen Betreuung.

Zukünftig werden wir noch differenziertere Informationen zum Gesundheitsverhalten unserer Kinder in ihren Lebenswelten zusammenstellen müssen, um rechtzeitig geeignete Maßnahmen zur Prävention von Erkrankungen und zur Gesundheitsförderung entwickeln zu können. Besonders erfolgversprechend sind in diesem Zusammenhang Aktivitäten mit themenübergreifendem Bezug. So können beispielsweise Sprachförderung mit anderen Entwicklungsaspekten wie Bewegung, Ernährung und Sinneswahrnehmung verknüpft oder die Eltern als Multiplikatoren in die Fördermaßnahmen einbezogen werden.

Das vorliegende Handbuch entstand im Rahmen der Arbeit zur Diskussion und Umsetzung von Gesundheitszielen in Sachsen. Im Mittelpunkt des Gesundheitsziels »Gesund aufwachsen« stehen die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung, Sprachförderung, Mundgesundheit, Impfschutz, Förderung der Lebenskompetenz und die Erziehergesundheit.

Die Autorinnen und Autoren der Beiträge wünschen sich, dass Sie als Leserinnen und Leser in diesem Handbuch viele Anregungen für die Gestaltung Ihrer alltäglichen Arbeit in Kitas und Familien finden. Und wenn sich daraus ein Gedankenaustausch zwischen Ihnen und den Autoren zur Entwicklungs- und Gesundheitsförderung unserer Kinder ergibt – zum Beispiel mit Hilfe der Feedback-Seite ganz hinten im Handbuch – hoffen wir, unser soziales Kapital stärken zu können.

2 Strukturen und Handlungsfelder zur Umsetzung des Gesundheitsziels »Gesund aufwachsen« in Sachsen

Das gesunde Aufwachsen von Kindern zu sichern, stellt für alle am Erziehungs- und Bildungsprozess Beteiligten eine Herausforderung dar, besonders wenn sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen von Kindheit verändern. Einrichtungen wie Krippen, Kindergärten, Horte und Schulen erfüllen wesentliche Bildungsaufgaben. Daneben existiert im Rahmen des Gesundheitssystems ein breites präventives Unterstützungssystem für Eltern und Kinder, das hier nur kurz umrissen werden kann.

Niedergelassene Kinderärzte führen Vorsorgeuntersuchungen durch, spezielle Aufgaben im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit nimmt der Kinder- und Jugendärztliche Dienst wahr.

Hier sind insbesondere die Untersuchung nach § 7 Kita-Gesetz, die Schuleingangsuntersuchungen und die fachliche Beratung von Bildungseinrichtungen zu nennen. Koordiniert durch die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) e. V., werden im Rahmen des § 21 SGB V Leistungen der Zahnprophylaxe erbracht. Die Gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung bietet Leistungen im Rahmen des Präventionsauftrages der Träger an.

Dennoch ist es notwendig, dieses Unterstützungssystem zu stärken und effektiver zu vernetzen. Der aktuelle Kinder- und Jugendsurvey des Robert-Koch-Institutes, die statistischen Daten zur Kindergesundheit, bereitgestellt durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst, und Einschätzungen niedergelassener Kinderärzte in Sachsen belegen Auffälligkeiten im Gesundheits- und Entwicklungszustand sächsischer Kinder. Neben den bekannten Problemen wie Übergewicht, Bewegungsmangel und ungünstigen Ernährungsgewohnheiten dokumentieren die aktuellen Schuleingangsuntersuchungen vor allem Sprachstörungen, motorisch-koordinative Auffälligkeiten und psychische Beeinträchtigungen.

Mit dem Gesundheitsziel »Gesund aufwachsen« stellen wir uns der Aufgabe, mit allen Beteiligten ins Gespräch zu kommen und nach zeitgemäßen Lösungen für eine Verbesserung der Gesundheit der Kinder zu suchen.

Lebensraum Kita

Die Kita soll als Ort der Gesundheit gestärkt werden. Sie ist die erste öffentliche Bildungseinrichtung, und mit einem Betreuungsgrad von über 95 Prozent ist der Zugang zu Kindern, Eltern und Personal gleichermaßen möglich. Vorrangiges Ziel ist dabei die frühzeitige Erziehung der heranwachsenden Kinder zu gesundheitsbewusstem Verhalten. Zu seiner Umsetzung sollen die Einrichtungen nicht nur die unterstützenden Angebote aus dem Gesundheitsbereich nutzen, sondern selbst im Sinne einer »lernenden Organisation« gesundheitsfördernde Strukturen bilden. Der Zusammenhang zwischen Bildung und Förderung von Gesundheit kommt im neuen Sächsischen Bildungsplan deutlich zum Ausdruck. Hier wird im Kapitel »Somatische Bildung« mit pädagogischen Ansätzen zum Thema Körper, Bewegung und Gesundheit der Bedeutung einer frühen Ausbildung von Lebenskompetenzen und gesundheitsfördernden

Verhaltensweisen Rechnung getragen. Die Umsetzung gesundheitsbewussten Verhaltens wird für die Kinder darüber hinaus positiv verstärkt, wenn auch die Erzieherinnen und Erzieher in den Prozess der Gesundheitsförderung eingebunden sind. Ansätze hierfür ergeben sich in Verbindung mit dem betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Nicht zuletzt ist auch die Zusammenarbeit mit dem familiären Umfeld des Kindes wichtig.

Strukturen

Zur Übertragung dieser Anliegen in die Kita und zu ihrer Umsetzung sind geeignete Strukturen erforderlich. Das Gesundheitsziel »Gesund aufwachsen« geht von dem Gedanken der Mitwirkung aller Beteiligten aus. Mit der Auftaktkonferenz am 30.09.2005 durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales, der Benennung von Handlungsfeldern, dem Ausbau der Gesundheitsberichterstattung sowie der Einrichtung einer Koordinierungsstelle an der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) e. V. wurden strukturelle Maßnahmen zur Begleitung des Gesundheitsziele-Prozesses eingeleitet. Mit der Sächsischen Gesundheitswoche und einem Fachforum im Mai 2006 haben weitere konstituierende Aktivitäten stattgefunden. So nahmen bisher acht Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen Handlungsfeldern die Arbeit auf, um für ihr jeweiliges Gebiet den Ist-Stand zu analysieren, Ziele festzulegen und notwendige Maßnahmen zu vereinbaren. Diese Arbeitsgruppen werden von jeweils zwei Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren geleitet – einer/einem aus dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und einer/einem aus einer externen Praxisinstitution. Abbildung 1 zeigt die bisherige Organisationsstruktur der Gesundheitsziele in Sachsen, Abbildung 2 veranschaulicht die bisher eingerichteten handlungsfeldbezogenen Arbeitsgruppen zur Plattform »Gesund aufwachsen« mit den jeweiligen Ansprechpartnern und -partnerinnen.

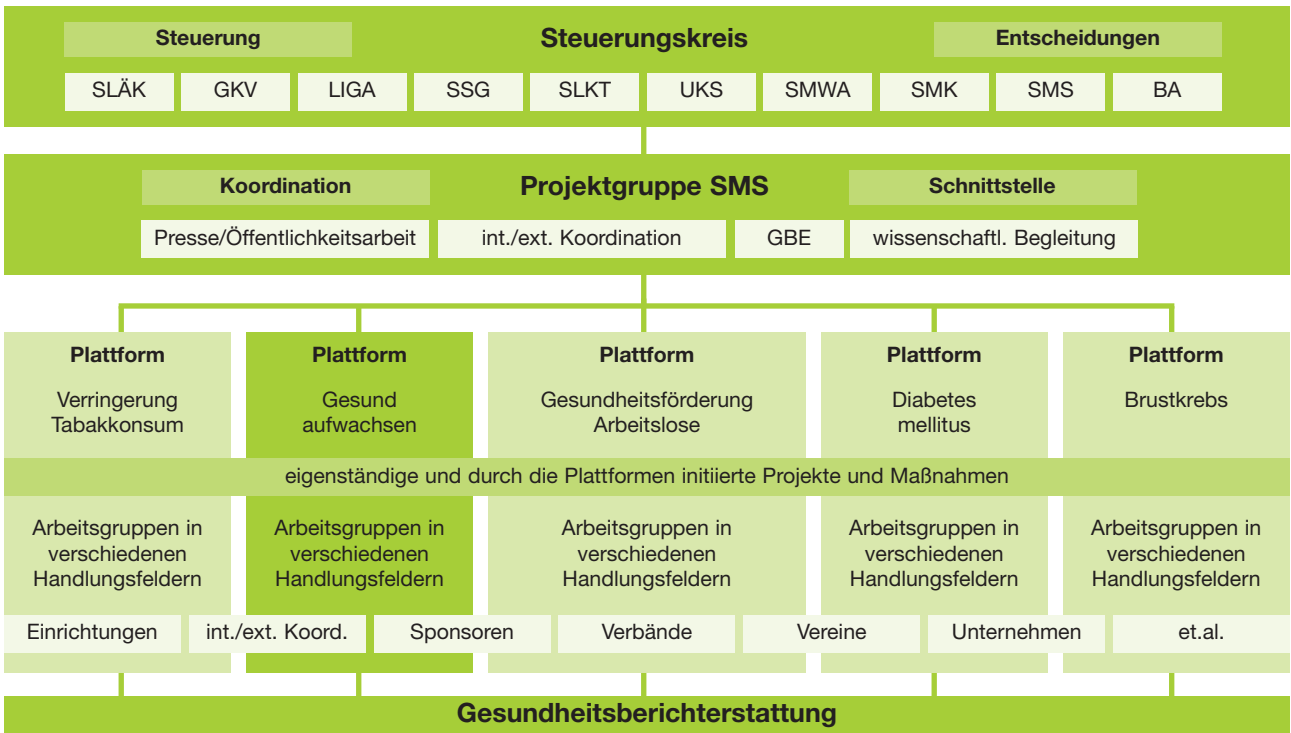


Abb. 1: Übersicht Organisationsstruktur der Gesundheitsziele in Sachsen
(eigene Darstellung Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2006)

Legende

BA Bundesagentur für Arbeit, GBE Gesundheitsberichterstattung, GKV Gesetzliche Krankenversicherung, LIGA Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, SLÄK Sächsische Landesärztekammer, SLKT Sächsischer Landkreistag e. V., SMK Sächsisches Staatsministerium für Kultus, SMS Sächsisches Staatsministerium für Soziales, SMWA Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit, SSG Sächsischer Städte- und Gemeindetag e. V., TU DD Technische Universität Dresden, UKS Unfallkasse Sachsen, VdAK Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.

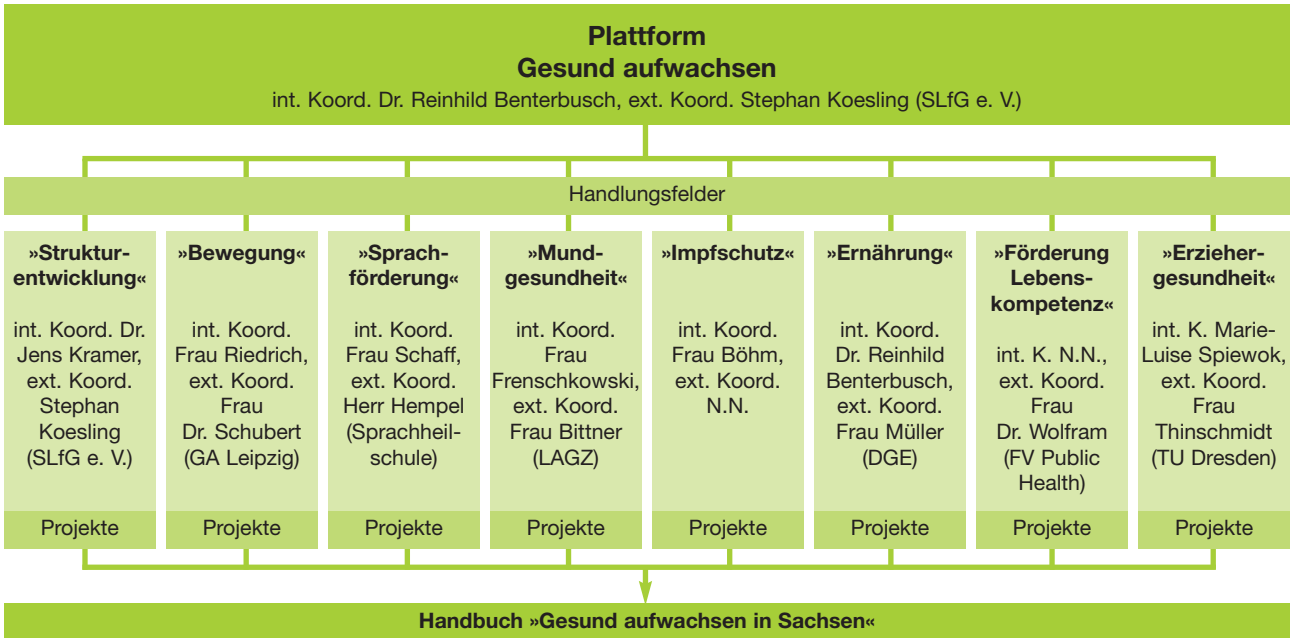


Abb. 2: Handlungsfelder und Arbeitsgruppen der Plattform »Gesund aufwachsen«
(eigene Darstellung Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2006)

Legende

int. Koord. interne Koordination, ext. Koord. externe Koordination, DGE Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Projekt Ernährungserziehung Sachsen, FV Public Health Forschungsverbund Public Health Sachsen und Sachsen-Anhalt, GA Gesundheitsamt, LAGZ Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen e. V., SLfG e. V. Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.

Die Handlungsfelder orientieren sich mit ihren Schwerpunkten an unterschiedlichen Ansatzpunkten der Gesundheitsförderung und Prävention. Neben der Entwicklungsförderung in der Kita selbst geht es auch um eine verbesserte Früherkennung von Gesundheitsproblemen und die zügige Überweisung zu entsprechenden Fachärzten, Logopäden und anderen. Zur Begleitung der Startphase wurde im Jahr 2006 an der SLfG eine landesweite Koordinierungsstelle eingerichtet, die zurzeit Folgendes anbietet:

- Recherche und Information zu aktuellen Projekten und Materialien der Gesundheitsförderung (siehe www.slf.de und Newsletter »Gesund aufwachsen«),
- Beratung zur Antragstellung von Projekten,
- Organisation eines fachlichen Austausches für Kitas und Träger zur Gestaltung und Umsetzung eines Konzeptes »Gesunde Kita« und
- Vermittlung regionaler Ansprechpartner.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die fachliche Beratung und Begleitung der Einrichtungen zu Fragen der Gesundheitsförderung an Ort und Stelle zu verstärken. In Sachsen existieren in den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten Regionale Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung (RAG),

- die aufgrund einer Satzung und abgestimmter Jahresplanung folgende Aufgaben wahrnehmen:
 - Bündelung der vorhandenen Ressourcen durch gemeinsame Analyse, Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte (Regionales Netzwerk),
 - Transfer in die Kommunalpolitik,
 - Intensivierung der Qualitätssicherung aller gesundheitsfördernden Aktivitäten und
 - Abstimmung gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit.

Grundanliegen von »Gesund aufwachsen« ist es, diese Regionalen Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung mit einem erweiterten Steuerungs- und Koordinierungsauftrag in die Umsetzung des Gesundheitszieles einzubinden. Anhand der kommunalen Gesundheitsberichterstattung und der lokalen Maßnahmeplanung können dadurch die einzelnen Kindertagesstätten zielgerichteter unterstützt werden.

Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Regionalen Arbeitsgemeinschaften in die kommunale Sozial- und Gesundheitsplanung einbezogen werden und eng mit den Jugendämtern und Fachberatungen der Kitas kooperieren. Über die Strukturen mit den Schwerpunktaufgaben gibt Abbildung 3 einen Überblick.

4

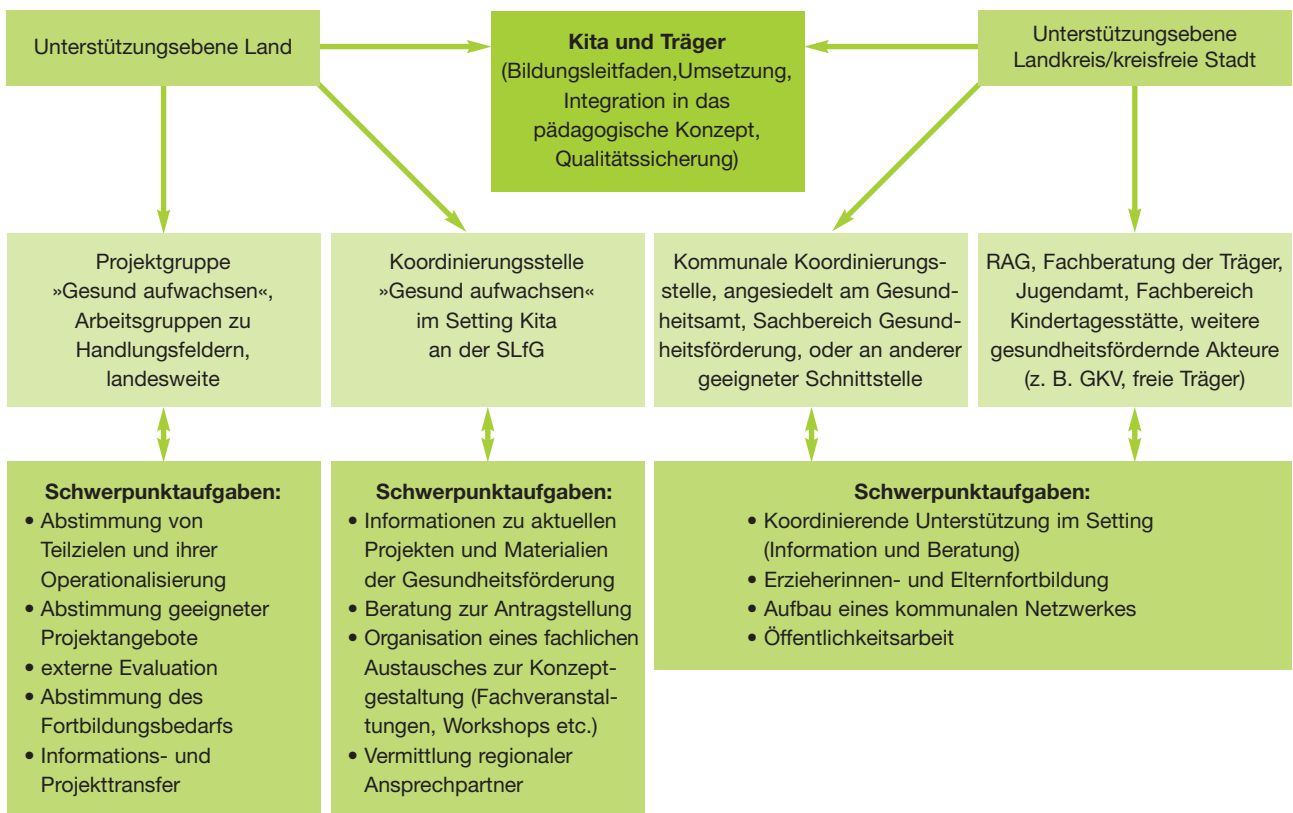


Abb. 3: Strukturentwicklung auf Landesebene und Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte (eigene Darstellung Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung 2006)

Die Kita, so die Grundannahme, ist ein wichtiger Interventionsort zur Verbesserung der Gesundheit der Kinder in Sachsen. Neben der besseren Nutzung des Vorhandenen sind Anbieter der Gesundheitsförderung gefragt, praxishere sowie lokal nutzbare Angebote zu entwickeln. So betrachtet verstehen sich Gesundheitsziele als Unterstützungsangebot für die Etablierung einer modernen Gesundheitsförderung und Prävention im Lebensumfeld der Kinder.

3 Beispiele guter Praxis

Es gibt ca. 2 660 Kindertagesstätten im Freistaat Sachsen, die sich in öffentlicher oder freier Trägerschaft befinden. Dabei reicht das Spektrum der Betreuung von der Kinderkrippe bis zum Hort. Unabhängig vom Konsens, dass die Kinder in diesen Einrichtungen in ihrer Entwicklung zu eigenständigen Individuen zu unterstützen sind, bildet die Konzeption einer Kindertageseinrichtung die Grundlage für ihre tägliche pädagogische Arbeit. Den gesetzlichen Hintergrund bieten dazu SGB VIII § 22 bzw. das Sächsische Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG). Im SächsKitaG heißt es in § 2 (1): »Sie [die Kindertageseinrichtungen] erfüllen ... einen eigenständigen alters- und entwicklungsspezifischen Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsauftrag im Rahmen einer auf die Förderung der Persönlichkeit des Kindes orientierten Gesamtkonzeption.«

Eine Konzeption dient sowohl der Identifikation des Personals mit der Arbeit in der Kindertageseinrichtung als auch der öffentlichen Darlegung von Grundpositionen gegenüber dem Träger, den Eltern, weiterführenden bzw. kooperierenden Institutionen und anderen Partnern. Sie macht die eigene Arbeit nach außen transparent und gleichzeitig verpflichtend. Selbstverständlich kann eine Konzeption im Prozess ihrer Umsetzung aber auch verändert und neuen Gegebenheiten angepasst werden. Auch die Qualität der pädagogischen Arbeit in einer Kindertageseinrichtung spiegelt sich in gewisser Weise bereits in deren Konzeption wider.

Gesundheitsförderung als Bestandteil des pädagogischen Konzepts betrachtet u. a. die physischen, psychischen und sozialen Ressourcen der Kinder und des Personals bzw. – unter dem Aspekt der Elternbildung – auch der Eltern. Sie fragt weniger nach krank machenden (pathogenen) Faktoren, sondern orientiert sich an Faktoren, die Gesundheit ausmachen bzw. ermöglichen.

Kindertagesstätten bilden für die Mehrzahl der sächsischen Kinder Lebensräume oder Orte, in denen

sie einen hohen Anteil ihrer täglichen Zeit verbringen und so auch in ihrem Umgang mit Gesundheit beeinflusst werden. Wir sprechen in diesem Fall vom Setting-Ansatz, der davon ausgeht, »...dass ein Ort oder sozialer Kontext (Setting), in dem Menschen ihren Alltagsaktivitäten nachgehen, ein soziales System darstellt, in dem eine Vielzahl von umweltbezogenen, organisatorischen und persönlichen Faktoren zusammenwirken und Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen« (vgl. Nutbeam 1998).

Die nachfolgenden Beispiele guter Praxis aus drei Kitas zeigen, wie das Thema Gesundheitsförderung als fester Bestandteil in Konzeptionen integriert und auf kita-spezifische Weise umgesetzt werden kann. Wollen auch Sie Fragen der Bewegung und Ernährung oder der Gesundheit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärker in Ihren Kita-Alltag einbeziehen, unterstützen wir Sie gern dabei.

3.1 Das AWO-Kinderhaus Kuschelkiste in Zwickau



Der Träger des integrativen Kinderhauses Kuschelkiste, die Arbeiterwohlfahrt (AWO) Regionalverband Südwestsachsen, ist ein anerkannter Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. Im Jahr 2004 beschloss die AWO auf ihrer Landeskonferenz Sachsen ein Leitbild für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in AWO-Kindertageseinrichtungen. In diesem Leitbild sind u. a. die Wahrnehmung des Kindes in seiner Individualität und Kompetenz und die Verantwortung und Aufgaben der Kindertageseinrichtung bei der Begleitung und Unterstützung des Kindes als Grundsätze der Arbeit fixiert. Zur Zielgruppe des AWO-Kinderhauses Kuschelkiste gehören Kinder im Alter vom vierten Lebensmonat bis zu sechs Jahren, Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf sowie Hortkinder.

Die Konzeption des integrativen AWO Kinderhauses Kuschelkiste Zwickau orientiert sich an den Werten des AWO-Verbandes und schließt das gemeinsame Aufwachsen von behinderten und nichtbehinderten Kindern ein. Die Kindertageseinrichtung leistet ihren spezifischen Beitrag zur Gestaltung des Lebensalltags der Kinder unabhängig von deren kulturellem und sozialem Hintergrund.

Das Kinderhaus befindet sich in einem sozialen Brennpunkt Zwickaus. Kinder aus Migrantenfamilien sind hier ebenso vertreten wie Kinder aus Familien arbeitsloser Eltern. Dementsprechend gestalten sich auch die Inhalte der pädagogischen Arbeit. Die Pädagoginnen und Pädagogen arbeiten nach dem Situationsansatz, um die Kinder mit ihrer individuellen

Herkunft und ihren Bedürfnissen als Basis der pädagogischen Arbeit zu nutzen. Wesentliche Grundlagen des Situationsansatzes widerspiegeln sich in den folgenden Eckpunkten: Jedes Kind macht in seinem Zusammenleben in der Familie, Kita oder anderen Bereichen und Situationen Erfahrungen, mit denen es sich eigenständig auseinandersetzt bzw. auseinandersetzen muss. Das heißt, die Erfahrungen des Kindes und die individuellen Lebenssituationen prägen die pädagogische Arbeit mit den Kindern.

Die eigenen Aktivitäten des Kindes sind eine der Grundlagen für das Handeln der Erzieherinnen und Erzieher. Jüngere und ältere Kinder haben die Möglichkeit, sich in gemeinsamen Aktivitäten auseinanderzusetzen. Dabei werden die Kinder u. a. in altersgemischten Gruppen betreut, außerdem gibt es gruppenübergreifende Aktivitäten, z. B. in Form von Waldtagen. Trotzdem werden auch Gelegenheiten geschaffen, Beziehungen zu gleichaltrigen Kindern aufzubauen.

Durch die Betreuung von Kindern mit Behinderungen schafft das Kinderhaus den Zugang für Kinder mit unterschiedlichen Entwicklungsbedingungen. Wegen ihres heilpädagogischen Bedarfs wird die Einrichtung in ihrer Arbeit durch medizinisches Fachpersonal wie Ergo- und Physiotherapeuten sowie Logopäden unterstützt. Dadurch erhalten die Kinder kompetente Hilfe bei der Bewältigung von Benachteiligungen.

Die Gesundheitsförderung ist ein tragendes Element der pädagogischen Arbeit. Auch Kindern, deren Familien finanzielle Schwierigkeiten haben, wird die Teilnahme an den verschiedenen Angeboten ermöglicht. Hier besteht u. a. eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Zwickau für kostenlose Gesundheitsprojekte oder Fortbildungen für die Erzieherinnen und Erzieher. Einen wichtigen Schwerpunkt der Arbeit bildet der generationenübergreifende Kontakt der Kindertageseinrichtung zu den Bewohnern des Seniorenbegegnungszentrums. Er ermöglicht den Kindern auf besondere Weise, engere Beziehungen zu ihrem sozialen Umfeld aufzunehmen.

Innerhalb des Hauses stehen die folgenden Räume und Bewegungsmöglichkeiten zur Verfügung: Kreativräume, ein Sinnesraum, ein Sportraum, ein Sporttherapieraum, ein Bällebad, eine Kletterwand, Klettergerüste und ein Musikraum mit Spiegelwand. Die Sauna der Kita, die wöchentlich von den Kindern genutzt wird, wurde im Rahmen einer Elterninitiative ermöglicht. Ein großer Garten und ein Lehmhaus bieten Möglichkeiten für den Aufenthalt im Freien, zum Spielen und Austoben.

Ernährungs- und Bewegungsförderung tragen wesentlich zur gesunden Entwicklung der Kinder bei.

Das Kinderhaus verfügt über eine hauseigene Küche zur Mittagsversorgung, die Kinder können ihre Vorschläge in die Aufstellung des Speiseplans einbringen. Frühstück und Vesper bringen die Kindergartenkinder mit, die Hortkinder bereiten die Vesper gemeinsam mit der Erzieherin zu. Grundsätzlich wird großer Wert auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung gelegt.

Die Zusammenarbeit des Kinderhauses mit anderen Institutionen/Kooperationspartnern schafft für die Kinder die Möglichkeit, reale Lebenssituationen zu erfahren und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Im Rahmen des schulvorbereitenden ABC-Clubs arbeitet die Kita mit der Grundschule in ihrer unmittelbaren Nähe zusammen. Bereits als Vorschüler gehen die Kinder in die Schule, um sich mit dem neuen Lebensabschnitt vertraut zu machen, der sie erwartet. Außerdem besteht eine Zusammenarbeit mit der Fachhochschule für Sozialwesen. Selbstverständlich bezieht die Einrichtung auch die Eltern der Kinder aktiv in die Arbeit ein.

Beispiele aus der Arbeit des Kinderhauses sind regelmäßige wöchentliche Obst- und Gemüseboxen mit selbst mitgebrachtem Angebot, das jährliche Weihnachtsturnen in der Grundschule, die Computer-AG für Hortkinder und die Teilnahme am Aktionsprogramm des AWO-Bundesverbandes »Dr. Schnupper – Gesundheitsförderung für Kinder«.

Das Prädikat »Qualitätsmanagement« steht für die Entwicklung eines hohen Qualitätsstandards im Kinderhaus. In diesem Zusammenhang sind besonders die Teilnahme an der Entwicklung von Qualitätskriterien für den Kindergartenbereich (im Rahmen von PädQuis) mit externer Evaluation und die Beteiligung am Qualitätsmanagementsystem des AWO-Landesverbandes Sachsen zu nennen. In Übertragung der gewonnenen Erfahrungen wird gegenwärtig ein Qualitätsmanagementsystem für Kindertageseinrichtungen und deren Träger eingeführt.

3.2 Das Franziskus-Kinderhaus in Meißen



Der Träger des Franziskus-Kinderhauses in Meißen ist die Katholische Pfarrei St. Benno. Die Einrichtung befindet sich in einem sozialen Brennpunkt der Stadt, in Meißen-Triebischtal. Hier erhält eine Anzahl von Eltern nur ein geringes Einkommen. Vor diesem Hintergrund wird auch die pädagogische Arbeit in der Kindertageseinrichtung gestaltet: Die Eltern werden in die Arbeit integriert und planen sie gemeinsam mit den Erzieherinnen und Erziehern. Dadurch stehen beide Seiten miteinander im Austausch und über-

nehmen jeweils einen Teil der Verantwortung. Im Franziskus-Kinderhaus Meißen werden Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren betreut, die vorwiegend aus evangelischen bzw. katholischen Familien kommen.

Aufgrund der konfessionellen Ausrichtung integriert die Kindertagesstätte in ihre Konzeption Ideen des heiligen Franziskus (Franz von Assisi). Franziskus pflegte ein besonderes Verhältnis zu Pflanzen, Tieren und Menschen und hielt in seinen Predigten die Menschen dazu an, die ihnen von Gott anvertraute Erde zu pflegen und zu hüten. Die Konzeption ist am christlichen Menschenbild ausgerichtet. So steht auch in der pädagogischen Zielsetzung: »Jedes Kind ist für uns ein Gottesgeschenk: einmalig, kostbar, liebenswert.«

Grundlage der pädagogischen Arbeit ist der Sächsische Bildungsplan. Die Erzieherinnen und Erzieher arbeiten mit den Kindern in altersgemischten Gruppen. Sie legen Wert darauf, das Kind in seiner Einmaligkeit und Eigenständigkeit zu sehen und zu schätzen. In die tägliche Arbeit sind das freie Spiel und Angebote bzw. Projekte integriert, die sich nach den aktuellen Interessen der Kinder richten. Dabei achten die Erziehenden auf eine unterstützende Umgebung. Wichtige Ziele in der Arbeit der Erzieher und Erzieherinnen sind die Förderung der Lebenskompetenz und die Stärkung des Selbstwertgefühls der Kinder sowie die Vermittlung von Orientierungshilfen für den Alltag. Bei der Umsetzung dieser Ziele werden Kontakte zu unterschiedlichen Institutionen und Personen der Umgebung genutzt.

Räumlich ist das Kinderhaus so gestaltet, dass drei Gruppenräume für die Nutzung entsprechend den Schwerpunkten Bewegung, Kreativität, Rollenspiel, Bauen und Konstruieren, eine Kinderküche zum Spielen, Kochen und Backen sowie ein Mehrzweckraum mit Turngeräten und Musikinstrumenten zum Schlafen, Turnen, Bewegen, Tanzen, Musizieren zur Verfügung stehen. Die Garderobe und das Treppenhaus können zu Spiel und Bewegung genutzt werden.

Gemeinsam eingenommene Mahlzeiten beginnen mit einem Gebet. Die Kinder werden in die Zubereitung von Gerichten einbezogen, sodass sie sich mit der Herkunft und Verarbeitung der Lebensmittel auseinandersetzen oder neue Speisen entdecken können. Das Frühstück bringen die Kinder mit, dabei wird auf frisches Obst, Gemüse und Brot geachtet. Das Essen soll möglichst in einer Brotdose aufbewahrt werden. Das Mittagessen, das durch eine Küche geliefert wird, ist ein wichtiger Baustein des Gedankens, Mahlzeiten als gemeinschaftliches Erleben zu erfahren. Die Vesper wird gemeinsam von den

Kindern und den Erziehenden zubereitet. Dazu wird wöchentlich ein Speiseplan erstellt, über den auch die Eltern informiert werden. Grundsätzlich wird sehr auf gesunde Ernährung geachtet, bei selbst hergestellten Speisen wird auf Zucker verzichtet.

Im Rahmen der Kooperation mit einer Grundschule arbeitet das Franziskus-Kinderhaus mit der Freien Werkschule Meißen zusammen. Um generationenübergreifende Aspekte in die Arbeit einzubeziehen, werden Kontakte zum Altenpflegeheim und zum Beruflichen Schulzentrum in der Umgebung gepflegt. Eine Briefpartnerschaft zu einem japanischen Kindergarten und die Unterstützung eines Straßenkinder- und Kindergartenprojekts in Brasilien werden u. a. dazu genutzt, den Kindern Wissen über andere Kulturen zu vermitteln.

Die Eltern werden aktiv in die Arbeit des Kinderhauses einbezogen. Beispiele sind das gemeinsame Kochen und Backen oder der Elternbeirat als Kontaktstelle zwischen Personal und Eltern. Der monatliche Besuch in der Senioren-Tagespflege zur Geburtstagsfeier, Besuche im Altenpflegeheim zu gemeinsamem Singen und Spielen bzw. zur Gymnastik sowie das gemeinsame Backen bzw. Frisieren mit Lehrlingen des Berufsschulzentrums sind Beispiele aus dem Kindergartenalltag. Die Leitung des Kinderhauses absolvierte eine Ausbildung zur Einführung des Qualitätsmanagement-Systems in der Kita.

3.3 Die Bewegungskindergärten Pfiffikus und Lerchenweg in Riesa



Der Träger der Bewegungskindergärten Pfiffikus und Lerchenweg ist der Sportclub (SC) Riesa e. V. Als einer der größten sächsischen Sportvereine gehört der Sportclub zu den wichtigen Arbeitgebern in der Region. Er zählt nahezu 3 000 Mitglieder in verschiedenen Alters- und Interessengruppen. 1997 übernahm der Sportverein die Kindertageseinrichtung Lerchenweg, 2002 den Kindergarten Pfiffikus.

Die Zielgruppe beider Kitas sind Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren, zusätzlich werden in der Kita Pfiffikus Hortkinder der ersten bis vierten Klasse betreut. Die Konzeption beider Einrichtungen beruht auf der Grundlage des Konzeptes des SC Riesa, sportinteressierte und talentierte Kinder im Breiten- und Leistungssport zu fördern. Bewegungsförderung spielt die tragende Rolle und wird durch weitere Bereiche wie Gesundheitserziehung und gesunde Ernährung ergänzt.

In der pädagogischen Arbeit beider Kitas steht das Thema Bewegung im Mittelpunkt. Dabei geht es den

Pädagoginnen und Pädagogen jedoch nicht um die gezielte Förderung von Leistungssport, sondern um die Förderung der Freude und der natürlich-kindlichen Art, sich zu bewegen. Auf spielerische Weise soll den Kindern die Lust auf regelmäßige sportliche Aktivitäten vermittelt werden. Damit wird gleichzeitig die physische Entwicklung der Kinder stimuliert: Haltungsschäden werden verringert bzw. behoben, motorisch-koordinative Fähigkeiten entwickelt etc.

In Verbindung mit der Vermittlung einer gesunden Lebensweise geht es letztlich um die ganzheitliche (körperliche, soziale, geistige, emotionale) Entwicklung des Kindes. Dabei orientieren sich die Erzieherinnen und Erzieher am Kind, das heißt, sie geben ihm die Chance, sich selbst auszuprobieren, eigene Erfahrungen zu sammeln, auch individuell die Zeit zu haben, die es im jeweiligen Moment zu seiner Verwirklichung braucht.

Beide Kitas beziehen in ihre Arbeit das soziale Umfeld der Kinder ein. So werden z. B. die Sportfeste gemeinsam mit anderen Institutionen der Umgebung durchgeführt oder Tagesausflüge in die nähere Umgebung zum Kennenlernen organisiert.

Zur Umsetzung der Bewegungsangebote können unterschiedliche Möglichkeiten genutzt werden. Dazu gehören in der Kita Pfiffikus das Spielzimmer, der Musikkeller, der Sportboden bzw. der Turnraum, der Garten bzw. das Außengelände und die Ballspielhalle des SC Riesa. Die Kita Lerchenweg verfügt als Besonderheit zusätzlich über ein Außenschwimmbecken. Es wird ebenso wie der Sportboden und die Turnhalle als regelmäßiges Schwerpunkt-Element für die Umsetzung der vielfältigen Bewegungsangebote genutzt. Um das Thema Bewegung kompetent vermitteln zu können, verfügen alle Erzieherinnen bzw. Erzieher der Kitas über eine Übungsleiter-Lizenz.

Erweitert wird die Gesundheitserziehung durch eine gesunde Ernährung. Die Kita Pfiffikus verfügt über eine hauseigene Küche, die die Kinder beider Einrichtungen ganztägig mit Speisen und Getränken versorgt. Ziel ist eine gesunde Vollwertverpflegung.

Beide Kindertagesstätten arbeiten unter anderem mit weiterführenden Bildungseinrichtungen zusammen. Die Grundschule verfügt über eine sportorientierte Klasse mit integriertem Sporthort, und das Städtische Gymnasium bietet das sportliche Profil an. Die Einrichtungen und ihr Träger betreiben eine zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit, um andere Einrichtungen von den eigenen Erfahrungen profitieren zu lassen. Um das Thema Gesundheitserziehung nachhaltig zu etablieren, nutzen beide Einrichtungen auch das Engagement der Eltern.

Folgende Beispiele aus dem Kita-Alltag zeugen von der engagierten Arbeit des pädagogischen Personals:

Eltern-Kinder-Sportfeste, Besuche von Gesundheitseinrichtungen, in denen Eltern der Kita-Kinder arbeiten, Schwimmkurse für Vorschulkinder, Fußgymnastik vor dem Mittagsschlaf sowie täglicher Aufenthalt im Freien bzw. Ausflüge in die Natur.

Bei der Gestaltung ihres Außengeländes wurde die Kita Lerchenweg durch die TU Dresden, Fakultät Landschaftsarchitektur, im Rahmen einer Diplomarbeit wissenschaftlich begleitet. Weitere fachwissenschaftliche Unterstützung erhielten beide Kitas durch Diplomarbeiten, die an der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig entstanden und sich auf Probleme rund um das Thema Bewegung bezogen; hierbei entstand z. B. ein praktisches Material für den Sport im Kindergarten.

4 Literatur, Kontakte

Literatur

Beschluss Jugendministerkonferenz Hamburg, Mai 2006,

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Bewegungsförderung im Kindergarten – Kommentierte Medienübersicht. Köln 2000.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Früh übt sich ... – Gesundheitsförderung im Kindergarten – Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Band 16. Köln 2002.

Deutscher Bundestag: 12. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 15. Wahlperiode, Berlin 2005.

Landessportbund Hessen: Zukunftsorientierte Sportstättenentwicklung. Band 11 Sport- und Bewegungskindergärten: Grundlagen – Konzepte – Beispiele. Frankfurt a. M. 2005. (Auszuleihen bei der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Anschrift s. Abschnitt Kontakte)

Largo, R. H.: Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. München 2004.

Lohaus, A., Jerusalem, M., Klein-Heßling, J. (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen 2006.

Martin, R.: Kindergartenpädagogik – Online-Handbuch. www.kindergartenpaedagogik.de

Nordt, G.: Methodenkoffer zur Qualitätsentwicklung in Tageseinrichtungen für Schul- und Vorschulkinder. Weinheim, Basel 2005. (Auszuleihen bei der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Anschrift s. Abschnitt Kontakte)

Nutbeam, D.: Glossar Gesundheitsförderung. Gamburg 1998.

Richter, A., Holz, G., Altgeld, T. (Hrsg.): Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Frankfurt a. M. 2004.

Schlack, H. G.: Einflüsse der Lebenswelten auf Gesundheit und Entwicklung. In: frühe Kindheit 6/2004.

Schilde, C. Pausch, P.: Sportprogramm für Vorschulkinder (Spielesammlung als Ordner). Leipzig 2004.

Tietze, W., Viernickel, S. (Hrsg.): Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder – Ein nationaler Kriterienkatalog. Weinheim, Basel 2003. (Auszuleihen bei der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Anschrift s. Abschnitt Kontakte)

Kontakte

Koordinierungsstelle »Gesund aufwachsen« an der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.

Helgolandstraße 19, 01097 Dresden
Tel. 0351 5635523, Fax 0351 5635524
gesund-aufwachsen@slfg.de, www.slfg.de

Integratives AWO-Kinderhaus Kuschelkiste Zwickau

Heisenbergstraße 49, 08066 Zwickau
Tel. 0375 474301
kuschelkiste@awo-suedwestsachsen.de

Franziskus-Kinderhaus Meißen

Wettinstraße 15, 01662 Meißen
Tel. 03521 469630,
Franziskus-Kinderhaus@web.de

Kita Lerchenweg

Lerchenweg 3, 01589 Riesa
Tel. 03525 632063

Kita Pfiffikus

Freitaler Straße 3, 01589 Riesa
Tel. 03525 632195

Gesundheitsämter und Regionale Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung in Sachsen

(Ansprechpartner ist immer der jeweilige Amtsarzt oder die jeweilige Amtsärztin bzw. der zuständige Mitarbeiter oder die zuständige Mitarbeiterin für Gesundheitsförderung)

Stadtverwaltung Chemnitz Gesundheitsamt

Am Rathaus 8, 09111 Chemnitz
Tel. 0371 4885394

Gesundheitsamt der Stadt Dresden

Georgenstraße 4, 01097 Dresden
Tel. 0351 567810

Gesundheitsamt der Stadt Görlitz

Reichertstraße 112, 02826 Görlitz
Tel. 03581 672323

Gesundheitsamt der Stadt Hoyerswerda

S.-G.-Frentzel-Straße 20, 02977 Hoyerswerda
Tel. 03571 457471

Gesundheitsamt der Stadt Leipzig

Friedrich-Ebert-Straße 19 a, 04109 Leipzig
Tel. 0341 1236809

Stadt Plauen

Gesundheitsamt

Unterer Graben 1, 08523 Plauen
Tel. 03741 2912571

Gesundheitsamt der Stadt Zwickau

Werdauer Straße 62, 08056 Zwickau
Tel. 0375 835300

Gesundheitsamt Annaberg

Wolkensteiner Straße 40,
09465 Annaberg-Buchholz
Tel. 03733 833120

Gesundheitsamt Aue-Schwarzenberg

Wettinerstraße 64, 08280 Aue
Tel. 03771 277683

Gesundheitsamt Bautzen

Bahnhofstraße 5, 02625 Bautzen
Tel. 03591 324800

Gesundheitsamt Chemnitzer Land

Chemnitzer Straße 29, 08371 Glauchau
Tel. 03763 45620

Landratsamt Delitzsch

Amt für den öffentlichen Gesundheitsdienst
Fachbereich Gesundheit
Richard-Wagner-Straße 7 a, 04509 Delitzsch
Tel. 034202 69356

Gesundheitsamt Döbeln

Mastener Straße 15, 04720 Döbeln
Tel. 03431 742102

Landratsamt**Freiberg/Gesundheitsamt**

(im Krankenhaus Freiberg)
Donatsring 20, 09599 Freiberg
Tel. 03731 799874

Gesundheitsamt Kamenz

Macherstraße 55, 01917 Kamenz,
Tel. 03578 325343

Gesundheitsamt Leipziger Land

Stauffenbergstraße 4, 04552 Borna
Tel. 03433 241510

Gesundheitsamt Löbau-Zittau

Hochwaldstraße 29, 02763 Zittau,
Tel. 03583 721620

Gesundheitsamt Meißen

Dresdner Straße 25, 01653 Meißen
Tel. 03521 725612

Gesundheitsamt**Mittlerer Erzgebirgskreis**

Obere Bahnhofstraße 7, 09496 Marienberg
Tel. 03735 61094

Gesundheitsamt Mittweida

Am Landratsamt 3, 09648 Mittweida
Tel. 03727 950437

Gesundheitsamt Muldentalkreis

Leipziger Straße 42, 04668 Grimma
Tel. 03437 984510

Gesundheitsamt**Niederschlesischer Oberlausitzkreis**

Robert-Koch-Straße 1, 02906 Niesky
Tel. 03588 285412

Gesundheitsamt Riesa-Großenhain

Remonteplatz 8, 01558 Großenhain
Tel. 03522 303537

Gesundheitsamt Sächsische Schweiz

Ernst-Thälmann-Platz 1, 01796 Pirna
Tel. 03501 515813

Gesundheitsamt Stollberg

Dorfstraße 13, 09366 Niederdorf
Tel. 037296 592285

Gesundheitsamt Torgau-Oschatz

Schlossstraße 27, 04860 Torgau
Tel. 03421 758901

Gesundheitsamt Vogtlandkreis

Schulstraße 2, 08209 Auerbach
Tel. 03744 2543501

Landratsamt Weißeritzkreis/Gesundheitsamt

Weißeritzstraße 7, 01744 Dippoldiswalde
Tel. 03504 6202414

Gesundheitsamt Zwickauer Land

Schulstraße 7, 08412 Werdau
Tel. 03761 561410

Ernährung



Handlungsfeld Ernährung

1	Ernährungserziehung und -bildung	1
2	Ernährungsempfehlungen für Kinder im Kita-Alter und Erziehende	1
2.1	Essen und Trinken zu Hause	5
2.2	Essen und Trinken in der Kindertageseinrichtung	7
2.3	Essen und Trinken im Hort	9
2.4	Junge Sachsen genießen in Kitas und Schulen	11
3	Literatur, Kontakte, Arbeitsmaterial	12

1 Ernährungserziehung und -bildung

Die Entwicklung von Gesundheitszielen erfolgte zuerst auf Bundesebene (vgl. www.gesundheitsziele.de). Der Freistaat übernahm für Sachsen das Gesundheitsziel »Gesund aufwachsen«, erweiterte die Handlungsfelder und setzte zunächst einen Schwerpunkt auf Kinder im Vorschulalter und ihre Lebenswelten (vgl. Einführung Abschnitt 1.2, Abb. 2). Fragen der gesunden Ernährung und Verpflegung bilden einen wichtigen Bestandteil ganzheitlicher Gesundheitsförderung und sind eng mit den anderen Handlungsfeldern verbunden.

Zu Recht lässt sich vermuten, dass durch eine frühe, altersgerechte Ernährungserziehung und -bildung gesundheitsrelevantes Verhalten früh geprägt wird und dadurch lebenslang wirken kann. Für diese Prägung des Ernährungsverhaltens tragen die Eltern von Anfang an die größte Verantwortung. Im Alltag ist die Familie unablässig gefordert, ihrer Erziehungs- und Vorbildfunktion gerecht zu werden. Doch auch im Kindergarten und im Hort erleben die Kinder zentrale Entwicklungsphasen, die große Chancen für die Ausprägung und Stabilisierung gesundheitsfördernder Lebens- und Ernährungsweisen mit Alltagstauglichkeit bieten.

Der neue Sächsische Bildungsplan enthält als »Grundlage für die Gestaltung der pädagogischen Arbeit in den Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege« einen Leitfaden für Erzieher und Erzieherinnen unter anderem im Bereich der somatischen Bildung. Unter dem Leitbegriff »Wohlbefinden« werden hier »gesunde Ernährung und Förderung einer regelmäßigen, gesundheitsförderlichen Esskultur« als bedeutende Bildungsaufgabe und als »besonders gesundheitsrelevantes Themenfeld« herausgestellt. Die angeführten Beispiele für pädagogische Kompetenzen zur Unterstützung der kindlichen (Selbst-) Bildung orientieren sich auf Essen und Trinken als soziales und sprachliches Erlebnis.

Die Inhalte des Bildungsplans beziehen sich auf grundlegende Aspekte der Ernährungserziehung und -bildung in der Einrichtung. Sie richten sich nicht nur auf die Kinder, sondern berücksichtigen auch die spezifischen Bedürfnisse von Erzieherinnen und Erziehern. Eine solche Ausrichtung ermöglicht den gegenseitigen Austausch und das gleichzeitige bzw. gemeinsame Lernen von Kindern, Erzieherinnen und Erziehern sowie Eltern.

Ziel aller Maßnahmen zur Ernährungserziehung und -bildung ist die Entwicklung und Förderung eines bedarfsgerechten Ernährungsverhaltens. Letztlich geht es darum, tägliches Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit, eine gesunde Entwicklung und möglichst lebenslange Gesundheit zu gewährleisten. Mit der

Einbeziehung von Kindern, Familien und Kindereinrichtungen in die Maßnahmen soll die Ernährungsförderung im Rahmen der ganzheitlichen Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Dimensionen und Wirkungen erreichen.

Für die qualifizierte Anregung, Begleitung und Unterstützung der Lern- und Bildungsprozesse in Kindereinrichtungen stehen auf dem Gebiet der Ernährung zahlreiche fachlich und pädagogisch fundierte Materialien von bundesweiten Fachinstitutionen zur Verfügung (vgl. Arbeitsmaterialien). Zu diesen Institutionen gehören unter anderem

- aid (Infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e. V.),
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung e. V.),
- CMA (Centrale Marketinggesellschaft der deutschen Agrarwirtschaft e. V.),
- DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.),
- FKE (Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund) und
- i.m.a. (information.medien.agrar e. V.).

Kontakte in Sachsen zur praktischen Unterstützung der Ernährungserziehung und -bildung in Kindereinrichtungen finden Sie ebenfalls im Abschnitt Kontakte, Arbeitsmaterialien.

2 Ernährungsempfehlungen für Kinder im Kita-Alter und Erziehende

Als wissenschaftliche Grundlage für die aktuellen Ernährungsempfehlungen gelten die DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE 2000, s. Tab. 1). Die Referenzwerte (Empfehlungen, Richtwerte) geben an, welche Nährstoffe Menschen in welcher Menge aufnehmen sollten, um die lebenswichtigen physischen und psychischen Funktionen des Körpers zu gewährleisten sowie Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten und zu fördern. Sie bilden für gesunde Kinder und Erwachsene die Basis für die kontinuierliche praktische Umsetzung einer vollwertigen Ernährung.



Tab. 1: Auszug aus den DACH-Referenzwerten für die durchschnittliche tägliche Nährstoffzufuhr

Alter in Jahren	Energie in kcal/d		Eiweiß in g/d		Fett in % der Energie	Kohlenhydrate in % der Energie	Wasser in ml/d (Getränke)	Calcium mg/Tag	Vitamin C in mg/Tag
	m	w	m	w					
Kinder 4–6	1500	1400	18	17	30–35	> 50	940	700	70
Kinder 7–9	1900	1700	24	24	30–35	> 50	970	900	80
Kinder 10–12	2300	2000	34	35	30–35	> 50	1170	1100	90
Erwachsene 25–50	2900	2300	59	47	30	> 50	1410	1000	100

(DACH = Deutschland, Austria, Schweiz; Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE 2000)

Das vollwertige Essen und Trinken spielt eine grundlegende Rolle bei der Gesundheitsförderung. Zum einen deckt es den Bedarf an allen Nährstoffen, die für Wachstum, Entwicklung, Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Gesundheit benötigt werden, und zum anderen hilft es, bestimmten Zivilisationskrankheiten wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselstörungen und Osteoporose vorzubeugen. Gemäß dem Motto »Was Hänschen nicht lernt ...« ist deshalb eine vollwertige Ernährung von Anfang an zu empfehlen. Da grundlegende Weichen für das Ernährungsverhalten im Kindes- und Jugendalter gestellt werden, sind die Einflüsse auf Wissen, Einstellungen und Verhalten in Ernährungsfragen in dieser Zeit von besonderer Bedeutung. Kindereinrichtungen bieten besonders günstige Bedingungen dafür, dass Kinder

und Eltern sowie auch Erzieherinnen und Erzieher entsprechende Sach- und Handlungskompetenzen im Rahmen der Ernährungserziehung und -bildung ebenso wie bei den täglichen Mahlzeiten erlernen und dauerhaft umsetzen – vorausgesetzt, das familiäre Umfeld erfüllt gleichfalls diese Vorbildfunktion. Mit dem Setting-Ansatz kann der Beitrag der vollwertigen Ernährung zum Gesundheitsziel »Gesund aufwachsen« im Komplex von Verhaltens- und Verhältnisprävention betrachtet und entwickelt werden.

Der DGE-Ernährungskreis bietet sowohl Kindern als auch Erwachsenen eine Grundorientierung für die Auswahl von Lebensmitteln zu vollwertigem Essen und Trinken. Alle erforderlichen Lebensmittel sind in sieben Lebensmittelgruppen zusammengefasst. Die Segmentgröße ist ein Maß für die jeweils empfohlene Lebensmittelmenge und verdeutlicht das Mengenverhältnis der einzelnen Lebensmittelgruppen zueinander (s. Abb. 1). Die Kernaussagen des Ernährungskreises für die vollwertige Ernährung lauten:

- Wählen Sie täglich aus allen sieben Lebensmittelgruppen.
- Berücksichtigen Sie das dargestellte Mengenverhältnis.
- Nutzen Sie die Lebensmittelvielfalt der einzelnen Gruppen.



Abb. 1: Ernährungskreis der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)

Diese Aussagen werden von anderen Institutionen, z. B. dem aid, auch als Ernährungspyramide dargestellt. Sie vermitteln denselben fachlichen Inhalt.

Insgesamt werden vielseitiges und abwechslungsreiches Essen und Trinken empfohlen. Pflanzliche Lebensmittel wie Getreideprodukte – vorzugsweise aus Vollkorn –, Gemüse und Obst bilden den Hauptteil in der vollwertigen Ernährung (zu Verzehrsmengen vgl. Tab. 2). Ergänzt wird diese Basis idealerweise durch fettarme Milchprodukte und Fleisch sowie Fisch, pflanzliche Fette und Öle. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr muss die Nahrungsaufnahme immer begleiten. Wichtig ist, dass die ganze Vielfalt der Lebensmittelgruppen saisonal und regional genutzt und damit kontinuierlich eine bedarfsgerechte Zufuhr von Nährstoffen sichergestellt wird.

Tab. 2: Empfehlungen für die täglichen Verzehrsmengen von Lebensmitteln für Erwachsene auf Basis des DGE Ernährungskreises

Getränke	pro Tag: insgesamt mindestens 1,5 Liter, bevorzugt energiearme Getränke
Getreide, Getreideerzeugnisse, Kartoffeln	pro Tag: <ul style="list-style-type: none"> • Brot 200–300 g (4–6 Scheiben) oder Brot 150–250 g (3–5 Scheiben) und 50–60 g Getreideflocken • Kartoffeln 200–250 g (gegart) oder Teigwaren 200–250 g (gegart) oder Reis 150–180 g (gegart) Produkte aus Vollkorn bevorzugen
Gemüse und Hülsenfrüchte	pro Tag: Gemüse 300 g (gegart) und Rohkost/Salat 100 g oder Gemüse 200 g (gegart) und Rohkost/Salat 200 g
Obst	pro Tag: 2–3 Portionen Obst (250 g) und mehr
Milch- und Milchprodukte	pro Tag: <ul style="list-style-type: none"> • Milch/Joghurt 200–250 g • Käse 50–60 g, fettarme Produkte bevorzugen
Fleisch, Wurst, Fisch, Ei	pro Woche: <ul style="list-style-type: none"> • Fleisch und Wurst: 300–600 g insgesamt, fettarme Produkte bevorzugen • Fisch: Seefisch fettarm 80–150 g und Seefisch fettreich 70 g • Ei: bis zu 3 Stück (inkl. verarbeitetes Ei)
Fette, Öle	pro Tag: <ul style="list-style-type: none"> • Butter, Margarine: 15–30 g • Öl (z. B. Rapsöl, Sojaöl): 10–15 g

(aid, DGE 2004)



optimiX – Empfehlungen für die Ernährung von Kindern

Als Grundlage speziell für die praktischen Empfehlungen zu vollwertigem und schmackhaften Essen und Trinken für Kinder dient das Ernährungskonzept »optimiX«, das am Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund (FKE) entwickelt wurde. optimiX ist die abgekürzte Bezeichnung für »Optimierte Mischkost« und entspricht sowohl den wissenschaftlichen Erkenntnissen zur gesundheitsfördernden Kinderernährung als auch praxisrelevanten Kriterien im Alltag (s. Abb. 2). Die Empfehlungen zum gemeinsamen Essen in angenehmer Atmosphäre in der Familie bzw. in der Kindereinrichtung und zur aktiven, gleichberechtigten Mitwirkung von Kindern, Eltern und Erzieherinnen und Erziehern bei der Speisenauswahl und -zubereitung sind für die tägliche Praxis außerordentlich wichtig. Mit optimiX werden die aktuellen DACH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr besonders leicht verständlich und unter Berücksichtigung der konkreten Lebensmittel(gruppen) in praktische Empfehlungen umgesetzt. Unabhängig vom Alter der Kinder gelten bei optimiX die in Abbildung 3 aufgeführten Grundregeln. Außerdem enthält das optimiX-Konzept detaillierte altersgerechte Empfehlungen für die Lebensmittelmengen, die Kinder täglich durchschnittlich essen sollten (s. Tab. 3).



Abb. 2: Das Konzept von optimiX (aid et al. 2005, S. 5)

Tab. 3: Altersgemäße Verzehrsmengen für Kinder bei optimiX

Alter in Jahren		1	2-3	4-6	7-9	10-12	13-14		15-18	
Gesamtenergie	kcal/Tag	950	1100	1450	1800	2150	2200	2700	2500	3100
Empfohlene Lebensmittel							w	m	w	m
≥ 90 % der Gesamtenergie										
reichlich										
Getränke	ml/Tag	600	700	800	900	1000	1200	1300	1400	1500
Brot, Getreide (-flocken)	g/Tag	80	120	170	200	250	250	300	280	350
Kartoffeln ¹	g/Tag	120	140	180	220	270	270	330	300	350
Gemüse	g/Tag	120	150	200	220	250	260	300	300	350
Obst	g/Tag	120	150	200	220	250	260	300	300	350
mäßig										
Milch, -produkte ²	ml (g)/Tag	300	330	350	400	420	425	450	450	500
Fleisch, Wurst	g/Tag	30	35	40	50	60	65	75	75	85
Eier	Stck./Woche	1-2	1-2	2	2	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3
Fisch	g/Woche	25	35	50	75	90	100	100	100	100
sparsam										
Öl, Margarine, Butter	g/Tag	15	20	25	30	35	35	40	40	45
Geduldete Lebensmittel	max. kcal/Tag	100	110	150	180	220	220	270	250	310
≤ 10 % der Gesamtenergie										

Bsp.: je 100 kcal = 1 Kugel Eiscreme oder 45 g Obstkuchen o. 4 Butterkekse o. 4 EL Flakes o. 4 TL Zucker o. 2 EL Marmelade o. 30 g Fruchtgummi o. 20 g Schokolade o. 10 Stck. Chips

¹ oder Nudeln, Reis u. a. Getreide; ² 100 ml Milch entsprechen im Kalziumgehalt ca. 15 g Schnittkäse oder 30 g Weichkäse

(Forschungsinstitut für Kinderernährung, FKE 2006)



Abb. 3: optimiX – 3 einfache Regeln für die Lebensmittelauswahl (aid et al. 2005, S. 6)

Die empfohlenen Lebensmittel mit überwiegend hoher Nährstoffdichte (= hoher Gehalt an Vitaminen, Mineral-, Ballast- und/oder sekundären Pflanzenstoffen im Verhältnis zum Energiegehalt) beinhalten etwa 90 % der Gesamtenergie. Die restlichen (höchstens) 10 % der Energiezufuhr dürfen mit so genannten geduldeten Lebensmitteln wie z. B. Süßigkeiten, Knabbereien usw., die im Verhältnis zu ihrem Energieinhalt nur wenige Vitamine, Mineral- und Ballaststoffe enthalten, aufgenommen werden. Verbotene Lebensmittel gibt es prinzipiell nicht.

Da Energie- und Nährstoffbedarf auch bei Kindern individuell und situationsbedingt schwanken können, sind die angegebenen Lebensmittelmengen generell als Durchschnittswerte zu betrachten, die zwar nicht jeden Tag genau, aber doch über einen längeren Zeitraum, z. B. eine Woche, eingehalten werden sollten. Wichtig ist die prinzipielle Einhaltung der Mengenverhältnisse der Lebensmittelgruppen zueinander.

Für die bedarfsgerechte und ausgewogene Ernährung sowohl der Kinder zwischen drei und zehn Jahren (Kindergarten und Hort) als auch der Erzie-



herinnen und Erzieher werden täglich fünf Mahlzeiten empfohlen. Dabei entspricht es in der Regel unseren Ernährungsgewohnheiten, täglich eine warme und zwei kalte Hauptmahlzeiten sowie zwei kleinere Zwischenmahlzeiten zu essen (vgl. Abb. 4). Regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten haben in der Kindereinrichtung ebenso wie in der Familie wichtige soziale Funktionen und tragen dazu bei, den Tag für Kinder und auch Erwachsene nachvollziehbar zu strukturieren. Mit einer regelmäßigen bedarfsgerechten Energie- und Nährstoffzufuhr können tägliche Leistungsfähigkeit und Wohlbe-

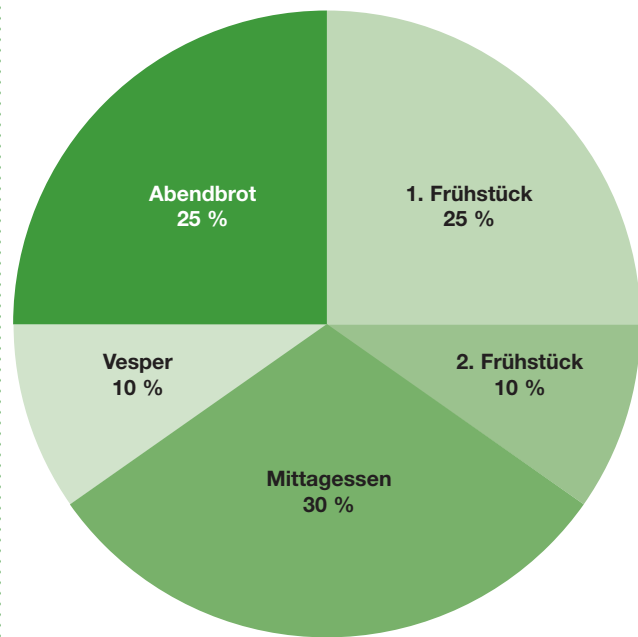


Abb. 4: Anteil und Verteilung der Energie- und Nährstoffzufuhr (%) auf die Tagesmahlzeiten (eigene Darstellung DGE Projekt Ernährungserziehung Sachsen 2006)

finden sowie Wachstum und gesunde Entwicklung bei Kindern und Erwachsenen gleichermaßen gesichert werden. Die Leistungskurve veranschaulicht, wie die Einnahme der Mahlzeiten im Tagesverlauf die Leistungsfähigkeit beeinflusst (s. Abb. 5).

2.1 Essen und Trinken zu Hause

Das Zuhause ist der erste und wichtigste Ort, an dem Ernährung praktiziert und Ernährungsverhalten erlernt und geprägt wird. Von Anfang an erleben und lernen Kinder die typischen Ernährungsmuster der Kultur (und Religion) ihrer Eltern. Schon früh erfahren sie, welche Bedeutung sie Lebensmitteln und Mahlzeiten zumessen und wie weitere Bedürfnisse, z. B.

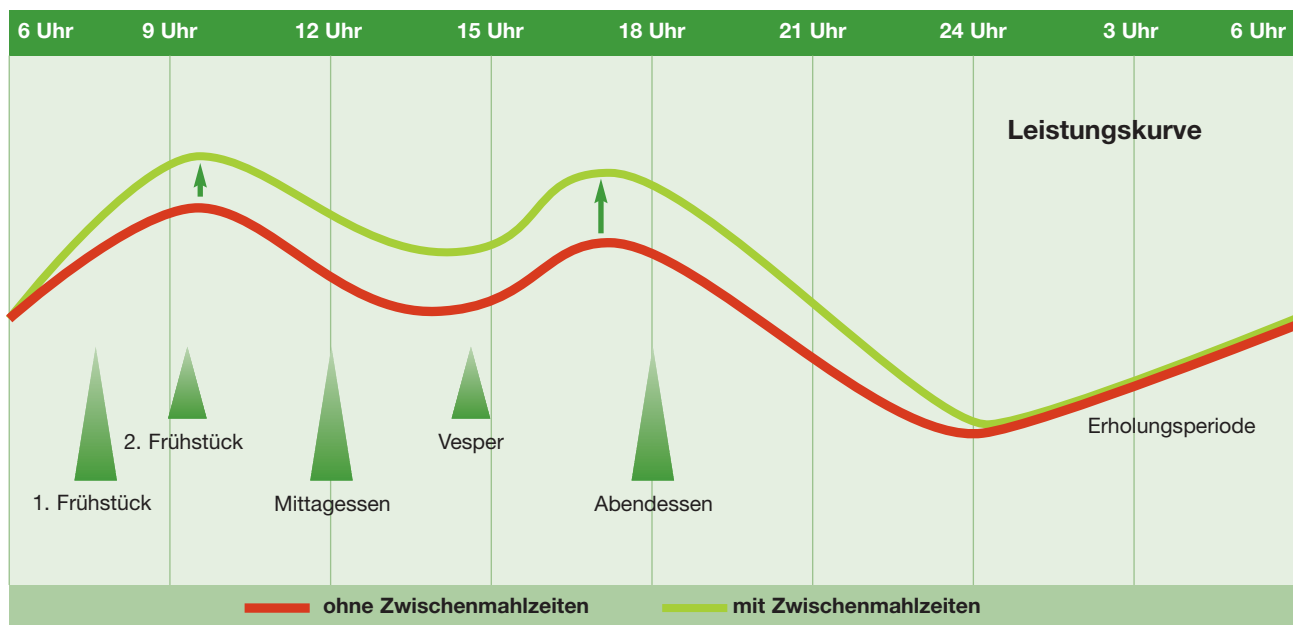


Abb. 5: Einfluss der Mahlzeiten auf die Leistungsfähigkeit im Tagesverlauf (nach eigener Darstellung DGE Projekt Ernährungserziehung Sachsen 2006)

Zuwendung und Anerkennung, damit in Verbindung gebracht werden. In positiver Ess-Atmosphäre und -kultur und durch ständiges Vorbild können Eltern ihre Kinder jedoch auch ohne Gebrauch des »pädagogischen Zeigefingers« mit gesundheitsfördernden Ernährungsweisen und Lebensmitteln bekannt machen.

Die natürliche Neugier und der Entdeckerdrang der Kinder lassen sich bei der täglichen Lebensmittelauswahl und -zubereitung einbinden, sodass sie Schritt für Schritt selbstständig und kompetent werden. Dieser Prozess braucht Geduld und Konsequenz seitens der Eltern, Erzieherinnen und Erzieher. Bei regelmäßigen Mahlzeiten, die den Tag sinnvoll strukturieren, können Kinder am besten selbst erfahren, dass ihr fester Beitrag zur Mahlzeit – z. B. den Tisch decken oder Gemüse schneiden – erforderlich und anerkannt ist. Eine altersentsprechende, kontinuierliche Einbeziehung der Kinder in Entscheidungen über die Lebensmittelauswahl und die Gestaltung der Mahlzeiten unterstützt die Bemühungen um tägliches bedarfsgerechtes und schmackhaftes Essen und Trinken. Eine Überforderung der Kinder kann man in diesem Zusammenhang u. a. dadurch vermeiden, dass man ihnen nicht die allgemeine Frage »Welches Obst möchtest du essen?« stellt, sondern sie zwischen zwei Obstarten, beispielsweise Birne oder Apfel, entscheiden lässt.

Mit dem täglichen Besuch der Kindereinrichtung erweitern die Kinder (und Eltern) ihren Aktionsradius beträchtlich. Einerseits erfahren sie neue Kontakte,

Bedingungen und Erlebnisse, andererseits bringen sie ihre Fähigkeiten und Einstellungen in die neue Gemeinschaft ein. Im Bereich Essen und Trinken kombinieren sich Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen, die zu Hause erworben wurden, mit den Eigenschaften und Erfahrungen, die aus der Kindereinrichtung kommen. In der Regel bleiben jedoch die erste und die letzte der fünf täglich empfohlenen Mahlzeiten bei Kindern und Erwachsenen zu Hause – das erste Frühstück und das Abendessen. Durch die gegenseitige Information und den Erfahrungsaustausch zwischen Kita-Mitarbeiterinnen bzw. -Mitarbeitern sowie Eltern bzw. Großeltern zu Essgewohnheiten und Erziehungsschwerpunkten, z. B. dem Kosten von Speisen oder dem Verzehr von Süßigkeiten, kann sich eine einvernehmliche, Erfolg versprechende Zusammenarbeit entwickeln. Positive Erfahrungen gibt es diesbezüglich z. B. bei der Akzeptanz bzw. Beliebtheit von bestimmten Gemüsearten, Milch und ungesüßtem Tee. Es ist wichtig, dass Einrichtung und Eltern gemeinsam klare, einheitliche Ziele für die Ernährungserziehung formulieren und konsequent praktisch umsetzen.

Für das erste Frühstück empfiehlt die optimiX folgende Zusammenstellung:
Für das Abendessen gilt prinzipiell die gleiche Empfehlung. Die farbliche Gestaltung der Lebensmittelgruppen in der Pyramide drückt ihre mengenmäßige Bedeutung entsprechend der optimiX-Empfehlungen (grün = reichlich, gelb = mäßig und rot = sparsam)



Abb. 6: optimiX-Pyramide für zwei kalte Mahlzeiten täglich – 1. Frühstück und Abendessen (nach eigener Darstellung Forschungsinstitut für Kindernährung 2006)

aus. Die empfohlenen absoluten Lebensmittelmengen lassen sich der Tabelle 3 entnehmen. Ein vollwertiges Frühstück sollte auf alle Fälle die in Abbildung 7 aufgeführten Lebensmittel enthalten.

✓ Getränk	– Echte Durstlöscher –
✓ Getreide(vollkorn)produkt	– Allerlei Kerniges –
✓ Obst/Gemüse	– Bunt ist gesund –
✓ Milch/Milchprodukt	– Milch ist kuhh!!! –

Abb. 7: Frühstück – Checkliste für jeden Tag (eigene Darstellung DGE Projekt Ernährungserziehung Sachsen 2004)

Im Alltag ist die Orientierung an den Lebensmittelgruppen ohne genaue Mengenkontrolle völlig ausreichend. Außerdem spielt die Kombination mit den anderen Mahlzeiten eine wichtige Rolle. Das erste und zweite Frühstück sollten z. B. immer im unmittelbaren Zusammenhang gesehen werden und individuelle Aspekte berücksichtigen. Weniger Lust und Zeit für ein frühes erstes Frühstück wird mit einem reichlicher ausfallenden zweiten Frühstück ausgeglichen. Umgekehrt kann nach einem ausgiebigen Familienfrühstück ein Glas Obstsaft als zweites Frühstück durchaus ausreichen.

Auf der Grundlage der täglichen Information zu den Mahlzeiten in der Kindereinrichtung können Eltern entsprechende Ergänzungen durch die häuslichen Mahlzeiten jeden Tag und insbesondere an den Wochenenden vornehmen. Der tägliche Blick auf den Speisenplan in der Kindereinrichtung und die gemeinsame Erörterung der Frage »Was gab es denn heute Leckerer zu essen?« haben somit eine ganz besondere Bedeutung für tägliches bedarfsgerichtetes, gesundheitsförderndes und schmackhaftes Essen und Trinken.

2.2 Essen und Trinken in der Kindertageseinrichtung

In Kindereinrichtungen werden die Kinder tagsüber im Allgemeinen zwischen 6 Uhr und 18 Uhr betreut. Entsprechend den individuellen Betreuungszeiten der Kinder finden folgende Mahlzeiten in dieser Zeit statt:

- erstes und zweites Frühstück,
- Mittagessen und
- Vesper bzw. Nachmittagsmahlzeit.

Zu den Mahlzeiten und den ganzen Tag über gewährleistet die Kita ein ausreichendes Getränkeangebot. Die Verantwortung für die Bereitstellung, Zusammensetzung und Gestaltung dieser Mahlzeiten liegt in der Praxis in der Regel sowohl bei den Eltern als auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kindereinrichtung. Die Herstellung und Lieferung von Mahlzeiten durch Versorgungs- und Cateringunternehmen enthebt sie nicht dieser Verpflichtung. Die Praxis zeigt, dass gegenwärtig viel zu oft ökonomische Interessen Priorität bei den Essensangeboten erhalten und Aspekte der sensorischen und ernährungsphysiologischen Speisenqualität kaum Berücksichtigung finden. Mit regelmäßigen Auswertungen und Rückmeldungen zu den bereitgestellten Mahlzeiten kann Einfluss auf die Speiseplangestaltung, Zubereitungsform (z. B. fettarme, schonende Garverfahren) und Speisenqualität (z. B. Konsistenz und Salzgehalt) genommen werden. Die Besprechung der Essensangebote mit den Kindern ist empfehlenswert, um Wissen über die Herkunft und Verarbeitung der Lebensmittel zu fördern, aber auch um Geschmack, Akzeptanz, Wertschätzung und Neugier für sie zu entwickeln.

Gemeinsame Mahlzeiten von Kindern und Erzieherinnen bzw. Erziehern in angenehmer Atmosphäre unterstützen sowohl biologische als auch soziale Funktionen des Essens. Von Vorbildwirkung und eigenen Erfahrungen gehen Impulse und Motivationen für die Wertschätzung und Akzeptanz von vollwertigem schmackhaften Essen und Trinken aus.

• Eine hohe ernährungsphysiologische Qualität der Verpflegung wird durch folgende Zusammensetzungen der Mahlzeiten erreicht (vgl. Abb. 8 bis 10):
 • Erstes und zweites Frühstück ergänzen sich idealerweise gegenseitig in Menge und Zusammensetzung.
 • Je kleiner das eine ausfällt, desto reichhaltiger sollte das andere sein. Auch für geschmackliche Variationen



Abb. 8: optimiX-Pyramide für kalte Mahlzeiten – 1. Frühstück
 (nach eigener Darstellung Forschungsinstitut für Kindernährung, FKE 2006)



Abb. 9: optimiX-Pyramide für Zwischenmahlzeiten – 2. Frühstück und Vesper
 (nach eigener Darstellung Forschungsinstitut für Kindernährung, FKE 2006)

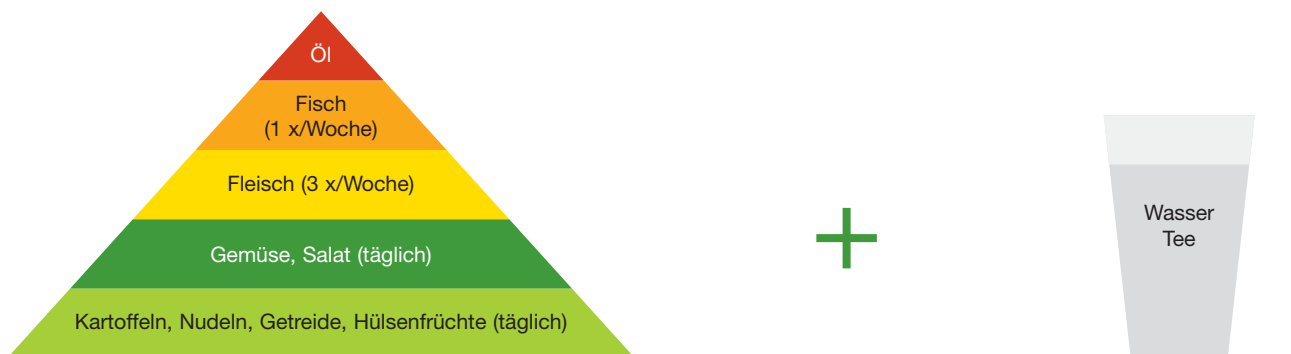


Abb. 10: optimiX-Pyramide für warme Mahlzeiten – Mittagessen
 (nach eigener Darstellung Forschungsinstitut für Kindernährung, FKE 2006)

bestehen durch die Kombination vielfältige Möglichkeiten. Gemeinsam bilden beide Mahlzeiten täglich ein abwechslungsreiches »Sprungbrett in den Tag«. Mit kreativen Ideen von Kindern, Eltern, Erzieherinnen und Erziehern können sie immer wieder interessant und schmackhaft zubereitet werden. Mit entsprechendem Engagement gilt dies ebenso für von den Eltern mitgegebenes als auch für in der Kita zubereitetes Frühstück und alle Mischformen. Vorschläge und praktische Empfehlungen für vollwertige Frühstückszereale finden sich in vielen Fachmaterialien. Fachfrauen und -männer für Kinderernährung geben hierzu Hinweise vor allem zu den Themen »Vollwertiges Frühstück« bzw. »Vollwertiges für die Brotdose«. Auch Kindergartenkinder lernen z. B. unter Verwendung der Farben

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| • Braun | Getreide(vollkorn)produkte |
| • Gelb, Grün, Rot | Gemüse und Obst |
| • Blau | Getränke |
| • Weiß | Milch und Milchprodukte |

spielend die vier wichtigen Bestandteile eines vollwertigen Frühstücks kennen und können sie sich gut einprägen. Weiterhin werden ausgewählte Frühstückszereale in der »Kunterbunten Kinderküche« probiert. Besonders beliebt sind alle Varianten des »Gemüsegessichts« sowie von »Obst und Gemüse mit Dip« (s. Rezepte hierzu in den Arbeitsmaterialien).



Abb. 11: Beispiel für ein Gemüsegessicht (C. Müller)

Eine besondere Bedeutung in der Frühstückszusammensetzung hat das tägliche Milchtrinken. Frisch- und H-Milch mit 3,5 oder 1,5 % Fett sind für Kinder und Erwachsene zu empfehlen. Milch und ihre Produkte sind für die Kalzium-Zufuhr unentbehrlich. Mit dem täglichen Verzehr von 250 ml Milch, einer Scheibe

Käse (30 g) und einem Becher Joghurt (125 g) erreicht ein Kind im Kindergartenalter die empfohlene Kalzium-Menge von 700 mg pro Tag. Ohne Milchprodukte wären dafür jeden Tag z. B. 5 kg Kartoffeln und 19 Scheiben Vollkornbrot oder 2,8 kg Spaghetti aufzuessen.

Kinder und Erwachsene sollten jederzeit die Gelegenheit haben zu trinken. Die besten Durstlöscher sind Leitungs- und Mineralwasser, verdünnte Fruchtsäfte sowie Früchte- und Kräutertees ohne bzw. mit geringem Zuckergehalt. Light- oder Diätgetränke ohne Zucker, aber mit Süßstoffen gesüßt, sind als Durstlöscher nicht empfehlenswert. Auch wenn sie weniger Energie enthalten, fördern sie doch die Gewöhnung an den süßen Geschmack und halten die Reizschwelle für »süß« hoch. Das schrittweise Verringern des Zuckergehaltes der Getränke hat sich schon in vielen Kindereinrichtungen bewährt. Besonders beliebt sind bei den Kindern Mischungen von Tees und Fruchtsäften, z. B. je nach Jahreszeit die warme oder auch kalte Mischung von Pfefferminztee mit Apfelsaft zum »Gepfefferten Apfel«.

Erforderlichenfalls können zu Hause genauso wie in der Einrichtung Maßnahmen zur Erinnerung an das notwendige Trinken ergriffen werden. Regelmäßig zu jeder Mahlzeit zu trinken, erfüllt schon die empfohlene Mindestmenge an Flüssigkeitszufuhr je nach Alter von 1 bis 1,5 Liter pro Tag.

Die Mahlzeiten Mittagessen und Vesper sind nicht nur für die Verpflegung der 3- bis 6-Jährigen in der Kindertagesstätte wichtig. Ihre Erläuterung erfolgt deshalb im folgenden Abschnitt.

2.3 Essen und Trinken im Hort

Prinzipiell wird dem Mittagessen eine große Bedeutung im Rahmen einer gesundheitsfördernden Lebensweise zugemessen – für Kinder im Kindergartenalter ebenso wie für Schul- bzw. Hortkinder und Erwachsene. Das tägliche warme Mittagessen hat einen besonderen Stellenwert hinsichtlich einer optimalen bedarfsgerechten Nährstoffversorgung. Ein qualitativ, ernährungsphysiologisch ausgewogener Speiseplan für das Mittagessen entspricht den Kriterien der Bremer Checkliste (s. Abb. 12).

**Ein abwechslungsreicher vollwertiger
Wochenspeiseplan (5 Tage) enthält**

- ✓ 1 hochwertiges Fleischgericht
- ✓ 1 Eintopf oder Auflauf
- ✓ 1 vegetarisches Gericht (ohne Fleisch)
- ✓ 1 Seefischgericht
- ✓ 1 Gericht nach freier Wahl oder 1 Gericht nach Wunsch der Kinder

Außerdem werden berücksichtigt:

- ✓ mindestens 2 x frische Kartoffeln
- ✓ mindestens 2 x frisches Obst
- ✓ mindestens 2 x frische Rohkost oder Salat

Abb. 12: Kriterien der Bremer Checkliste für die Mittagsverpflegung in Kitas und Schulen (Geschäftsstelle Bundesprogramm Ökologischer Landbau in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, BLE 2005, S. 6, Aktualisierung Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, BIPS 2006)

In einem abwechslungsreichen Speiseplan sollten sich die Gerichte höchstens alle vier bis sechs Wochen wiederholen. Entsprechend den Rahmenkriterien für die zeitgemäße Schulverpflegung (DGE 2005) sollten die Speisenangebote

- eine ernährungsphysiologisch ausgewogene Verpflegung sicherstellen,
- einen hohen Genusswert bieten,
- vielfältig und abwechslungsreich sein,
- Vorlieben/Abneigungen der Essensteilnehmenden berücksichtigen und
- das Kennenlernen neuer Gerichte und Lebensmittel sowie unterschiedlicher Esskulturen ermöglichen.

Entsprechend den Kriterien von optimiX (s. Abschnitt 2.2) sollten im Speisenangebot auf jeden Fall auch die Essenswünsche Berücksichtigung finden. Dies gilt gleichermaßen für die Kinder bzw. Schülerinnen und Schüler sowie für die Erzieherinnen und Erzieher. Mit zunehmendem Alter kann dies auch über die Möglichkeit der Beilagen- oder Menüauswahl realisiert werden. Die Fachliteratur enthält umfangreiche Materialien mit Musterspeiseplänen und Rezeptvorschlägen (z. B. www.fitkid-aktion.de).

Die Speisenplangestaltung wird in der Praxis oftmals den Essensanbietern allein überlassen. Gesetzliche Bestimmungen regeln zwar die Verpflegungsangebote auf dem Gebiet des Lebensmittelrechts und der Hygiene, aber nicht hinsichtlich ihrer Qualität. Verantwortung für altersgerechte Verpflegungsangebote, die aktuellen ernährungswissenschaftlichen Kriterien entsprechen und optimale Voraussetzungen für tägliches Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit darstellen, sollten von allen Beteiligten in Kita und

Hort mit übernommen werden. Mit der konstruktiven Diskussion von Beanstandungen und Unzufriedenheiten sollte es möglich sein, Wege für dauerhafte, vollwertige Verpflegungsangebote zu ebneten, die von möglichst vielen Teilnehmenden in Anspruch genommen werden.

Nicht nur die Speisenplangestaltung ist wichtig. Die ernährungsphysiologische Qualität einer Mittagsmahlzeit wird ebenso von den altersgerechten Portionen und der Art der Lebensmittelzubereitung hinsichtlich Nährstoffgehalt sowie sensorischen Eigenschaften beeinflusst (s. Tab. 4). Ca. 30 % des täglichen Energie- und Nährstoffbedarfs sollten durch das Mittagessen gedeckt werden (vgl. Abb. 4). Ein Nachtisch, z. B. frisches Obst oder Quark- bzw. Joghurtspeisen mit frischen Früchten und/oder wenig gesüßt, helfen oft, eine ausgewogene Nährstoffversorgung zu sichern. Nährstoffschonende Garverfahren wie z. B. Dünsten und Dämpfen tragen in hohem Maße dazu bei, lebensnotwendige Lebensmittelinhaltsstoffe (z. B. temperaturempfindliche Vitamine) zu erhalten. Zudem wirken sich schonende Zubereitungsverfahren positiv auf Aussehen und Geschmack des Essens aus und sparen außerdem Zeit und Energie.

Tab. 4: Empfohlene Lebensmittelmengen für die Mittagsmahlzeit von Kindern

Lebensmittel	Menge in g pro Tag pro Kind	
	4-6 Jahre	
Kartoffeln oder Reis, Nudeln, Hirse, Hülsenfrüchte	120	
Gemüse	110	
Fleisch oder Wurst/Ei	50	
Fisch	200	
Öle/Fette	10	
Obst	80	
Milch/Milchprodukte	100	
Getränke	200 ml	
Lebensmittel	Menge in g pro Tag pro Kind	
	7-9 Jahre	10-12 Jahre
Kartoffeln oder Reis, Nudeln, Hirse, Hülsenfrüchte	150	180
Gemüse	140	175
Fleisch oder Wurst/Ei	60	80
Fisch	150	150
Öle/Fette	10	15
Obst	100	125
Milch/Milchprodukte	120	150
Getränke	200 ml	200 ml

(zusammengestellt aus aid et al. 2005, aid, DGE 2006, Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, BIPS 1992)

Nach den Rahmenkriterien für das Verpflegungsangebot in Schulen ist die Verpflegung in Kindertageseinrichtungen grundsätzlich mit vier unterschiedlichen Verpflegungssystemen möglich (Geschäftsstelle Bundesprogramm Ökologischer Landbau in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, S. 8):

- Frisch- und Mischküche – täglich komplette Zubereitung des Essens in der Einrichtung unter Verwendung von frischen und vorgefertigten Produkten
- Tiefkühlsystem – tiefgekühlte Speisen bzw. -komponenten werden von professionellen Anbietern angeliefert und zeitnah regeneriert (auf Verzehrttemperatur erwärmt), Ergänzung mit frischen Salaten, Rohkost und Obst erforderlich
- Cook & Chill (Kühlkost) – Zubereitung des Essens in einer Zentralküche, Anlieferung der Speisen im gekühlten Zustand in die Einrichtung und zeitnahe Regenerierung der Speisen, Ergänzung mit frischen Salaten, Rohkost und Obst erforderlich
- Warmverpflegung – Zubereitung der Speisen in einer Zentralküche, Anlieferung aller Speisen und -komponenten, ggf. warm gehalten, in die Einrichtung

Die Wahl des Systems wird vor allem durch die personellen Möglichkeiten und die Gegebenheiten der Küchen- und Geräteausstattung in der Einrichtung beeinflusst. Unabhängig davon können und sollten grundsätzlich qualitative und preisliche Aspekte des Essens optimiert werden. Auf alle Fälle ist immer auf appetitliches Aussehen und eine angenehme Verzehrttemperatur des Essens zu achten. Eine ansprechende, gemütliche Atmosphäre beim Essen unterstützt ebenfalls die Bemühungen um eine gesundheitsfördernde Mahlzeit – sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen. Wie bei den anderen Mahlzeiten des Tages sollten auch beim gemeinsamen Mittagessen vielfältige Möglichkeiten zur Förderung der Selbstständigkeit und zur Entwicklung von Handlungskompetenzen für ein gesundheitsförderndes Ernährungsverhalten sowie eine ansprechende Ess- und Tischkultur genutzt werden.

Die zweite Mahlzeit, die in der Kita wie auch im Hort täglich von Bedeutung ist, ist die Vesper. In der Regel werden die Zwischenmahlzeiten (zweites Frühstück und Vesper) von zu Hause mitgebracht. Häufig geben die Eltern süße Schnitten, Kuchen oder Gebäck mit, weil sie auch am Nachmittag noch »ansehnlich« sind und zwischenzeitlich nicht gekühlt werden müssen. Die Werbung suggeriert, dass fertige Snacks in Form von Riegeln, Schnitten und Happen geeignete Zwischenmahlzeiten darstellen, die als »Kinderlebensmittel« zusätzlich ganz speziell auf den kindlichen Nährstoffbedarf zugeschnitten sind. Da die süßen Snacks jedoch hauptsächlich aus Zucker und Fett

bestehen und ihnen wichtige Nährstoffe wie Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe fehlen, sind sie als Zwischenmahlzeit nicht zu empfehlen. Sie sollten als »ganz normale Süßigkeiten« verwendet werden.

Mit einem Vesperangebot der Kita bzw. eines Speisenanbieters kann den Empfehlungen von optimiX entsprochen werden. Wie in Abbildung 9 dargestellt, sind insbesondere Obst, Rohkost und Milchprodukte – abseits von »Fruchtzwergen« – die Basis für eine ernährungsphysiologisch ausgewogene Vespermahlzeit. Ergänzt mit Brot bzw. Getreideprodukten und Tee oder Saftschorlen, bieten sie ernährungsphysiologisch und geschmacklich eine echte Alternative zu Süßigkeiten – meist auch im Preis.

Mit der Beteiligung der Kinder an Auswahl, Einkauf und Zubereitung der Vespermahlzeit kann ein ganz besonderer praktischer Beitrag zur Ernährungs-erziehung und -bildung geleistet werden. Auch die Zusammenarbeit mit den Eltern kann auf diesem Gebiet intensiviert werden und sich nicht nur förderlich auf Essen und Trinken in der Kita bzw. im Hort, sondern auch auf zu Hause auswirken.

2.4 Junge Sachsen genießen in Kitas und Schulen

Eine langfristig angelegte Ernährungs- und Verbraucherbildung ist für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils entscheidend. Um Kitas und Schulen bei der systematischen Umsetzung eigener Projekte und Konzepte zu unterstützen, hat die Sächsische Arbeitsstelle für Schule und Jugendhilfe e. V. ein Online-Lernportal zur Ernährungs- und Verbraucherbildung entwickelt. Unter www.lernportal-sachsen-genießen.de finden Erziehende und Lehrende Arbeits-hilfen, mit denen sie eigene Projekte und Inhalte kontinuierlich und lebensnah umsetzen können.

Das Lernportal

- bietet eine Systematik zum Thema Ernährungs- und Verbraucherbildung,
- verweist auf inhaltlich-fachliche Materialien zu wichtigen Themenfeldern,
- stellt Bezüge zu Bildungs- und Lehrplänen her,
- zeigt Umsetzungsmöglichkeiten im Kita- und Schulalltag auf und
- verweist auf Kooperationspartner.

Unterstützt und gefördert wird das Projekt in gemeinsamer Verantwortung der Sächsischen Staatsministerien für Umwelt und Landwirtschaft, Soziales und Kultus.

3 Literatur, Kontakte, Arbeitsmaterial

Literatur

aid Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Bonn 2004.

aid Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE): optimiX - Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen. Bonn 2005.

aid Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder. Bonn 2006.

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS): Bremer Kindergartenkochbuch. Bremen 1992.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Frankfurt a. M. 2000.

12

Geschäftsstelle Bundesprogramm Ökologischer Landbau in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE): Rahmenkriterien für das Verpflegungsangebot in Schulen. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), dem Ökologischen Großküchenservice (ÖGS) und den Verbraucherzentralen. Bonn 2005.

www.gesundheitsziele.de

Kontakte

**Fachfrauen/-männer für Kinderernährung
Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Projekt »Ernährungserziehung Sachsen«**
Schnorrstr. 70, 01069 Dresden, Tel. 0351 4762420,
Fax 0351 4762418, dgedresden@t-online.de

**Ernährungsberaterinnen
der Verbraucherzentrale Sachsen**
Brühl 34–38, 04109 Leipzig
Tel. 0341 6888080, Fax 0341 6892826, vzs@vzs.de

AOK Sachsen – die Gesundheitskasse.
Sternplatz 7, 01067 Dresden
martin.teichfischer@sac.aok.de

Landesverband BKK-Ost
Herr Peter Darmstadt
Tel. 0351 4371332 , Fax 0351 4371310
darmstadt.p@bkk-ost.de

**IKK Sachsen
Hauptverwaltung**
Frau Regina Albrecht
Tel. 0351 81400-752, Fax 0351 81400-699
regina.albrecht@ikk-sachsen.de

**TK Sachsen
Landesvertretung Sachsen**
Herr M. Jakob
Lockwitzer Straße 23–27, 01219 Dresden
Tel. 0351 4773900
lv-sachsen@tk-online.de

**aid-Infodienst Verbraucherschutz,
Ernährung, Landwirtschaft e. V.
aid-Vertrieb DVG**
Birkenmaarstraße 8, 53340 Bonn
Tel. 0228 8499-0, Fax 0228 8499-177
bestellung@aid.de
www.aid-medienshop.de
www.aid.de

**BZgA Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung**
Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln
Tel. 0221 89920, Fax 0221 8992300
order@bzga.de, www.bzga.de

DGE-MedienService
Bornheimer Straße 33 b, 53111 Bonn
Tel. 0228 9092626, Fax 0228 9092610
info@dge-medien-service.de
www.dge.de

**CMA Centrale Marketing-Gesellschaft
der deutschen Agrarwirtschaft mbH**
Koblenzer Straße 148, 53177 Bonn
Tel. 0228 847-0, Fax 0228 847-202
info@cma.de

**Forschungsinstitut für
Kinderernährung (FKE)**
Heinstück 11, 44225 Dortmund
Tel. 0231 7922100, fke@fke-do.de

i.m.a – information.medien.agrar e. V.
Konstantinstraße 90, 53179 Bonn
Tel. 0228 9799370, Fax 0228 9799375
info@ima-agrar.de

Arbeitsmaterial

Arbeitsmaterial beispielhaft aus der Arbeit der Fachfrauen/-männer für Kinderernährung

für Kinder

- Bastelanleitung »Die kleine Lok«
- Gemüse-Puzzle
- Obst fertig malen
- Die Geschichte vom Kartoffelkönig
- Mein Speiseplan – 5 am Tag
- Tier-Mandala
- Unsere Weihnachtsgans
- 6 mal gelb mit Orangengeschmack
- Mobile Fische
- Obst-Song

für Erzieherinnen, Erzieher und Eltern

- Echte Milch(mogel)produkte?!
- Fleisch und Wurst
- Obst & Gemüse – 5 am Tag
- Obst mit Dips
- Gemüse mit Dips
- Gemüse-Gesichter

Hinweise auf Arbeitsmaterial anderer Anbieter

lfd. Nr.	Titel	Vertrieb	ISBN/Bestell-Nr.
für Kindergartenkinder			
1	So macht Essen Spaß! Mal-, Spiel- und Bastelheft, Teil 1: für Vorschulkinder	aid	3-8308-0345-1 1317/2006
2	Spiele rund um den Ernährungskreis	DGE/aid	3-89661-469-X 3468/2001
3	Spiele rund um die Kinderpyramide	aid	3-8308-494-6 3793/2005
4	Wenn der Hefeteig spazieren geht und andere Geschichten übers Essen	BZgA	6.250.12.95/35040000
5	Bettina im Schlaraffenland Moderne Ernährungsmärchen	aid	3-8308-0189-0 1204/2001
6	Ess- und Trinkgeschichten mit der Maus Video	aid/WDR/BZgA	3-89661-345-6 8984/1997
7	Richtig essen und trinken mit Kasimir Kartenspiel	aid	3-89661-306-5 3373/2001
8	Singen mit Kasimir Audio-CD	aid	3-8308-0216-1 3795/2002
9	Abenteuer mit Kasimir Audio-Kassetten	aid	3-89661-029-5 3265/2002
10	Richtig essen und trinken mit Kasimir 4 Poster mit multimedialer Wanderausstellung	aid	3718-21/2002
11	Das Kasimir-Spiel	aid	3-80661-245-X 3367/1996
12	Kasimirs Supermarkt-Rallye Spiel CD-ROM	aid	3-8308-0310-9 4114/2004
13	Erlebnis Bauernhof – Ideen für Aktionen im Kindergarten Ringordner	aid	3-8308-0490-3 2864/2005
14	Oscar der Ballonfahrer entdeckt den Bauernhof Spiel CD-ROM	aid	3-8308-0228-5 3559/1997
für Hortkinder			
1	So macht Essen Spaß! Mal-, Spiel- und Bastelheft, Teil 1: für Grundschulkinder	aid	3-8308-0353-2 1318/2006
2	5 am Tag – Spiel	aid	3-8308-0494-6 3793/2005
3	Milly-Methas Reise in den Körper Spiel CD-ROM	aid	3-931372-50-2 3625/1999
4	5 Sterne für's Frühstück	aid	3-8308-0262-5 3819/2004
5	Die Knochen-Rallye	aid	3-8308-0520-9 3885/2005
6	Gemüse und Obst – Nimm 5 am Tag	aid	3-8308-0445-8 3770/2004
7	Kochen – das kann ich auch Special	aid	3-89661-205-0 1319/1998
8	Wir erkunden einen Bauernhof	aid	3-8308-0436-9 1296/2004

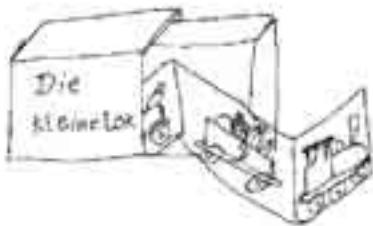
einschließlich alle Materialien für Kindergartenkinder

lfd. Nr.	Titel	Vertrieb	ISBN/Bestell-Nr.
für Erzieherinnen und Erzieher			
1	Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder Ordner	aid/DGE	3-8308-0225-0 3841/2006
2	Vollwertig essen und trinken – nach den 10 Regeln der DGE	aid/DGE	3-8308-0453-9 1016/2005
3	optimiX – Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen	aid/DGE/FKE	3-8308-0477-6 1447/2005
4	DGE – Ernährungskreis Poster	DGE	
5	DGE – Ernährungskreis CD-ROM	DGE	3-88749-187-4
6	»Vollwertig essen & trinken« Video	aid	3-8308-0174-2 8400/2001
7	Verpflegung für Kids in Kindertagesstätte und Schule Heft	aid	3-89661-838-5 1297/2005
8	Essen mit Biss	aid	
9	Kinder-Koch-Alphabet Dagmar von Gramm	Buchhandel	3-7742-4916-4
10	Infektionsschutz in Kindertagesstätte und Schule	aid	3-8308-0505-5 1521/2005
für Eltern			
1	Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder	aid/DGE	3-8308-0225-0
2	Vollwertig essen und trinken – nach den 10 Regeln der DGE	aid/DGE	3-8308-0453-9
3	optimiX – Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen	aid/DGE/FKE	3-8308-0477-6 1447/2005
4	DGE – Ernährungskreis Poster	DGE	
5	DGE – Ernährungskreis CD-ROM	DGE	3-88749-187-4
6	Vollwertig essen & trinken Video	aid	3-8308-0174-28400/2001
7	Das beste Essen für mein Kind – Die Optimierte Mischkost	aid	3-89661-305-7 137/1997
7	Verpflegung für Kids in Kindertagesstätte und Schule Heft	aid	3-89661-838-5
8	Mahlzeit Kinder, Ratgeber für eilige Eltern	Verbraucherzentrale	
9	Kinder-Koch-Alphabet Dagmar von Gramm	Buchhandel	3-7742-4916-4
10	Familie in Form Dagmar von Gramm	Stiftung Warentest	Y0602
11	Leichter, aktiver, gesünder	aid	3-8308-0424-51479/ 2004

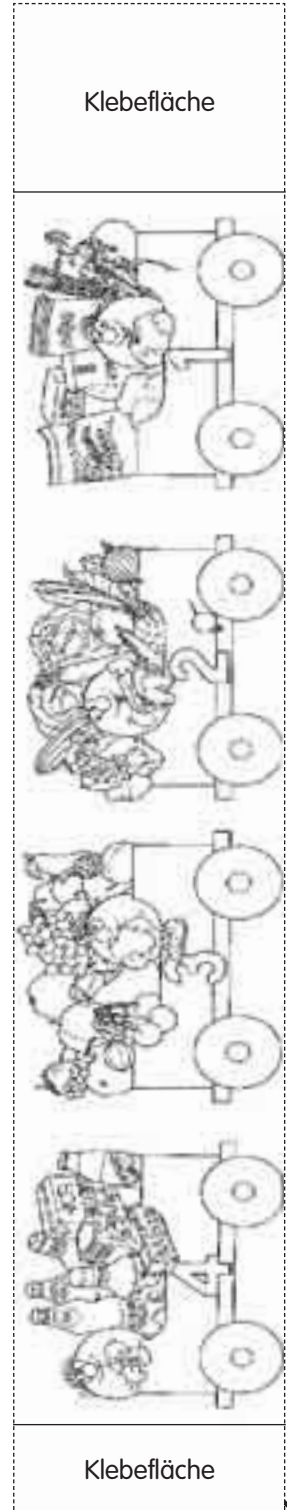
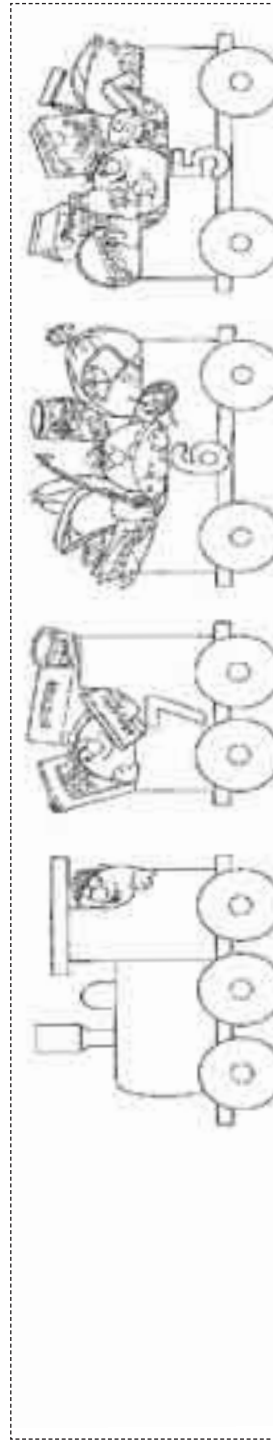
Die kleine Lok

Bastelanleitung für Streichholzschachtel-Leporello

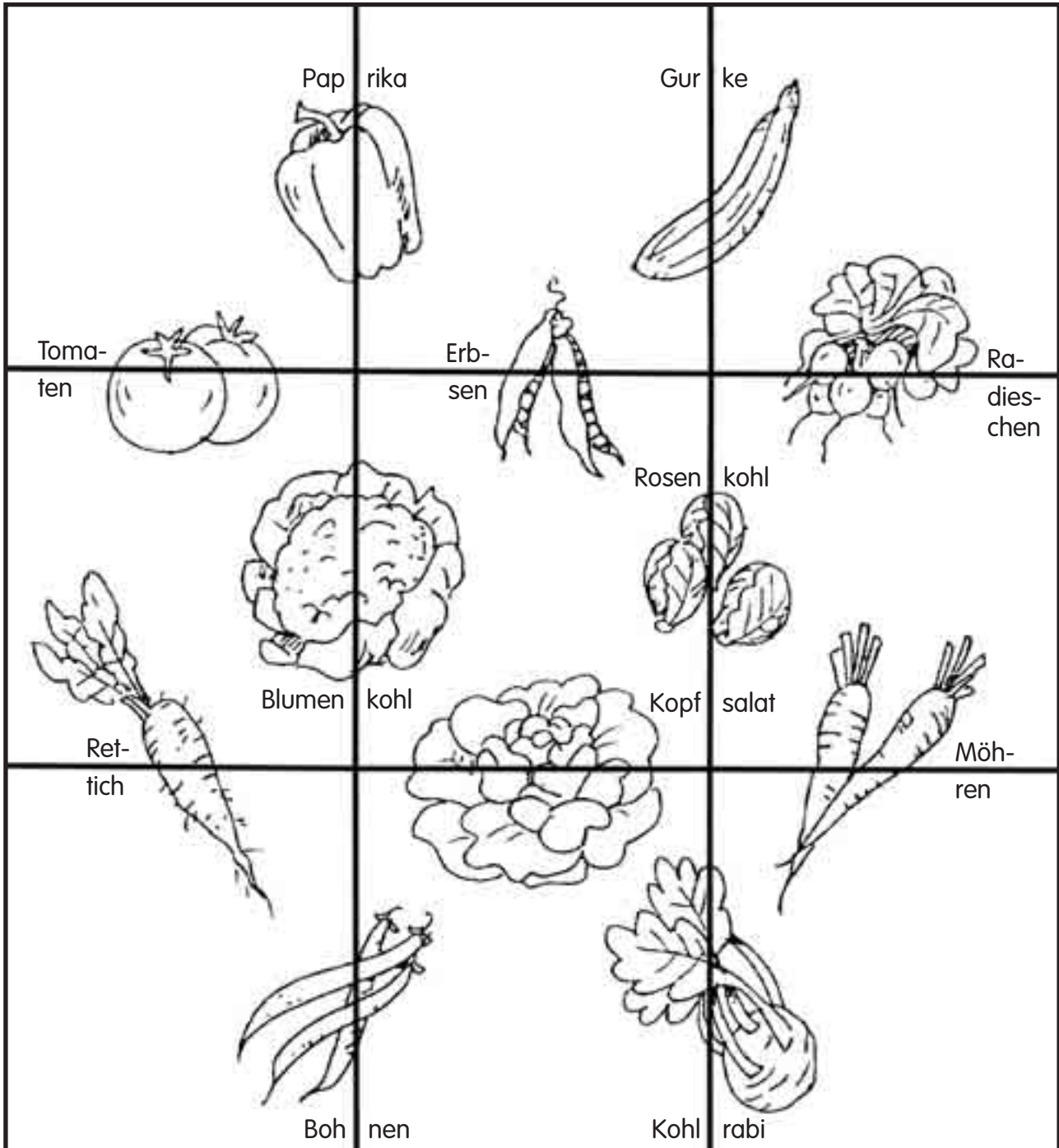
1. Male die »kleine Lok« aus.
2. Schneide die Streifen aus und klebe sie zwischen dem 4. und 5. Wagen zusammen.
3. Falte den Streifen wie eine Ziehharmonika. Achte darauf, dass sich die Falze immer zwischen den Wagen befinden.
4. Klebe das Ende des gefalteten Streifens mit der »Kleinen Lok« in einer kleinen Schachtel (z. B. leere Streichholzschachtel) fest.
5. Beklebe oder bemale die äußere Hülle der Schachtel.



Viel Spaß!

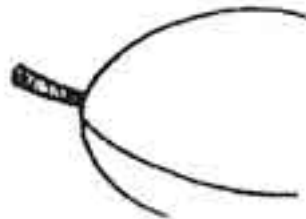
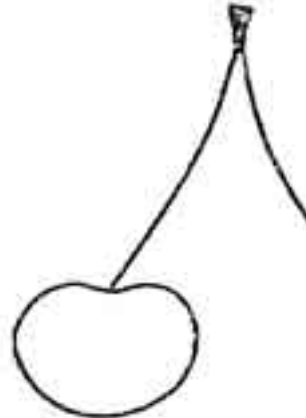
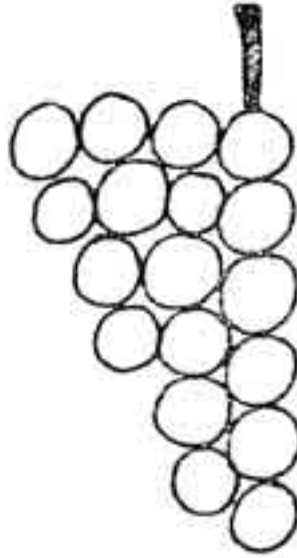


Gemüse-Puzzle



Obst

Male die Bilder fertig! Wie heißen die Früchte?



Die Geschichte vom Kartoffelkönig

Wichtig!!! Die Handlung wird von ausdrucksvollen Gesten untermalt.

Es war einmal eine große Kiste Kartoffeln. Die stand den Winter über im Keller der Großmutter im alten Haus. Ich kann euch sagen, prachtvolle Kartoffeln waren darin, eine noch dicker als die andere!

Eines Tages aber, da rief es aus der Kartoffelkiste:
»Ich will nicht geschält werden! Ich will nicht gekocht werden! Und gegessen werden will ich schon gar nicht! Denn: Ich bin der große Kartoffelkönig!«

Und das ist auch wahr gewesen! Denn mitten in der Kartoffelkiste lag der Kartoffelkönig. Der war so groß wie 12 andere große Kartoffeln zusammen.

Gerade als der Kartoffelkönig das gesagt hatte, kam die Großmutter mit der Brille in den Keller. Sie wollte ein Körbchen Kartoffeln holen. Die wollte sie schälen und zu Mittag kochen. Auch den Kartoffelkönig legte sie in ihr Körbchen und sagte: »Oh, das ist aber eine dicke Kartoffel!«

Als die Großmutter dann mit dem Körbchen aus dem Keller kam und über den Hof ging, da sprang der Kartoffelkönig, hops, aus dem Körbchen.

Vers des Kartoffelkönigs:

»Rumpel die pumpel und holler di bum,
so rollt der Kartoffelkönig herum!
Rumpel di pumpel und holler di behn,
Kartoffelkönig bleibt jetzt steh`n!
Schaut stolz im ganzen Land umher.
Ja, König sein, gefällt ihm sehr!!!«

Und der große Kartoffelkönig rollte so geschwind durch den Hof davon, dass die Großmutter ihn nicht einholen konnte. »Ach«, sagte sie, »ich will die dicke Kartoffel nur laufen lassen. Vielleicht finden sie ein paar hungrige Kaninchen und essen sich daran satt.«

Zuerst begegnete ihm der Igel Stachelfell.

Der sagte: »Halt, dicke Kartoffel, warte ein Weilchen! Ich will dich zum Frühstück essen.« »Nein!«, sagte der Kartoffelkönig. »Großmutter mit der Brille hat mich nicht gefangen. Und du, Igel Stachelfell, kriegst mich auch nicht!«

Und 1, 2, 3 rollte der Kartoffelkönig weiter, bis in den Wald hinein.



Dort begegnete ihm das Wildschwein Grunznickel.

»Halt, prachtvolle dicke Kartoffel!«, rief es.
 »Warte ein Weilchen! Ich will dich geschwind essen.«
 »Nein!« antwortete der Kartoffelkönig. »Großmutter mit der Brille hat mich nicht gefangen. Igel Stachelfell hat mich nicht gefangen. Und du, Wildschwein Grunznickel, kriegst mich auch nicht!«

Und 1, 2, 3 rollte der Kartoffelkönig weiter durch den Wald.

Da begegnete ihm der Hase Langohr.

»Halt, du schöne dicke Kartoffel! Warte ein Weilchen! Ich will dich aufessen.« »Nein!«, sagte der Kartoffelkönig. »Großmutter mit der Brille hat mich nicht gefangen. Igel Stachelfell hat mich nicht gefangen. Wildschwein Grunznickel hat mich nicht gefangen. Und du, Hase Langohr, kriegst mich auch nicht!«

Und 1, 2, 3 rollte der Kartoffelkönig weiter durch den Wald.



Da begegnete ihm die Hexe Tannenmütterchen.

Sie sagte: »Halt, warte ein Weilchen! Ich will dich aufessen.« »Nein!«, sagte der Kartoffelkönig. »Großmutter mit der Brille hat mich nicht gefangen. Igel Stachelfell hat mich nicht gefangen. Wildschwein Grunznickel hat mich nicht gefangen. Hase Langohr hat mich nicht gefangen. Und du, Hexe Tannenmütterchen, kriegst mich auch nicht!«

Und 1, 2, 3 rollte der Kartoffelkönig weiter durch den Wald.

Da begegneten ihm zwei Kinder.

Die hatten großen Hunger und sagten:
 »Ach, was läuft denn da für eine dicke Kartoffel! Wenn wir die zu Hause hätten, könnte Mutter sie für uns kochen!«

Als der Kartoffelkönig das hörte, da rollte er nicht mehr weiter. Hops, schnell sprang er den Kindern ins Körbchen.

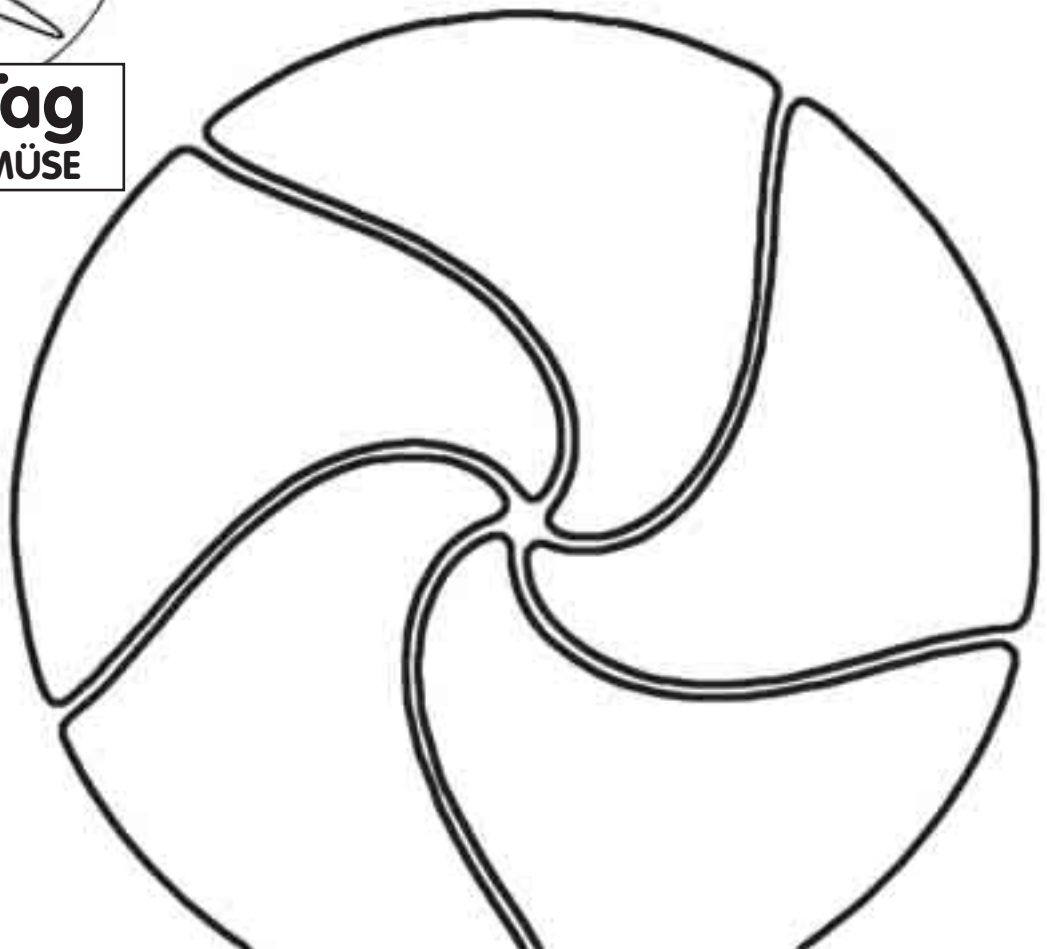
So gingen die Kinder nach Haus und aßen sich am großen, dicken Kartoffelkönig satt:
des Mittags zu Haus – und das Märchen ist aus!!!



Mein Speiseplan



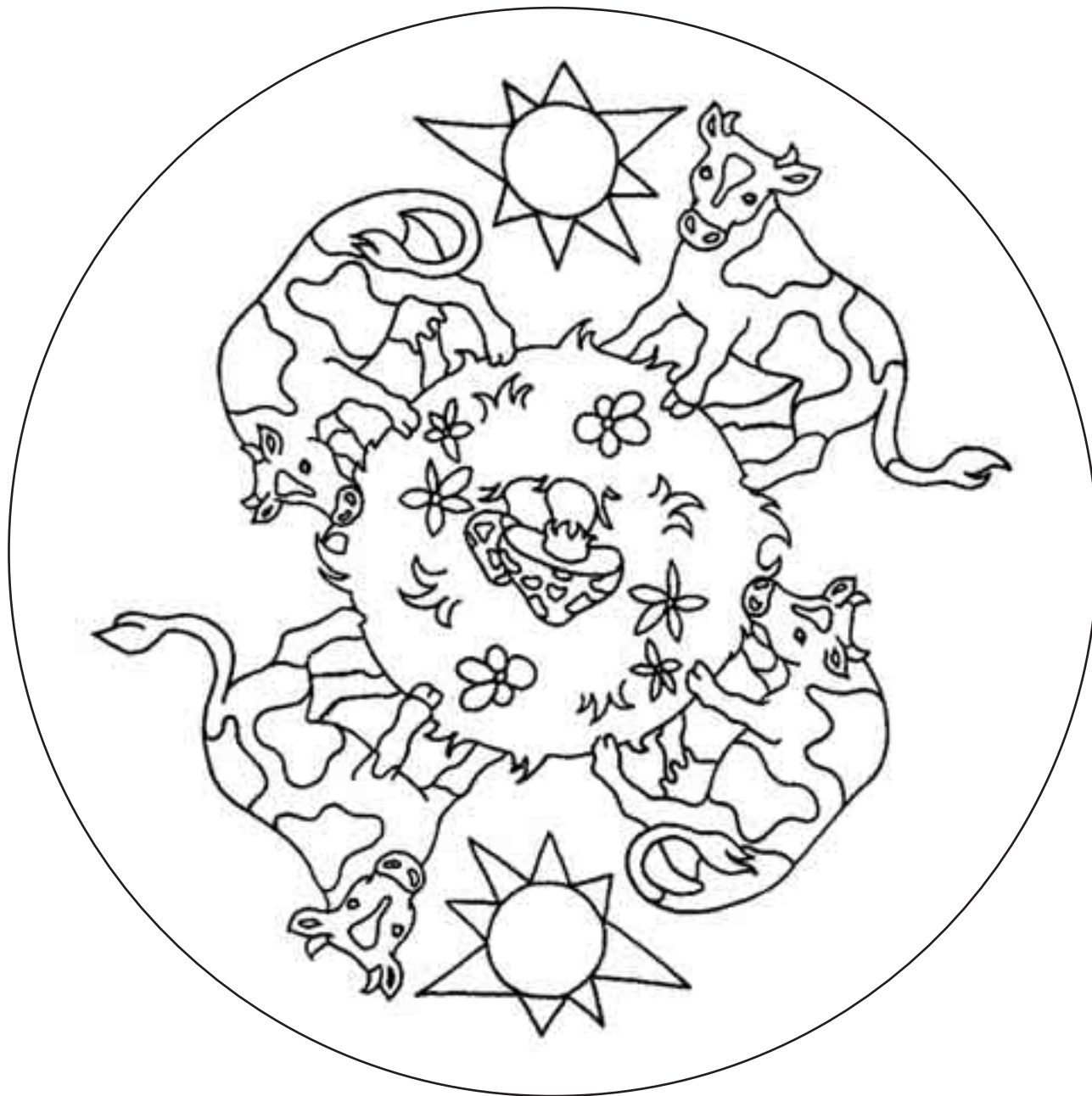
5 am Tag
OBST & GEMÜSE



5 am Tag
OBST & GEMÜSE

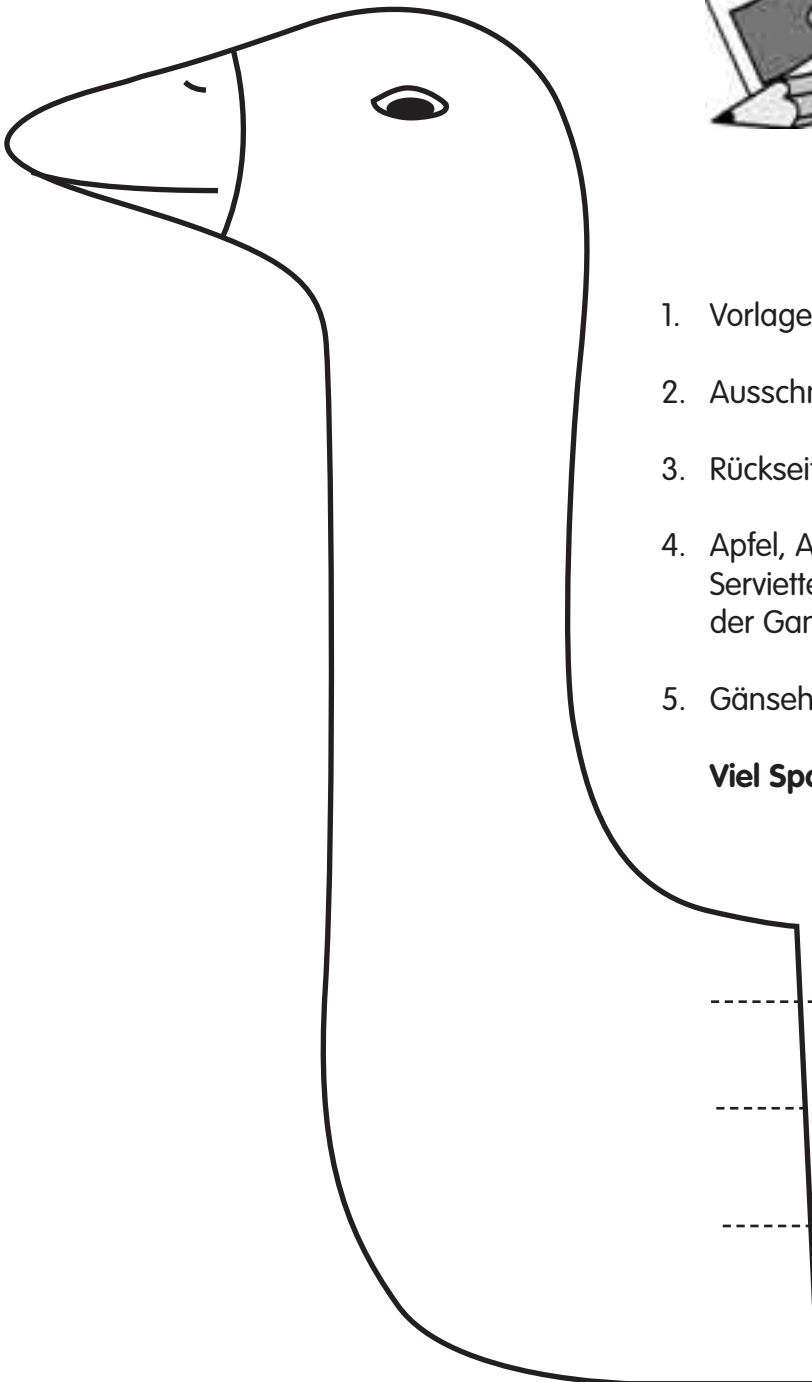


Tier-Mandala



Unsere Weihnachtsgans

Bastelanleitung



1. Vorlage ausmalen
2. Ausschneiden
3. Rückseite gleich anmalen
4. Apfel, Apfelsine o. ä. in eine weiße Serviette verpacken – Zipfel wie Flügel der Gans zusammenbinden
5. Gänsehals an die Serviette kleben

Viel Spaß!

einschneiden und
entgegengesetzt
umbiegen



6 mal gelb mit Orangengeschmack

Hier siehst du 6 verschiedene Getränke. Alle sind gelb und schmecken nach Orange. Aber wie viel echter Saft (=gelb) ist tatsächlich drin und wie viel helles Zuckerwasser?

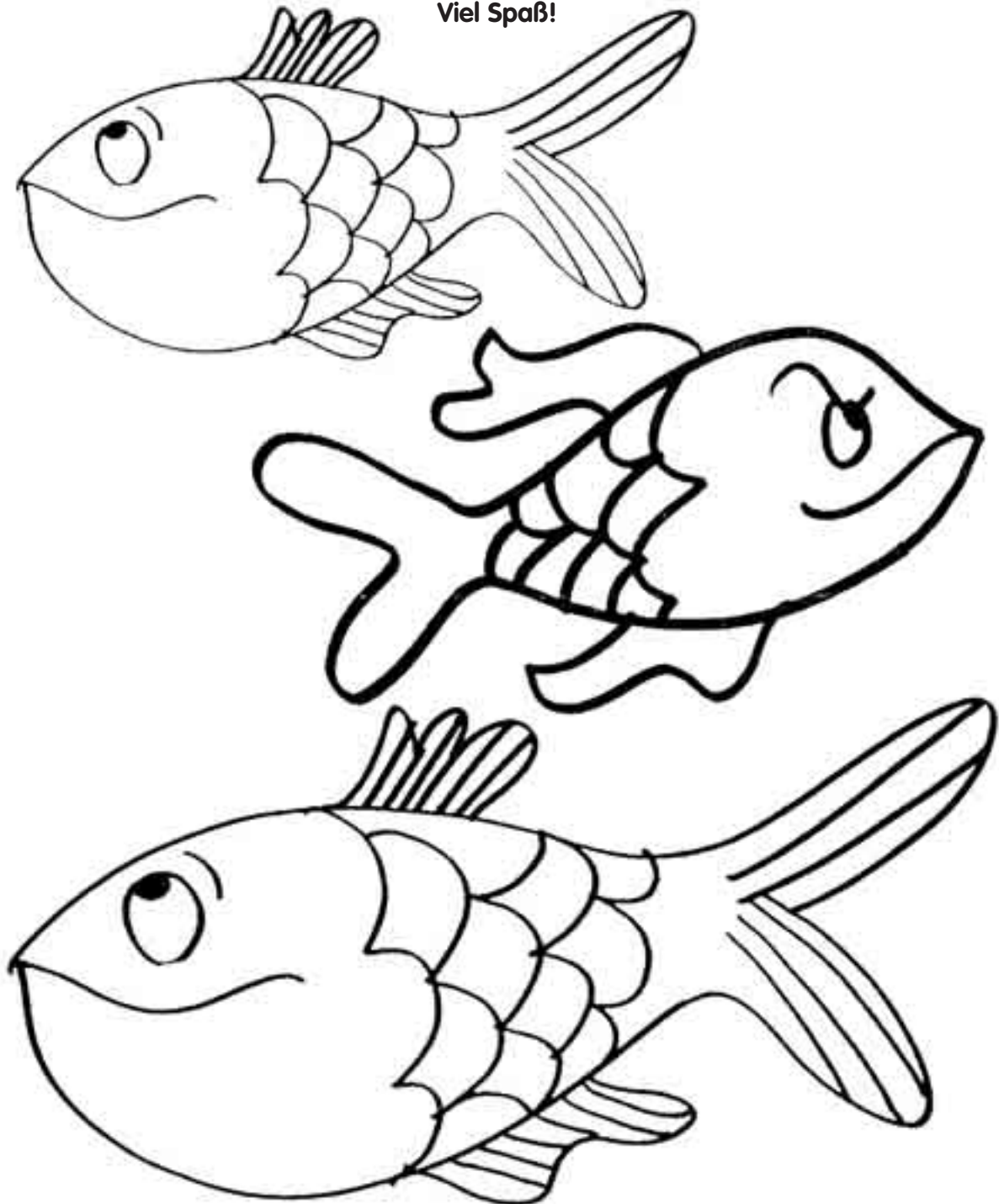
Verbinde die Flaschen miteinander und male die Deckel in der richtigen Farbe an!



Mobile Fische

Ausmalen, ausschneiden und mit einem Faden verbinden – fertig ist das Mobile!

Viel Spaß!



Obst-Song

gesungen nach der Melodie »Ein Vogel wollte Hochzeit machen ...«

1. Mit Obst, das weiß selbst Willibald,
da wird man 100 Jahre alt.

Refrain:

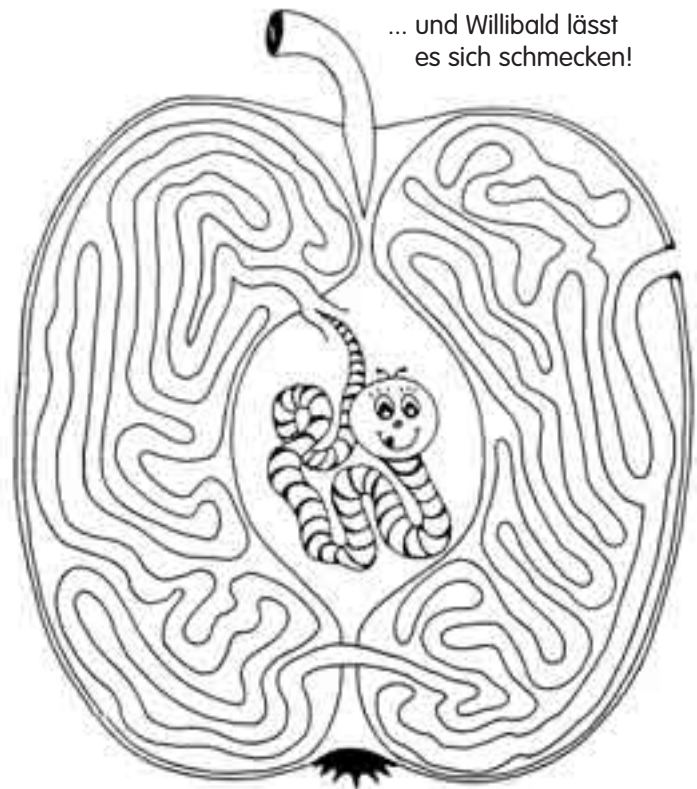
Widi rallala, widi rallala, widi rallalalala.

2. Verdrückst'nen Apfel du pro Tag,
der Doktor dich nie sehen mag.
3. Isst du Bananen, gelb und krumm,
bekommst du Kraft, nichts haut dich um!
4. Die Beeren, die Beeren
sollst du dir nie verwehren.
5. Die Birne ist'ne süße Frucht.
Ob grün, ob gelb, sie ist'ne Wucht.
6. Mit Clementinen, ei der Daus,
halten wir's alle Tage aus.
7. Die Kirschen, saftig, süß und rund,
die passen ja in jeden Mund.
8. Die Kiwi 's in Neuseeland gibt,
doch auch von uns wird sie geliebt.
9. Wenn einer eine Mango schmätzt,
komm' andere gleich angewetzt.
10. Orangen, saftig, süß und rund,
als Saft sind sie auch sehr gesund.
11. Ach, wie's dem Bäuchlein Freude macht,
hast du an Pflaumen auch gedacht.
12. Die Trauben mit dem süßen Saft
sind auch gesund und geben Kraft.
13. Sind Zitronen auch quietschesauer,
Vitamin C – das gibt die Power!

14. ...

15. ...

Nun setz' dich selber hin ganz fein und
mach' dir einen eignen/neuen Reim ...



**Zeichne den Weg ein,
den Willibald genommen hat!**



Die Milch macht's!

Echte Milch(mogel)produkte!?

Bezeichnung (Menge)	Energie	Fett	Zucker	Calcium	Milchmenge
Kinder bueno (21,5 g)	123 kcal	8,2 g	9 g	47 mg	39 ml
Kinder country (24 g)	134 kcal	8,3 g	11 g	72 mg	60 ml
Kinder Maxi King (35 g)	171 kcal	11,3 g	12 g	55 mg	46 ml
Kinder pingui (31 g)	140 kcal	8,8 g	10 g	35 mg	30 ml
Knoppers (25 g)	132 kcal	8,2 g	9 g	49 mg	41 ml
Milch-Schnitte (28 g)	117 kcal	6,9 g	8 g	53 mg	44 ml
MilkaTenderMilch (37 g)	157 kcal	7,4 g	14 g	41 mg	34 ml
MilkyWay (26 g)	113 kcal	4,4 g	12 g	48 mg	40 ml
Nesquik Snack (26 g)	99 kcal	4,6 g	8 g	56 mg	47 ml
Nesquik-Riegel (17 g)	104 kcal	5,3 g	8 g	40 mg	33 ml

zum Vergleich: 1 Glas Milch (200 ml)

Bezeichnung	Energie	Fett	Zucker	Calcium
Vollmilch, 3,5 % Fett	130 kcal	7 g	9,2 g	240 mg
fettarme Milch, 1,5 % Fett	94 kcal	3 g	9,2 g	240 mg

Die Calciumgehalte entsprechen einem Milchgehalt der Produkte von 30 bis 60 ml Milch pro Stück.

Die Produkte können damit bei vernünftigem Essverhalten kaum zur Deckung des Calciumbedarfs beitragen! »Gesündere« Süßigkeiten sind sie nicht.



Ausstellung »Echte Milch(mogel)produkte?!«



Fleisch und Fleischerzeugnisse in der Kinderernährung

Bedeutung für die vollwertige Ernährung

DGE-Ernährungskreis
– die Checkliste für jeden Tag –

Fleisch und Fleischerzeugnisse sind wichtig für die Versorgung mit

- ▶ Mineralstoffen, Eisen und Zink,
- ▶ B-Vitaminen,
- ▶ biologisch hochwertigen Eiweißen.



Empfehlung für Kinder:
pro Woche 2–3 mal

✓ eine Portion
Fleisch (à 120 g)

und

✓ eine Portion
Wurst (à 30 g)

Da Fleisch und Fleischerzeugnisse auch relativ viel Fett, Cholesterin und Purine sowie Kochsalz enthalten, sollten sie ausgewählt und maßvoll verzehrt werden.



Empfehlungen – 5 am Tag



jede(r) täglich:

3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst

Kinder: ca. 350–450 g/Tag

Erwachsene: ca. 650 g/Tag

1 Portion = 1 Hand voll



Obst mit Dips

Zutaten für 10 Kinder:

2 kg Obst:

z. B. Äpfel, Birnen, Pfirsiche, Aprikosen, Erdbeeren, Bananen, Apfelsinen, Melone ... – Du kannst das Obst ganz nach Deinen Vorlieben auswählen und mit den Dipsoßen kombinieren!

Zubehör:

Schneidebrett, Küchenmesser, Esslöffel, Schüsseln (groß und klein), großer Teller, kleine Löffel (entsprechend der Anzahl der Dips), 10 Teller, evtl. 10 Gabeln bzw. Obstspieße

Zubereitung:

1. Wasche das Obst gründlich, schäle es (wenn nötig) und schneide alles in Spalten bzw. mundgerechte Stücke.
2. Richte die Obststücke phantasievoll auf dem großen Teller an.
3. Die Obststücke können nach Belieben in die Dips getaucht und gegessen werden.

Guten Appetit!

für Nugat-Dip:

50 g Speisequark
50 g Naturjoghurt
50 g Schokoladencreme
(z. B. Nudossi- oder Nutella-Creme)

für Vanille-Dip:

1 Becher (150g) Naturjoghurt
2 Esslöffel Süße Sahne
1 Teelöffel Vanillemark
1 Esslöffel Zucker

für Zitronen-Dip:

100 g Speisequark
150 g Naturjoghurt
1 Zitrone -> Saft
2 Esslöffel Zucker

für Sesam-Dip:

1 Becher (150g) Frischkäse
5 Esslöffel Sahne (oder Milch)
2 Esslöffel Zucker
2 Esslöffel Sesam, leicht geröstet

für Kokos-Dip:

150 g Speisequark
4 Esslöffel Milch
1 Esslöffel Kokosraspel
2 Esslöffel Honig

für Schoko-Dip:

150 g Speisequark
150 g Schokoladenpudding
(Der Pudding muss noch warm unter den Quark gerührt werden.)

für Nuss/Mandel-Dip:

150 g Speisequark
4 Esslöffel Milch
1 Esslöffel Nüsse/Mandeln, gemahlen
2 Esslöffel Honig



Gemüse mit Dips

Zutaten für 10 Kinder:

1,5 kg Gemüse:

z. B. Möhren, Gurken, Kohlrabi, Chicorée, Tomaten, Eisbergsalat, Paprikaschoten, Radieschen, Stangensellerie ...

Du kannst die Gemüse ganz nach Deinen Vorlieben auswählen!

Zubehör:

Schneidebrett, Küchenmesser, Sparschäler, Esslöffel, Schüsseln (groß und klein), großer Teller, kleine Löffel (entsprechend der Anzahl der Dips), 10 Teller

Zubereitung:

1. Putze und wasche das Gemüse gründlich, schäle es (wenn nötig) und schneide alles in Streifen bzw. mundgerechte Stücke.
2. Richte die Gemüsestreifen und -stücke phantasievoll auf einem großen Teller an und dekoriere sie mit frischen Kräutern.
3. Die Gemüsestreifen und -stücke können nach Belieben in die Dips getaucht und gegessen werden.

Guten Appetit!

für Tzaziki-Dip:

100 g	Speisequark
150 g	Naturjoghurt
100 g	Gurke, geraspelt
1 Stück	Knoblauch, gerieben
1 Prise	Jodsalz
etwas	Dill, gehackt

für Kräuter-Dip:

1 Becher (150g)	Schmand
2 Esslöffel	Saure Sahne
2 Esslöffel	gehackte Kräuter, z. B. Petersilie, Dill, Kerbel, Schnittlauch
1 Prise	Jodsalz

für Kresse-Dip:

150 g	Speisequark
4 Esslöffel	Milch
1 Portion	Brunnen- oder Gartenkresse

für Quark-Dip:

150 g	Speisequark
5 Esslöffel	Milch
1 Prise	Jodsalz
1 Prise	Pfeffer
1 Prise	Kümmel, gemahlen

für Tomaten-Dip:

1 Becher (150g)	Naturjoghurt
2 Esslöffel	Saure Sahne
2 Teelöffel	Tomatenmark
1 Bund	Petersilie
1 Prise	Jodsalz und Pfeffer

für Paprika-Dip:

150 g	Frischkäse
100 g	Naturjoghurt
100 g	Paprikaschote, gewürfelt

für Avocado-Dip:

1 Stück	reife Avocado
1 Prise	Jodsalz
1 Prise	Pfeffer
etwas	Zitronensaft

(Der Dip behält seine Farbe, wenn der Avocado-Stein mit in den Dip gelegt wird.)



Gemüse-Gesichter

Zutaten:

- 4 Scheiben Vollkornbrot
- 4 Teelöffel Kräuterquark
- 4 große Salatblätter
- 4 Scheiben Schnittkäse
- 1 Möhre
- 2 Radieschen
- 1 Tomate
- 1/2 Paprikaschote
- 1/2 Gurke
- Petersilie (oder andere frische Gemüse und Kräuter)

Zubehör:

- Schneidebrett
- Küchenmesser
- Schäler
- Teelöffel
- Ausstechformen

Zubereitung:

1. Putze und wasche das Gemüse. Schneide alles in Scheiben, Streifen oder Stücke.
2. Bestreiche jede Scheibe Vollkornbrot mit einem Teelöffel Kräuterquark. Lege je ein Salatblatt und eine Scheibe Schnittkäse darauf.
3. Gestalte auf dem belegten Brot mit den Gemüsescheiben, -streifen und -stücken und der Petersilie ein »Gemüse-Gesicht« nach deinem Geschmack.

Guten Appetit!



Tipp:

Mit Ausstechformen (von Plätzchen) können die Schnittkäsescheiben besonders attraktiv gestaltet werden (z. B. Herzen, Sterne, »Käsefüße« ...)

Wähle die Gemüse regional und saisonal.



Bewegung



Handlungsfeld Bewegung

1	Warum Kinder Bewegung brauchen	1
2	Kindliche Bewegungswelt im Wandel – Bewegungsmangel und seine Folgen	2
3	Motorische Entwicklung bis zum Ende des Kindergartenalters	4
4	Spiel- und Bewegungsangebote	11
4.1	Ausdauerfähigkeit	11
4.2	Koordinative Fähigkeiten	12
4.3	Motorische Fertigkeiten	15
5	Fazit	16
6	Literatur	16

1 Warum Kinder Bewegung brauchen



Abb. 1: Höhlenmalerei – Bedeutung des Jagens für den Menschen (Istockphoto)

Die Geschichte des Homo sapiens begann vor ungefähr 200 000 Jahren. Der heutige Mensch ist der direkte Nachfahre dieser steinzeitlichen Ahnen. Heute gilt als sicher, dass sich die körperliche Konstruktion des Menschen seit etwa vierzigtausend Jahren nicht nennenswert geändert hat. Seit über 1 000 Generationen behielt der Mensch seine äußere Gestalt und seine grundlegenden Merkmale des Körperbaus bei. Ein Anthropologe brachte es einmal auf den Punkt: »Wenn ein europäisch gekleideter Steinzeitmensch heute ein vornehmes Restaurant beträte, fiel er niemandem auf.« Und weil das Leben in der modernen Gesellschaft eher von Bewegungsarmut geprägt ist, trägt der Mensch des 21. Jahrhunderts mit seinem »steinzeitlichen« Körper eine gewaltige Erblast. Unser Organismus ist durch die »Erfahrungen« unserer Vorfahren auf Bewegung programmiert. Getrieben vom permanenten Wechsel »Hungern – Bewegen – Sattsein« passte sich der Organismus den Umweltbedingungen an. Bewegung wurde für die vergangenen Jahrtausende die Basis für das Überleben. »Mutter Natur« reagierte zwangsläufig und versah den Menschen mit einer umfangreichen Arbeitsmuskulatur. Sie stellt das massigste Organ des Körpers dar. Alle Tätigkeitsanforderungen an die Muskulatur bewirken grundsätzlich eine

Übertragung dieser Anforderungen auf die inneren Organe und Organsysteme. Der Anteil der Skelettmuskulatur am Körpergewicht bei Männern beträgt ca. 40 Prozent, bei Frauen sind es etwa 35 Prozent. Darüber hinaus lernte der menschliche Organismus die Zeiten des Nahrungsüberflusses zu nutzen, um Körperfettdepots einzurichten. In den Hungerszeiten halfen ihm diese zu überleben.

Längst haben sich die Bedingungen der Nahrungsbeschaffung geändert. Vor etwa 12 000 Jahren wurde der Mensch sesshaft. Es entstanden Dörfer, später Städte. Nahrungsbeschaffung wurde einfacher, war aber immer noch mit hohem physischem Aufwand für den Einzelnen verbunden. Insofern hatte die Muskulatur genügend Reize, um nicht zu verkümmern. Mit der Zeit nahm allerdings der Zwang zu körperlich schwerer Arbeit immer weiter ab. Maschinen übernehmen viele Tätigkeiten. Mitte des vergangenen Jahrhunderts wurden 99 Prozent aller notwendigen Arbeiten durch technische Neuerungen realisiert. Muskelarbeit ist heute weitgehend aus dem Alltagsleben verbannt. Damit spielt Bewegung im »modernen« Leben unserer Zivilisation keine zentrale, lebenserhaltende Rolle. Die Folgen der Diskrepanz zwischen der evolutionär »ererbten« Notwendigkeit zur Bewegung und der durch die aktuelle Entwicklung gegebenen Bewegungsarmut sind gerade für Kinder verheerend und führen zunehmend zu gesundheitlichen Problemen.

Bedeutung der Bewegung für die kindliche Entwicklung

Bewegung ist eine grundlegende Voraussetzung des Lebens. Ein Mehr an Fähigkeiten und Fertigkeiten bedeutet auch ein Mehr an Möglichkeiten und damit eine Erweiterung der individuellen Freiheit. Bewegung erlaubt erst

- das Erproben der eigenen Möglichkeiten,
- das Erleben von Erfolg und Misserfolg und
- das Herausschieben der eigenen Grenzen.

Sie ist damit eine wesentliche Komponente für die Entwicklung des Selbstbildes und der Lebensqualität jedes Menschen.

Eltern sind die ersten und wichtigsten »Bewegungserzieher«. Sie bringen den Kindern neue Bewegungen bei und sie steuern durch ihr Vorbild, durch Ermunterung oder Verbote und Überbehütung die Einstellung ihres Kindes zu Bewegung, Spiel und Sport. Beobachtet man junge Eltern beim sonntäglichen Spaziergang mit ihren Kindern, so kann man die Unterschiede deutlich schon an den sprachlichen

Äußerungen ablesen: »Lauf nicht immer vornweg!« oder »Schaffst du es, über den Graben zu springen?«, »Bleib an meiner Hand, sonst fällst du wieder hin.« oder »Mal sehen, wer zuerst an dem Baum ist.« – Wege zur Bewegung oder von ihr weg.

Bewegung ist eine nicht zu ersetzende Voraussetzung für die gesunde, harmonische Entwicklung von Kindern. Sie ist eine vermittelnde Komponente des gesunden Aufwachsens. Bewegung hilft bei

- der Reifung des Skelettsystems, besonders der Wirbelsäule,
- der Steigerung der Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems,
- der Ausdifferenzierung der Sinnesorgane und
- der Prävention von Übergewicht und Haltungsauffälligkeiten.

Bewegung und Sport stärken aber nicht nur Skelettmuskulatur, Knochenbildung und Herzkreislauf, Sport ist auch wichtig für die kognitive Entwicklung.

Bewegung fördert die Ausreifung des Gehirns.

Das Gehirn verändert sich nicht nur durch Erfahrung, sondern auch durch Bewegung. So werden insbesondere bei kleinen Kindern durch Bewegung die Nervenzellen vernetzt und Synapsen gebildet. Beides ist wichtig für die Entwicklung und Förderung von Intelligenz. Die Leistungen des Gehirns sind die direkte Folge der Herausforderungen, denen es ausgesetzt wird. Der ursprüngliche kindliche Bewegungsdrang dient der Erhaltung und optimalen Funktionalisierung der Nervenzellen. Die Bedeutung frühkindlicher Phasen ist umso bedeutender, als sie Grundlage für alles Folgende sind. »Der Erwachsene lebt von seinen motorischen Jugenderinnerungen und der Vielfalt der Bewegungsreize in der Kindheit.« (Israel 1995, S. 34).

Obwohl die Plastizität des Gehirns – also seine Lernfähigkeit – lebenslang gegeben ist, sind die Grundstrukturen der Nervenstellen-Vernetzung bis zur Pubertät weitgehend ausgebildet. In den ersten Lebensjahren ist das Gehirn ganz besonders lernfähig und lernbereit. Wird dem Kind die aktive Auseinandersetzung mit und in der Umwelt vorenthalten, so kann es zu irreversiblen Schäden kommen.

Bewegung steigert die Hirndurchblutung und damit den Stoffwechsel.

Das Gehirn macht ca. 2 % unserer Körpermasse aus, aber es benötigt 20 % des Energieaufkommens des menschlichen Körpers. Es ist also ein sehr aktives Organ. Bewegung steigert die Hirndurchblutung und

damit den Stoffwechsel, wobei der größte Effekt bereits bei geringer Belastung erreicht wird. Dadurch kommt es zu einer verbesserten Sauerstoffversorgung in deren Folge die Lernfähigkeit steigt. Es gibt keine Belege dafür, dass Lernen am Besten beim Stillsitzen gelingt. Selbst kleine Bewegungen, besonders der Hände und der Gesichtsmuskulatur, aktivieren vielfältige Hirnareale. Gleichgewichtsübungen sind »Weckübungen« für das Gehirn. Unbewusst erlebt jeder Mensch die Vorteile eines »bewegten Lernens«. Kaum ein Lehrer sitzt während seines Unterrichts still an seinem Tisch: er geht durch die Klasse, gestikuliert, ist in Bewegung. Anders die Schüler, die nach einem jahrhundertealten Prinzip »stillsitzen« sollen.

Bewegung optimiert das Aktivitätsniveau.

Bewegung hilft auch, das Aktivitätsniveau zu steuern. Sie kann anregen, aber auch beruhigen.

2 Kindliche Bewegungswelt im Wandel - Bewegungsmangel und seine Folgen

Aktuelle Tendenzen

Die »veränderte Kindheit« ist ein Schlagwort der Gegenwart. Sie ist durch verschiedene Tendenzen gekennzeichnet:

- neue familiäre Bedingungen,
- andere Erziehungsvorstellungen,
- veränderte zeitliche und räumliche Lebensbedingungen,
- andere Freizeitinteressen und
- die vermehrte Nutzung von Fernsehen und Computer.

Dieser Hof ist ein Kinderspielplatz!

**Sollten Sie hier trotzdem
Ihren PKW unbefugt abstellen,
erklären Sie sich
damit einverstanden, dass er
als Spielzeug benutzt wird.**

Der Hauseigentümer

Abb. 2: »Verbotsschild«

All diese Änderungen führen zu einem anderen Bewegungsverhalten, zu weniger körperlicher Aktivität, geringeren Bewegungserfahrungen und der Zuwendung zu mehr passiven Freizeitbeschäftigungen. Umso bedeutsamer werden die von Kindertagesstätten, Schulen, aber auch Vereinen und anderen Trägern angebotenen Möglichkeiten zur Bewegungsförderung.

Folgen

Die Veränderungen der Kindheit bleiben nicht folgenlos. Schlagzeilen in den Medien greifen das auf, was längst ein ernst zu nehmendes Gesellschaftsproblem in den hoch industrialisierten Staaten geworden ist. »Dicke Kinder durch Bewegungsmangel« – so titulierte eine deutsche Zeitschrift einen Artikel, der Ergebnisse einer Langzeitstudie des Dortmunder Instituts für Kinderernährung zusammenfasste. Demnach ist Übergewicht bei Kindern nicht allein die Folge von üppigem Nahrungsmittelkonsum, sondern von viel zu wenig Bewegung. Das Institut stellte fest, dass Kinder heute zwar rein mengenmäßig weniger essen, aber vermehrt Fast Food und süße Getränke auf dem Speiseplan stehen. Dickmacher Nummer 1 ist jedoch der Bewegungsmangel. Durch die Veränderung des Freizeitverhaltens von Kindern und Jugendlichen ging in den letzten Jahren der Bewegungsanteil um 50 Prozent zurück. In gleichem Maße verringert sich die körperliche Leistungsfähigkeit der Kinder.

Mit der Kampagne »Aktive Kindheit – gesund durchs Leben« startete die Schweiz Anfang 2005 eine breit angelegte Offensive gegen Bewegungsmangel, Übergewicht, Haltungsschwäche und motorisches Ungeschick bei Kindern. Ausgangspunkt ist die Feststellung der Schweizer Eidgenossen, dass bereits jedes fünfte Kind bei ihnen übergewichtig ist und sich die Zahl der übergewichtigen Kinder in den letzten 20 Jahren verdreifacht hat. Im Kontext von zu wenig Bewegung wurden Haltungsschwäche, Verletzung durch zu wenig trainierte Muskeln und motorische Unsicherheiten diagnostiziert. Weiterhin beobachten die Schweizer Blutdruck- und Stoffwechselstörungen bei Kindern. Übrigens eine Beobachtung, die auch in Deutschland von Ärzten und anderen Fachleuten artikuliert wird. Man spricht in diesem Zusammenhang von Krankheitsbildern wie Diabetes Typ II, die normalerweise erst bei Erwachsenen im fortgeschrittenen Alter auftreten. Dass ein verschlechterter Gesundheitszustand bei Kindern und

Jugendlichen auch die Gesundheit im Erwachsenenalter beeinflusst, ist leicht nachvollziehbar. Wenn sich Krankheiten aus der Welt der Erwachsenen schon im Kindesalter manifestieren, wird die Lebensqualität des Betroffenen frühzeitig deutlich eingeschränkt (vgl. Tab. 1 und 2).

Tab. 1: Gesundheitliche Defizite von 8- bis 18-jährigen Schülerinnen und Schülern

Haltungsschwächen (Knochen-, Band-, Muskelapparat)	50–65 %
Organleistungsschwächen (Atmungs- und Kreislaufsystem)	20–25 %
Übergewicht	30–35 %

(Hollmann, Hettinger 2000)

Tab. 2: Auffälligkeiten sächsischer Kinder nach den Schuleingangsuntersuchungen zum Schuljahr 2004/05

Störungen der Grobmotorik	8,3 %
Störungen der Feinmotorik	15,2 %
Haltungsschwächen	6,9 %
Übergewicht	4,9 %
Adipositas	3,2 %

(Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2005)

Weiterhin belegen Studien, dass durch Bewegungsmangel die Unfallhäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen angestiegen ist. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e. V. gab unlängst eine Studie über »Bewegung und Unfälle« in Auftrag. Diese belegt: »Es gibt einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Motorik, Wahrnehmung und Unfallrisiken.« Kinder, die sich wenig bewegen, laufen eher Gefahr, in alltäglichen Situationen zu verunglücken. Oder anders formuliert: Mit steigender Bewegungserfahrung sinkt das Risiko eines Unfalls.

Als weitere Ursache für eine erhöhte Unfallgefährdung gilt auch das aus dem Bewegungsmangel resultierende mangelnde Selbstbewusstsein. Aus Angst, von anderen Kindern verlacht zu werden, gehen diese Kinder jeglicher Bewegungsanforderung aus dem Weg. Das wiederum fördert die schon bestehenden Defizite. Bewegungsmangel wird bei ihnen zum Teufelskreis. Ihr Unfallrisiko steigt in den alltäglichen Situationen, da sie ihr eigenes Leistungsvermögen nicht realistisch einschätzen können.

Körperlich-sportliche Betätigung ist eine wesentliche Möglichkeit, diesen Gesundheitsrisiken zu begegnen. Bewegungsarmut macht den Menschen nicht automatisch krank. Es gibt kerngesunde Nichtsportler.

Nachweislich erhöht sich jedoch die Anfälligkeit für Krankheiten. Die Abwehrkräfte von Sport Treibenden sind größer; dies erhöht die Möglichkeit des Organismus, auf äußere Störungen mit Kompensation und Selbstregulation zu antworten. Eine stabilere Gesundheit ist die Folge. Körperliche Aktivität erhöht die Lebensqualität durch ein Mehr an Gesundheit während des gesamten Lebens.

In diesem Sinn hat Gesundheit eine wesentliche individuelle Komponente, sie stellt gewissermaßen eine Eigenleistung des Menschen dar, die nicht von außen (z. B. durch Medikamente) und nicht von anderen (z. B. dem Arzt) gegeben werden kann. Diese Eigenleistung zu erbringen, ist nicht nur eine Aufgabe Erwachsener, sondern betrifft durch die gegebenen Lebensumstände schon die Kinder. Es kann nicht früh genug sein, damit anzufangen.

Wäre Bewegung ein Medikament, dann wäre es aufgrund seiner vielfältigen und umfassenden Wirkungen so teuer, dass kein Mensch es bezahlen könnte.

3 Motorische Entwicklung bis zum Ende des Kindergartenalters

Im Verlauf der Entwicklung jedes Kindes treten immer wieder Zeitabschnitte auf, in denen es spontan, ausdauernd und mit hoher Konzentration am Erwerb oder der Vervollkommnung einzelner Fähigkeiten arbeitet. In solchen sensiblen Phasen ist das Kind

besonders empfänglich für angemessene Anregungen aus der Umgebung. Diese sensiblen Phasen treten typischerweise in einem bestimmten Altersbereich auf. Beispielsweise erlernt ein Kind im Alter zwischen 13 und 15 Monaten das freie Gehen. Allerdings ist ein Kind nicht »unnormale«, wenn sich dieser Zeitpunkt unwesentlich nach hinten oder vorn verschiebt.

Für den hier interessierenden Abschnitt der motorischen Entwicklung sind diese sensiblen Phasen in der folgenden Abbildung hellrot unterlegt dargestellt. Aus der Abbildung wird deutlich, dass im Kindergartenalter sehr gute Entwicklungsmöglichkeiten für die koordinativen Fähigkeiten, für die Beweglichkeit und für die (aerobe) Ausdauer gegeben sind. Aerobe Ausdauer meint dabei jenen Bereich der Ausdauerfähigkeit, der beim Laufen mit geringem Tempo angesprochen wird, bei dem also der notwendige Sauerstoffbedarf problemlos gedeckt werden kann. Daneben können erste Voraussetzungen für die Schnelligkeit gelegt werden. Und genau diese Fähigkeiten sollten durch spezifische Angebote gefördert werden.

Die Ursachen für diese besonderen Entwicklungspotenzen sind in den noch nicht ausgereiften Strukturen des Gehirns im Vorschulalter zu finden. Deshalb lernen Kinder Bewegungsmuster besonders schnell und können die koordinativen Fähigkeiten ausgezeichnet entwickeln. Wichtig ist, dass es in diesem Alter keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen in Bezug auf die Entwicklungsschwerpunkte gibt.

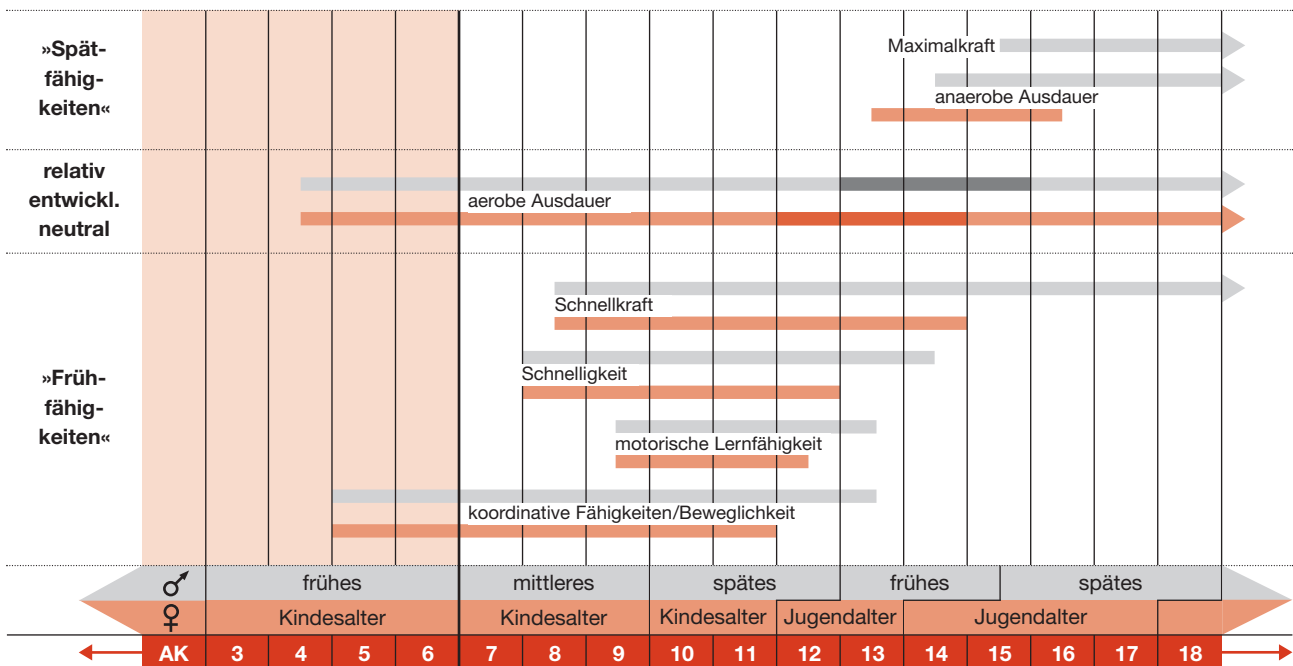


Abb. 3: Sensible Phasen der Kindheit und Jugend (Hartmann, Senf 1997)

Für den Bereich der motorischen Fertigkeiten gilt, dass während der Kindergartenzeit vielfältige Bewegungsformen vervollkommen und erste Bewegungskombinationen erlernt werden. Dies zeigt sich in einer quantitativen Leistungsverbesserung und in einer deutlichen Qualitätssteigerung. Einfache Bewegungsformen werden in diesem Alter zu Bewegungskombinationen verbunden. So lernen die Kinder zum Beispiel aus dem Anlauf heraus abzuspringen oder einen fliegenden Ball zu erlaufen.

Die Grundstruktur der Bewegung, der Bewegungsrhythmus und die Bewegungskopplung verbessern sich. Die Bewegungen sehen »runder« und gekonnter aus. Obwohl noch nicht die »sensible Phase« für die optimale Ausprägung der motorischen Lernfähigkeit erreicht ist, können jetzt schon Fertigkeiten erlernt werden, die später Voraussetzung für ein angemessenes motorisches Können bilden.

Der Zauberspruch der Bewegungsförderung ist der Ausruf der Kinder: »Ich kann es!« Könnenserlebnisse stärken das Selbstbewusstsein eines Kindes auf besondere Weise, verhelfen zu Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten und zum Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes. Dieses Selbstvertrauen wird auf andere Lernbereiche übertragen und ist eine gute Basis, Neues zu entdecken und sich anzueignen. Bewegungskönnen wird damit zu einer Voraussetzung für die harmonische kindliche Entwicklung.

Am Ende des Kindergartenalters ist das Bewegungsrepertoire eines Kindes in der Regel schon sehr beachtlich – und das umso mehr, je besser es kindgerecht gefördert wurde. Die Idee der Fünfzigerjahre, dass ein Kind die für den Schulanfang notwendigen Voraussetzungen schon von allein erwirbt, wenn man nur lange genug wartet (so, wie der Apfel vom Baum fällt, wenn er reif ist), ist heute lange widerlegt. Diese Auffassung begegnet uns im Alltagsverständnis von Eltern jedoch immer noch häufig, etwa in Aussagen wie »Das wird schon noch.« oder »Paul braucht noch ein Weilchen.« Heute gilt als belegt, dass Kinder in einer anregenden Umgebung schneller und intensiver lernen. Das betrifft nicht nur den Bereich der Motorik.

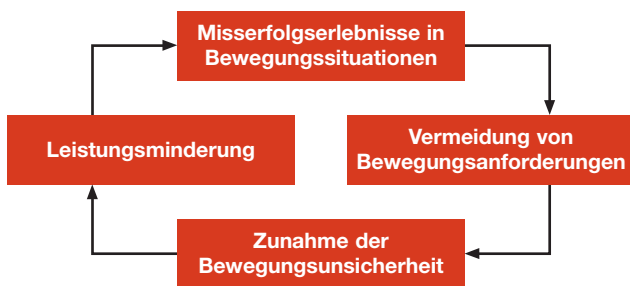


Abb. 4: Der Teufelskreis (Jahn, Senf 2006)

In einem Leipziger Modellprojekt zur motorischen Förderung im Kindergarten in den Jahren 2002 bis 2004 wurden verblüffende Ergebnisse erreicht. Dabei ging es in dem Projekt nicht um ein gezieltes Trainingsprogramm für die Kinder, sondern vielmehr um eine Nutzung der sich im Tagesablauf bietenden Möglichkeiten und Bewegungsanlässe. Die Voraussetzung war eine Sensibilisierung der Erzieherinnen für diese Potenzen. Die Leitidee war in erster Linie die bewusste Nutzung der Bewegung als Medium kindlicher Entwicklung, weniger die Vorgabe und Anwendung konkreter Übungssequenzen. Großer Wert wurde auf individuelle Besonderheiten und Defizite der Kinder und die Abstimmung mit anderen Förderschwerpunkten gelegt.

Inhaltlich und methodisch standen folgende Kriterien im Mittelpunkt:

- Orientierung der Angebote an den Bedürfnissen und Interessen der Kinder,
- Förderung des selbstständigen Handelns und der Eigentätigkeit,
- Abstimmung der Organisationsformen auf den kindlichen Bewegungsdrang,
- Berücksichtigung sozial-emotionaler Erfolge (Vermeidung von Ausscheidungs- und Konkurrenzsituationen),
- Erkunden, Erproben und Erweitern der eigenen Fähigkeiten,
- Wahl von Materialien und Geräten entsprechend der Neugier der Kinder,
- Ermöglichung individueller Lösungen der Bewegungsaufgabe,
- Erzieherinnen und Erzieher sollten Lernmodell und Mitspieler sein.

Ziel war immer der Spaß an der Bewegung, nicht das Überbieten anderer. Alle Bewegungsbereiche wurden mittels Spielen und Spielformen gefördert, durch die Grundformen der Bewegung (Gehen, Laufen, Ziehen, Werfen, Rollen, Rutschen usw.) angesprochen, geübt und unter erschwerten Bedingungen variiert.

Schwerpunkt war die Förderung der koordinativen Fähigkeiten, besonders der Gleichgewichtsfähigkeit. Bei der Schulung der Ausdauer wurde immer Wert auf spielerische Formen gelegt. So führt beispielsweise das Aneinanderreihen mehrerer Bewegungsspiele zu einer längeren Belastungszeit, die dann positive Effekte auf die Ausdauer hat. Methodisch wurde eine größtmögliche Balance zwischen Gewährenlassen und Vorgeben angestrebt. Das bedeutet,

- die Kinder nicht sich selbst zu überlassen, doch ihre Aktivität auch nicht zu stark zu steuern,
- Kinder zum Nachahmen anzuregen und spontane Hinweise auf Tätigkeiten anderer Kinder zu geben,
- Raum und Zeit für selbstständiges Spielen zu geben,
- zu helfen, wenn man dazu aufgefordert wird und
- Ideen einzubringen, die den Spielprozess unterstützen.

Die folgende Abbildung zeigt einige Ergebnisse des Projekts. Als Überprüfungskriterium wurde der Körperkoordinationstest für Kinder (KTK) von Kiphard und Schilling (2000) eingesetzt. Der Test gibt in seinen vier Teilaufgaben Aufschluss über den Entwicklungsstand der Gesamtkörperbeherrschung.

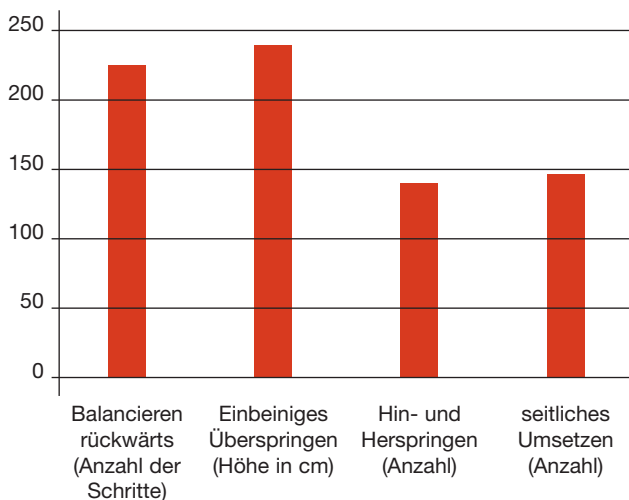


Abb. 5: Zuwachsraten in den 4 Untertests des Körperkoordinationstestes innerhalb eines Jahres (Angaben in %) (Stadt Leipzig 2005, 57)

Nach einem Jahr gab es in den beteiligten Kindertageseinrichtungen Verbesserungen in allen Bereichen der Motorik, besonders in der so wichtigen Gleichgewichtsfähigkeit. In der Abbildung sind nur die auf Übung zurückzuführenden Effekte aufgelistet; die aufgrund der natürlichen Reifung der Kinder während des einen Lebensjahres »normalen« Verbesserungen bleiben unberücksichtigt. Wichtig ist, dass die Verbesserungen unabhängig vom Alter der Kinder waren und es keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen gab.

Die Zuwachsraten waren selbstverständlich vom Ausgangsniveau abhängig. Niedrige Ausgangswerte ermöglichten höheren Zuwachs. Nach dem einjährigen Projekt war jedoch eine Homogenisierung der Leistungsfähigkeit zu erkennen. Insgesamt verbesserte

sich der Leistungsstand der Kinder enorm. Zum Ende des Beobachtungszeitraums lagen die Leistungen wesentlich über den jahrgangstypischen Vergleichswerten.

Was sollte ein altersgemäß entwickeltes Kind nun am Ende des Kindergartenalters alles beherrschen?

Der nachfolgende Test stellt ein einfach anwendbares Verfahren zur Feststellung des motorischen Entwicklungsstandes von Kindern dar. Die Übungen des Motorik-Tests sind aus verschiedenen erprobten Verfahren zusammengestellt. Der Test ist für Kinder im Alter von fünf bis sieben Jahren aussagekräftig. Es handelt sich um ein qualitatives Verfahren, d. h., es wird für jeden Untertest lediglich zwischen »geschafft« und »nicht geschafft« unterschieden.

Bei der Auswertung sind durch die Gruppierung der Testübungen in vier Bereiche Aussagen zu Defiziten oder Stärken der Kinder möglich. Dementsprechend können die Ergebnisse als Grundlage für eine gezielte Förderung genutzt werden. Unabhängig vom eigentlichen Test können bei der Beobachtung der Kinder weitere Besonderheiten und Auffälligkeiten festgestellt und auf dem Testbogen vermerkt werden. Derartige Beobachtungsschwerpunkte während des Tests können sein:

- die bevorzugte Hand,
- der bevorzugte Fuß,
- das Rhythmusgefühl,
- die Gesamtkoordination,
- die Technik des Schlagballwurfes (z. B. die Fuß-Hand-Koordination),
- die Technik des Werfens und Fangens/ das allgemeine Ballgefühl.



Motorik-Test-Programm

Name _____ Datum _____ Alter _____

Test	ja	nein
Bereich Kraft / Schnelligkeit / Koordination		
20-m-Lauf in 5 s		
Schlussprung mit halber Drehung		
10 m einbeinig in 10 s hüpfen		
8 Hampelmannsprünge in 12 s		
An der Sprossenwand 10 s frei hängen		
In kreiselnden Reifen springen, wenn er niedrig genug ist		
Bereich Gleichgewicht		
Im Zehenstand 10 s stehen		
Auf einem Bein 10 s stehen		
Auf einem Bein 10 s stehen (Augen geschlossen)		
Auf Linie 3 m rückwärts mit geschlossenen Augen Fuß hinter Fuß balancieren (Abweichung unter 30 cm)		
30 s mit Arme in Vorhalte stehen (keine Haltungsänderung)		
Bereich Werfen und Fangen		
Schlagballweitwurf (Jungen 10 m, Mädchen 6 m)		
Ball prellen (5-mal ohne Unterbrechung)		
Ball über 1 m hoch werfen und fangen		
Ball gegen Wand werfen und direkt fangen (Abstand ca. 1 m)		
Ball gegen Wand werfen und nach Aufprellen fangen (Abstand ca. 2 m)		
Bereich Hand- und Fingergeschicklichkeit		
Hände im Handgelenk in 5 s 10-mal hin- und herdrehen		
In 20 s 10 Knöpfe einzeln in eine Flasche sortieren		
Mit geschlossenen Augen mit Finger Nase berühren (3-mal rechts/3-mal links)		
Summe		

Testbeschreibung

Bereich Kraft / Schnelligkeit / Koordination

20 m-Lauf in 5 s:

Die Kinder sollten paarweise aus dem Hochstart laufen. Sie haben einen Versuch.

Schlussprung mit halber Drehung:

Die Erzieherin oder der Erzieher demonstriert den Sprung. Die Landung sollte gerade (nicht einbeinig) und möglichst ohne zu wackeln erfolgen. Als Orientierungshilfe für die Kinder können zwei gegenüberliegende Wände dienen. Dieser Sprung sollte beim ersten Versuch gelingen.

10 m einbeinig in 10 s hüpfen:

Es muss durchgängig auf dem gleichen Bein gesprungen werden. Beim einmaligen Aufsetzen beider Beine ist der Versuch noch gültig. Die Kinder haben einen Versuch.

8 Hampelmannsprünge in 12 s:

Die Demonstration erfolgt durch die Erzieherin oder den Erzieher. Die Sprünge sollten rhythmisch sein (dabei ist es unwichtig, ob die Arme bei geschlossenen Beinen an der Seite oder über dem Kopf sind). Vor dem eigentlichen Versuch können die Kinder kurz probieren, um sich den Rhythmus zu verinnerlichen.

An der Sprossenwand 10 s frei hängen:

Die Füße dürfen sich dabei nicht auf den Sprossen aufstützen. Aus Sicherheitsgründen ist die unterste vorstehende Sprosse zu benutzen (Mattenabsicherung). Die Kinder haben einen Versuch.

In einen kreiselnden Reifen springen, wenn er niedrig genug ist:

Der Reifen kann wahlweise vom Kind selbst bzw. vom Versuchsleiter angedreht werden. Die Kinder sollen selbst entscheiden, wann der Reifen niedrig genug für ihren Sprung ist. Der Reifen darf beim Sprung nicht berührt werden. Von 3 Versuchen sollten 2 gültig sein.

Bereich Gleichgewicht

Im beidbeinigen Zehenstand 10 s stehen:

Die Kinder stehen im beidbeinigen Zehenstand. Sie dürfen wackeln, um sich auszubalancieren, aber nicht den ganzen Fuß aufsetzen und auch keine Schritte machen. Es ist darauf zu achten, dass die Kinder frei stehen. Ihnen steht nur ein Versuch zur Verfügung.

Auf einem Bein 10 s stehen:

Die Kinder stehen auf einem Bein, das zweite Bein darf nicht abgesetzt werden und die Kinder sollen frei stehen. Die Kinder haben einen Versuch.

Auf einem Bein 10 s stehen (Augen geschlossen):

Die Kinder stehen auf einem Bein, die Augen sind geschlossen (Augenbinde verwenden!). Das zweite Bein darf nicht abgesetzt werden und die Kinder sollen frei stehen. Die Kinder haben einen Versuch.

Auf einer Linie 3 m rückwärts mit geschlossenen Augen Fuß hinter Fuß balancieren:

Die Kinder balancieren rückwärts auf der Linie, indem sie Fuß hinter Fuß setzen. Die Erzieherin demonstriert die Übung. Es darf maximal 30 cm von der Linie abgewichen werden. Um sicherzustellen, dass die Augen geschlossen sind, empfehlen wir eine Augenbinde, da die Kinder meist den Kopf nach unten neigen und eine Kontrolle so schwer möglich ist. Die Kinder haben einen Versuch. Die seitliche Abweichung von der Linie sollte unter 30 cm liegen.

30 s mit Armen in Vorhalte stehen:

Die Kinder stehen in aufrechter Haltung mit nach vorn gestreckten Armen und sollten während der 30 s ihre aufrechte Haltung nicht verändern (besonders kein Fallen in das Hohlkreuz).

Bereich Werfen und Fangen

Schlagballweitwurf (Jungen 10 m, Mädchen 6 m):

Die Kinder versuchen aus 10 bzw. 6 m Entfernung gegen eine Wand zu werfen, mit dem Ziel, die Wand zu treffen. Sie haben 3 Versuche.

Ball prellen (5-mal ohne Unterbrechung):

Der Ball wird mit einer Hand geprellt, wobei der Handwechsel zulässig ist. Die Kinder haben 2 Versuche. Ein Versuch sollte gültig sein.

Ball ca. 1 m hochwerfen und fangen:

Der Ball wird mit beiden Händen nach oben geworfen, wobei der Ball bei drei Versuchen mindestens zweimal gefangen werden sollte.

Ball gegen Wand werfen und direkt fangen:

Die Kinder stehen in einem Abstand von 1 m von der Wand entfernt. Der Ball kann mit beiden Händen geworfen und gefangen werden. Zwei von drei Versuchen sollten erfolgreich sein.

Ball gegen Wand werfen und nach dem Aufprellen auf den Boden fangen:

Die Kinder stehen in einem Abstand von 2 m von der Wand entfernt. Der Ball wird gegen die Wand geworfen und der zurückspringende Ball nach dem Aufprall auf den Boden gefangen. Der Ball kann mit beiden Händen geworfen und gefangen werden. Zwei von drei Versuchen sollten erfolgreich sein.

Bereich Hand- und Fingergeschicklichkeit

Hände im Handgelenk in 5 s**10-mal hin- und herdrehen:**

Die Kinder stehen aufrecht, die Ellbogen sollten ruhig am Körper anliegen, die Unterarme und Hände zeigen nach vorn. Die Hände drehen sich rhythmisch (beide Handflächen sind gleichzeitig oben bzw. unten). Das Drehen der Handflächen nach oben und wieder nach unten gilt als zwei Wiederholungen. Die Erzieherin demonstriert die Übung. Die Kinder haben einen Versuch.

In 20 s 10 Knöpfe einzeln in eine Flasche sortieren:

Die Knöpfe werden einzeln und mit einer (immer der gleichen) Hand in die Flasche sortiert. Werden mehrere Knöpfe auf einmal hineingeworfen, so werden diese nur als ein Knopf gewertet. Den Kindern steht ein Versuch zur Verfügung.

Mit geschlossenen Augen mit Finger Nase berühren:

Aus der gestreckten Seithalte der Arme soll die Nasenspitze abwechselnd 3-mal mit dem linken und 3-mal mit dem rechten Zeigefinger berührt werden (wie ein »Scheibenwischer«). Die Erzieherin oder der Erzieher demonstriert die Übung, die Kinder haben einen Versuch.

4 Spiel- und Bewegungsangebote

Im Folgenden soll mit praktischen Beispielen auf drei wesentliche Entwicklungsbereiche eingegangen werden (ausführlich in Jahn, Senf 2006).

4.1 Ausdauerfähigkeit

Als Ausdauerfähigkeit wird die Fähigkeit definiert, bei einer körperlichen Betätigung der Ermüdung Widerstand entgegenzusetzen und sich anschließend schnell wieder zu erholen. Je länger der Organismus Bewegungsabläufe ohne größere Pausen durchhalten kann, desto besser ist seine Ausdauerfähigkeit. Für den Organismus wichtig sind die vielfältigen Anpassungswirkungen der Ausdauerfähigkeit. Regelmäßiges Ausdauertraining bewirkt nicht nur ein zeitliches Verschieben der muskulären Ermüdung durch eine bessere energetische Versorgung, sondern fördert die gesamte organische Leistungsfähigkeit. Sie optimiert das Herz-Kreislauf-System, den Stoffwechsel und das Atmungssystem. Insofern hat Ausdauertraining einen primärpräventiven Charakter. Keine andere motorische Leistungsvoraussetzung bewirkt im gleichen Maße gesundheitliche Stabilität und Schutz vor Erkrankungen. Ausdauertrainierte Menschen haben ein stabileres Immunsystem. Selbst dann, wenn sie erkranken, reagieren sie im Krankheitsverlauf mit stärkeren Abwehrkräften und schnellerer Gesundung. Neben den positiven physischen Effekten des Ausdauertrainings sind auch die psychischen hervorzuheben. Es ist nachgewiesen, dass durch Ausdauertraining Stressabbau, eine positive Stimmungslage und die Steigerung des Selbstwertgefühls zu erreichen sind.

Erwachsene benötigen für ein gesundheitsorientiertes Ausdauertraining Belastungszeiten von mindestens dreißig Minuten mit Pulswerten zwischen 120 und 150, bei Kindern sind Bewegungsaufgaben anzustreben, die wenigstens zehn Minuten dauern und zu einer Verdoppelung der Herzfrequenz führen. Dabei ist ein Puls von 200 Schlägen pro Minute keine Seltenheit. Das soll aber nicht heißen, dass Kinder zehn und mehr Minuten unter »Volldampf« durch die Gegend rennen müssen. Bewegungsaufgaben sollten stattdessen so strukturiert werden, dass sie Belastungsspitzen mit kurzzeitigen Erholungsphasen ermöglichen. Dabei gilt, dass die Dauer der Bewegungsanforderung kontinuierlich erhöht werden soll und weniger die Intensität.

All das kann mit spielerischen Angeboten erreicht werden. Durch die im Spiel erzeugte Motivation bringen sich die Kinder an ihre Leistungsgrenzen und



schaffen dabei hervorragende Voraussetzungen für eine verbesserte Anpassung. Gleichzeitig bewirken Bewegungsspiele die beste Verknüpfung zwischen der Entwicklung der Ausdauer und Schnelligkeit einerseits und der Verbesserung koordinativer Fähigkeiten andererseits. Ausdauerschulung im Kindesalter fördert nicht nur die allgemeine Leistungsfähigkeit, sondern unterstützt gleichzeitig das organische und systembedingte Wachstum. Dies widerspiegelt sich in einer verbesserten Atemtiefe, einem Absenken der Herzruhfrequenz und im Abbau von Stress. Darüber hinaus reduziert die Verbesserung der Ausdauer die Gefahr des frühzeitigen Übergewichts, da sich durch die Entwicklung der Muskulatur der Grundumsatz erhöht.

Spiel und Spielformen

Für die Ausdauerschulung bieten sich folgende Spielformen an:

Fangspiele

Fangen mit Erlösen:

Verschiedene Erlöserformen sind denkbar. Beispielsweise gehen getippte Kinder auf eine »Strafbank« und würfeln. Wer eine »1« oder eine »6« würfelt, darf wieder loslaufen. Eine andere Variante ist das »Ver-eisen«. Ein gefangenes Kind verharrt exakt in der Position, in der es getippt wurde, »vereist« also. Ein anderes Kind kann den »Vereisten« befreien, indem es sich davor stellt und die Körperposition imitiert. Aber Vorsicht vor dem Fänger!

Kettenfangen:

Diese Spielform beginnt mit einem Zweierpaar. Die beiden Kinder fassen sich an einer Hand an und versuchen, andere Kinder zu fangen. Wer getippt wurde, hängt sich an die beiden Kinder an, sodass die Kette allmählich größer wird. Die Kette darf sich beim Fangen aber nicht loslassen!

»Der Krake kommt«:

Drei Kinder halten sich an einem zusammengeknöteten Seil fest. Sie bilden den »Kraken«, der die anderen Kinder fängt. Kinder, die angetippt wurden, fassen ebenfalls am Seil an und fangen mit.



Abb. 6: Spiel »Der Krake kommt«

Ballspiele**Jägerball:**

Auch dieses altbekannte Spiel kann in verschiedenen Varianten gespielt werden. Neben der herkömmlichen Grundform mit festen Jägern und Ausscheiden gibt es die Möglichkeit, dass abgeworfene Kinder zu Helfern des Jägers werden. Der Jäger kann ihnen Bälle zuwerfen und sie können mit abwerfen, die abgeworfenen Kinder müssen allerdings an der Stelle, an der sie getroffen wurden, verharren. Eine weitere Variation ist »Wechselnder Jäger«. Dabei ist derjenige der Jäger, welcher den Ball aufnimmt. Sobald fünf Kinder ausgeschieden sind, darf der erste Abgeworfene wieder ins Spiel usw. Eine etwas schwierigere Variation ist »Zombie«. Wer getroffen wurde, scheidet aus. Es wird mit wechselndem Jäger gespielt. Ein Kind darf dann wieder ins Spiel, wenn das Kind, das es abgeworfen hat, selbst abgeworfen wird.

Laufformen im Freien**Schlangenlauf:**

Die Gruppe läuft in Einerkolonne in mittlerem Tempo. Auf Signal überholt der hinterste Läufer die Gruppe und übernimmt die Führung usw.

Waldslalom:

Bäume werden mit einem Band markiert. Die Kinder umlaufen sie als Slalom.

Einfache Such- und Orientierungsläufe auf dem Spielplatz, dem Hof oder im Wald:

Um eine Ausdauer-Wirkung zu erreichen, müssen zwei bis drei Spielformen hintereinander ausgeführt werden, die Zeit der Bewegung mit erhöhter Herzfrequenz muss also über fünf Minuten liegen.

4.2 Koordinative Fähigkeiten

Bewegung erfordert eine ständige Koordinationsleistung. Wer etwas koordiniert, macht eigentlich nichts anderes, als verschiedene Dinge zeitlich in eine bestimmte Reihenfolge zu bringen. Das kann nacheinander, aber auch synchron geschehen. So lässt sich auch der Begriff Koordination erklären. Das Gehirn wird sozusagen zur »Schaltzentrale« und koordiniert das Zusammenspiel zwischen Nerven und Muskeln. So müssen beispielsweise beim Nordic Walking Arm- und Beinbewegungen zeitlich in die richtige Reihenfolge gebracht und aufeinander abgestimmt werden.



Abb. 7: Die sieben koordinativen Fähigkeiten (Blume 1978)



Wasser zu tauchen, laufen im Alltag weniger Gefahr, bewegungsseitig überfordert zu werden.

Für die Schulung koordinativer Fähigkeiten sind mehrere Grundsätze zu beachten. Der wichtigste besagt, dass nur das häufige Wiederholen von Körperübungen zur Verbesserung von koordinativen Fähigkeiten führt. Des Weiteren müssen die Körperübungen in ihrem Bewegungsablauf technisch beherrscht und exakt ausgeführt werden. Hier wird deutlich, dass die Altersspezifik eine wichtige Rolle spielt. Je jünger das Kind ist, desto einfacher müssen die Bewegungsaufgaben strukturiert sein. Auch die Übungszeit ist wichtig. Ein ausgeruhtes Kind ist besser in der Lage, koordinativ anspruchsvolle Aufgaben zu lösen, als ein müdes Kind.

Um komplexe Bewegungsaufgaben zu lösen, werden verschiedene koordinative Fähigkeiten benötigt. Allgemein spricht man von sieben dieser Fähigkeiten (vgl. Abb. 7). Unterschiedliche Bewegungsaufgaben erfordern unterschiedliche Akzente. Demzufolge sind die verschiedenen koordinativen Fähigkeiten nicht immer von gleicher Wichtigkeit. Ihre Bedeutung ist vielmehr abhängig von der konkreten Situation und der daraus resultierenden Bewegungsanforderung. Je vielseitiger das Bewegungsrepertoire ist, desto besser sind alle koordinativen Fähigkeiten ausgeprägt. Gerade für Kinder ist es wichtig, durch vielseitige Bewegungserfahrungen das nötige koordinative Rüstzeug für den Alltag zu erwerben. Kinder, die in der Lage sind, am Klettergerüst zu hangeln, im Zickzack zu rennen, über einen Balken zu balancieren oder im

Durch Übungsvariationen lässt sich der Beherrschungsgrad der koordinativen Fähigkeiten verbessern. Dabei sollen sich koordinativ leichte und schwierigere Übungen abwechseln. Auch veränderte äußere Bedingungen wirken sich positiv aus. Ein Baumstamm als Balancieruntergrund hat ein völlig anderes Anspruchsniveau als die Turnbank. Es ist also sinnvoll, jede sich bietende Möglichkeit zu nutzen, Kinder bewegungsseitig zu beschäftigen (s. Abb. 8).


$$\begin{aligned}
 & \text{gekonnnte Bewegungen} \\
 & + \text{ erschwerete Bedingungen} \\
 & = \text{Koordinationsschulung}
 \end{aligned}$$

Abb. 8: Einfache Formel zur Koordinationsschulung

Ein Beispiel: Gleichgewichtsschulung

1. Variation der Übungsbedingungen

Bedingung	Beispiel
breit	normale Bank
schmal	Bank gedreht
hoch	Bank auf Kästen
schräg	Bank an Sprossenwand
wacklig	Bank an Tauen
kippend	Bankwippe



2. Variation der Bewegungsausführung

Variation	Beispiel
Tempo	gehen/laufen
Richtung	rückwärts/seitwärts
Fortbewegungsart	hüpfen Vierfüßler-/Entengang vorgegebener Rhythmus zu zweit/alle zusammen



3. Kombination von Bewegungen

Kombination	Beispiel
Gegenstände	auf dem Kopf
balancieren	in der Hand
Zusatzaufgabe	Ball hochwerfen/prellen Drehungen Hindernisse überwinden Tücher schwingen »Heulrohre« drehen



4. Variation der Wahrnehmung

Variation	Beispiel
Einschränkung	Schwimmbrille, Taucherbrille, Sehrohr verbundene Augen
Reizung des Gleichgewichtssinnes	Rollen vorwärts, Drehung um die Längsachse



4.3 Motorische Fertigkeiten

Nach den Kriterien »genetisch bedingt« oder »lernbedingt« können Erbmotorik und Erwerbsmotorik unterschieden werden. Erbmotorik bezeichnet Bewegungshandlungen, die zum Grundbestand elementaren menschlichen Bewegungsverhaltens gehören und kaum lernbedingten Veränderungen unterliegen (z. B. Gehen, Krabbeln, Greifen). Die Erwerbsmotorik bezieht sich auf Bewegungen, die bewusst und willentlich gelernt, gespeichert und verbessert werden. Sie ermöglicht auf der Grundlage der erbmotorischen Bewegungsmuster das Erlernen einer Vielfalt von spezifischen, anforderungsadäquaten Bewegungen. Im Ergebnis sind motorische Fertigkeiten personelle Leistungsvoraussetzungen, die einen Menschen befähigen, sportliche Bewegungen weitestgehend automatisch, das heißt ohne bewusstseinspflichtige Steuerungs- und Regelungsprozesse, auszuführen.

Die motorische Entwicklung von Kindern im Übergangsalter vom Kindergarten zur Schule ist das kombinierte Ergebnis von Reifungs- und Sozialisationsprozessen. Zwar entwickeln sich Kinder nach gewissen ontogenetisch vorgegebenen Regelmäßigkeiten, trotzdem ist der Entwicklungsstand zum Schulbeginn in Bezug auf ihr Bewegungsverhalten, ihr motorisches Können und ihr soziales Verhalten genauso unterschiedlich wie die kognitiven Voraussetzungen. Diese wachsende Heterogenität ist keinesfalls auf Veränderungen der genetischen Ausstattung in den letzten dreißig Jahren zurückzuführen, sondern Ergebnis eines Wandels der Lebensbedingungen und der damit verbundenen Möglichkeiten einer allseitigen harmonischen Entwicklung. Die Bedingungen des Aufwachsens haben sich verändert. Je unterschiedlicher die Lebensbedingungen sind, desto heterogener werden als

Effekt die Leistungsvoraussetzungen der Schulanfänger sein. Ein Kind wird also nicht »sportlich begabter« geboren als ein anderes. Ererbtes und Erworbenes machen in ihrer Verbindung die aktuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Menschen aus.

Im Unterschied zu den Anpassungsprozessen, die für die Verbesserungen der Fähigkeiten (wie der Ausdauer oder der Schnelligkeit) charakteristisch sind, spricht man beim Aneignen und Vervollkommen der Fertigkeiten vom motorischen Lernen. Das motorische Lernen ist durch eine Höherorganisation der informationellen Prozesse gekennzeichnet. Von außen kann man es einem Menschen nicht ansehen, ob er eine bestimmte Bewegung beherrscht. Die für eine bestimmte Bewegung typischen motorischen Programme werden im Zentralnervensystem gespeichert.

Das Stufenmodell des motorischen Lernens von Meinel und Schnabel (2004) unterscheidet drei Lernphasen:

1. die Phase bis zum Erreichen der Grobform,
2. die Phase bis zum Erreichen der Feinform und
3. die Phase bis zum Erreichen der Feinstform oder variablen Verfügbarkeit.

- Rückenschaukel: mit angezogenen Beinen, dem Kinn an der Brust und den Händen an den Schienbeinen auf dem Rücken schaukeln, später auch beim Vorwärtsschaukeln aufstehen
- Abrollen: von Erhöhungen oder aus der weiten Grätsche auf verschiedene Matten
- Rolle vorwärts auf schiefen Ebenen: auf einer (leichten) Schräge nach unten rollen
- Rolle vorwärts von Erhöhungen
- normale Rolle vorwärts
- Rolle vorwärts: aus dem Hockstand in den Hockstand, mit Aufstehen auch ohne Hände

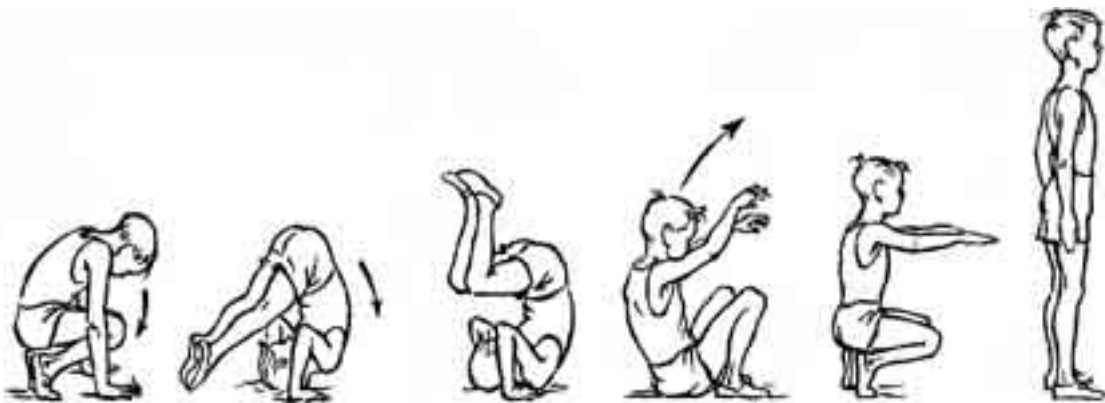


Abb. 9: Reihe zum Erlernen der »Rolle vorwärts« (Rieling 1965, S. 124)

Der Erwerb von Fertigkeiten führt zu neuem Können. Bei jüngeren Kindern gibt es zwei fundamentale Könnenserlebnisse: »Ich kann schwimmen!« und »Schau her, ich kann allein Radfahren!«. Und das Radfahren ist eine Fertigkeit, die sich Kinder oft sogar ohne Hilfe Erwachsener gegenseitig beibringen.

Natürlich ist es wichtig, die Kinder beim Lernen zu begleiten und Hinweise zu geben. Das soll allerdings nicht in eine permanente Fehlerkorrektur ausarten. Die Freude am Erlernen neuer Bewegungen wird in dem Fall eher zum »Lernleid«. Das Zauberwort ist »Ermutigung« durch Sprache und Gesten, nicht »Entmutigung« – und sei es nur durch eine abfällige Handbewegung. Nebenbei: Viele Anfängerfehler erledigen sich von selbst, wenn ausreichend Zeit zum Üben gegeben ist.

Abschließend sei auf den wichtigen Unterschied zwischen der **Verbesserung von Fähigkeiten** und dem **Erwerb von Fertigkeiten** hingewiesen. Lernen gelingt oft sehr schnell, Anpassungen brauchen jedoch Zeit. Motorische Lernprozesse führen zu sehr stabilen Veränderungen (das Schwimmen verlernt man nie wieder). Anpassungserscheinungen bilden sich aber bei ausbleibender Übung wieder zurück. Das Wiederholen einer Bewegung ist Voraussetzung für ihr motorisches Erlernen, die Verbesserung der Fähigkeiten dagegen verlangt eine kontinuierliche Steigerung der Belastung, damit stets ein der aktuellen Leistungsfähigkeit angepasster, wirksamer Reiz gesetzt wird.

Geduld, Zuwendung, Ermutigung und Lob von Eltern oder Erzieherinnen sind grundlegende Voraussetzungen für eine Verbesserung der Bewegungsmöglichkeiten ganz besonders bei kleineren Kindern. Genau so wichtig sind aber auch Kenntnisse über die Mechanismen, die dabei wirken. Grundsätzlich gilt: Kinder können durch Bewegung kaum überlastet werden, da sie dann von selbst eine Pause einlegen. In der heutigen Zeit machen Kinder viel zu oft und viel zu lange (Bewegungs-)Pausen. Förderung des Bewegungsverhaltens bedeutet deshalb auch, die Kinder angemessen zu fordern, auch einmal an einer Sache länger dranzubleiben und sie zu üben. Sport ist ohne Üben nicht vorstellbar. Anfängerlernen ist nicht immer nur Lernfreude, ein gewisses Maß an Können aber die wesentlichste Basis dafür, dass eine Bewegung oder ein Spiel Spaß macht.

5 Fazit

Freie und natürliche Bewegung ist für viele Kinder heute keine Selbstverständlichkeit mehr. Die Möglichkeiten, Bewegungserfahrungen unter Gleichaltrigen zu sammeln, sind zunehmend eingeschränkt.

Die Folgen für Gesundheit und Selbstkonzept der betroffenen Kinder sind alarmierend. Deshalb müssen neue Wege beschritten werden, um in die veränderten Bedingungen des kindlichen Aufwachsens präventiv und kompensatorisch Spiel, Sport und Bewegung zu integrieren. Diese Aufgabe setzt das Zusammenwirken der verschiedenen Entscheidungsträger voraus. Im Freistaat Sachsen gibt es für den Bereich der Kindertagesstätten vorbildliche Initiativen und Projekte. Bewegungserziehung wird künftig ein zentrales Aufgabenfeld vorschulischer Erziehung und Bildung sein.

6 Literatur

Blume, D.-D.: Zu einigen wesentlichen theoretischen Grundpositionen für die Untersuchung der koordinativen Fähigkeiten. In: Theorie und Praxis der Körperkultur 1/1978.

Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder (BAG) e. V.: Bewegung und Kinderunfälle. Pressemitteilung. Bonn, Oktober 2005.

Froböse, I., Hartmann, C., Minow, H.-J., Senf, G., Strunk, K., Waffenschmidt, S. Wilke, C.: Bewegung und Training. München 2002.

Hartmann, C., Senf, G.: Sport erleben – Sport verstehen. Teil 1. Radebeul 1997.

Hollmann, W., Hettinger, T. 1990: Sportmedizin – Arbeits- und Trainingsgrundlagen. New York 1990.

Israel, S.: Muskelaktivität und Menschwerdung. Sankt Augustin 1995.

Jahn, U., Senf, G.: Warum Kinder Bewegung brauchen. Zielgerichtete Bewegungserziehung in der Kindergartenpraxis. Stuttgart 2006.

Meinel, K., Schnabel, G.: Bewegungslehre – Sportmotorik. München 2004.

Rieling, K.: Gerätübungen. Berlin 1965.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales: Daten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes zu Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen in Sachsen. Dresden 2005.

Stadt Leipzig: Gesunde Kindertagesstätte. Handbuch für Erzieherinnen. Leipzig 2005.

Bewegungsfreundliche Gestaltung von Kitas

Die folgenden Literaturhinweise bieten Ansätze zur bewegungsfreundlichen Außen- und Innengestaltung von Kindertageseinrichtungen:

Landessportbund Hessen:

Berichte 17 (CD – ROM) Sport- und Bewegungskindergärten: Beispiele für Neubau und Ergänzungen von Bewegungsräumen. Frankfurt a. M. 2005.

Landessportbund Hessen:

Berichte 18 (CD-ROM) Grundlagen der Außenraumgestaltung im Kindergarten – Spiel als zentrale Lebensäußerung des Kindes im Elementarbereich. Frankfurt a. M. 2005.

(Auszuleihen bei der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Anschrift s. Einführung, Abschnitt Kontakte, oder zu bestellen bei Landessportbund Hessen, Geschäftsbereich: Sportinfrastruktur, Otto-Fleck-Schneise 4, 60528 Frankfurt a. M.)

von der Beek, A., Buck, M., Rufenach, A.:

Kinderräume bilden. Ein Ideenbuch für Raumgestaltung in Kitas. Weinheim 2006
(Rezension unter www.kindergartenpaedagogik.de/660.html).

Miedzinski, K.:

Die Bewegungsbaustelle. Kinder bauen ihre Bewegungsanlässe selbst.
Dortmund 2000 (Rezension unter www.kindergartenpaedagogik.de/291.html)

Köckenberger, H.:

Bewegungsräume. Dortmund 1997
(Rezension unter www.kindergartenpaedagogik.de/956.html)

Perras B.:

Vom Bewegungskindergarten in einen traditionellen Kindergarten – der bewusste Weg zurück ... In: Textor, M. R.: Kindergartenpädagogik – Online-Handbuch (www.kindergartenpaedagogik.de/943.html).

Lebenskompetenz



Handlungsfeld Förderung der Lebenskompetenz

1	Einführung	1
1.1	Was heißt »Lebenskompetenz«?	1
1.2	Ist »Lebenskompetenz« erlernbar?	1
1.3	Wie können Kinder unterstützt werden?	2
1.4	Wie können Sie selbst von dieser Arbeit profitieren?	3
1.5	Wo liegen Ihre Grenzen?	3
2	Die Lebenskompetenz-Pyramide	3
2.1	Die Basis	4
2.1.1	Ich	4
2.1.2	Meine Familie	5
2.1.3	Meine Freunde	8
2.1.4	Meine Vorbilder	11
2.2	Die Mitte	12
2.2.1	Gefühle und Emotionen	12
2.2.2	Aufbau und Erhaltung sozialer Beziehungen	15
2.2.3	Frustrationstoleranz	17
2.2.4	Konfliktlösungen	19
2.2.5	Selbstbestimmte Entscheidungen	21
2.3	Die Spitze	22
2.3.1	Mein Selbstvertrauen	22
2.3.2	Mein Selbstbild	23
2.3.3	Mein Zukunftstraum	24
3	Literatur	25

1 Einführung

1.1 Was heißt »Lebenskompetenz«?

Lebenskompetent ist, wer

- sich selbst kennt und mag,
- empathisch ist,
- kritisch und kreativ denkt,
- kommunizieren und Beziehungen führen kann,
- durchdachte Entscheidungen trifft,
- erfolgreich Probleme löst und
- Gefühle und Stress bewältigen kann (WHO 1994).

Bei der Lebenskompetenzförderung werden unterschiedliche persönlichkeitsbildende Fertigkeiten angesprochen. Hierbei spielen vor allem interaktive Vermittlungsmethoden eine Rolle (Kleingruppenarbeit, Gruppendiskussionen, Rollenspiele). Liegt der Schwerpunkt auf verhaltensbezogenen Strategien, werden lerntheoretische Gesetzmäßigkeiten zugrunde gelegt.

Ein lebenskompetenter Mensch setzt verstärkt konstruktive, das heißt, aufbauende und lösungsorientierte Problembewältigungsstrategien ein. Er verfügt über umfangreiche personale und soziale Kompetenzen (kooperatives, empathisches, selbstsicheres Verhalten) und ein gesteigertes Selbstwertgefühl. Letztlich besitzt er dadurch auch eine erhöhte allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (subjektive Überzeugung, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können).

Der Umgang mit schwierigen oder bedrohlichen Situationen ist ebenso individuell wie die Bewältigung dieser Erfahrungen. Einige Menschen werden hierbei schnell hilflos, leiden lange unter dem Erlebten oder erinnern sich immer wieder daran. Andere wiederum vermitteln den Eindruck, als »habe sie so schnell nichts um« und arrangieren sich mit dem, was sie erlebt haben. Die Wissenschaft spricht in diesem Zusammenhang von Resilienz.

Der Begriff Resilienz beschreibt eine seelische Widerstandskraft gegen Wechselfälle und Schicksalsschläge des Lebens. Man könnte in diesem Zusammenhang auch vom »Immunsystem der Seele« sprechen. Zwar verfügt von Natur aus jeder Mensch über resiliente Kräfte, jedoch sind diese individuell ausgeprägt. Resilienz kann gefördert, aber auch gehemmt werden. Wesentliches Merkmal resilienter Menschen ist ein unerschütterliches Selbstvertrauen in das eigene Vermögen, das Leben in den Griff zu bekommen sowie eine solide Selbstakzeptanz und ein stabiles Selbstvertrauen. Aus diesen Gründen ist es auch Kindern, die unter schwierigsten Verhältnissen wie Armut, Krankheit, Scheidung der Eltern

oder Misshandlung aufwachsen, möglich, sich trotz allem sehr positiv und ohne Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln. Kinder aus so genannten »Hochrisikofamilien« werden nicht per se zu Versagern. Wesentliche Eigenschaften resilienter Kinder sind insbesondere eine geringe Impulsivität und ein aktives und selbstbewusstes Auseinandersetzen mit Problemen. Sie verfügen über eine feste Bezugsperson außerhalb der Familie, und die Unterstützung der Kindertagesstätte ist ihnen sicher. Eine wesentliche Rolle zur Stärkung der eigenen resilienten Kräfte nimmt die Umwelt ein. Die emotionale Bindung zu einer festen Bezugsperson (Erzieherin oder Erzieher) sowie positive Vorbilder stärken die eigene Resilienz.

Resiliente Kinder weisen bestimmte Schutzfaktoren auf. Zur Stärkung dieser Schutzfaktoren ist eine stabile emotionale Bindung ebenso wichtig wie ein verlässlicher, feinfühliges Erziehungsstil, die Unterstützung des Kindes bei der Findung und Realisierung eigener Entscheidungen, die Stärkung der Selbstakzeptanz sowie die Festlegung altersgemäßer Grenzen mit entsprechenden Freiräumen. Insbesondere eine stabile emotionale Beziehung bietet Kindern einen sicheren Zufluchtsort, schafft Mut und Selbstbewusstsein. Zu den Schutzfaktoren zählen auch individuelle Eigenschaften des Kindes wie Neugier und ein vielseitiges Interesse, Kontaktfreude, Fantasie, ein positives Weltbild und ein ausgeglichenes Temperament. Daraus resultiert, dass resiliente Kinder aktiv handeln, da sie um ihre persönliche Möglichkeit der Einflussnahme und Veränderung wissen. Wesentlich hierbei ist es beispielsweise, den Kindern in gewissem Maße Verantwortung zu übertragen, sodass sie einen positiven Beitrag zur Gemeinschaft leisten können. Zudem sollten die eigenen Erfolge und individuelle Fähigkeiten immer wieder aufgezeigt werden. Demgegenüber verhalten sich nicht-resiliente Kinder in kritischen Situationen eher passiv oder ausweichend (www.sign-project.de).

Einen Überblick und Definitionen zu den einzelnen Lebensfertigkeiten, auf denen die Lebenskompetenz beruht, liefern Bühler und Heppkehausen (2005).

1.2 Ist »Lebenskompetenz« erlernbar?

Die Zufriedenheit im Leben ist bei jedem Menschen anders bestimmt. Je nach Alter, Geschlecht und sozialem Umfeld führen völlig verschiedene Dinge zu Glück und Zufriedenheit: Die eigene Gesundheit, das Wohlbefinden der Familie, friedliches Miteinander-Leben in der Gesellschaft, harmonische zwischenmenschliche Beziehungen, genug zu essen, ein ausfüllendes Hobby, anregende Gespräche, schöne

Reisen, Kleidung, Luxusgüter, ... Jeder Mensch hat andere Dinge, die als erstrebenswertes Lebensziel gelten und ihm Glücksmomente verschaffen. All dies fällt jedoch den Menschen nicht einfach zu, sondern jede/jeder muss selbst aktiv werden, um ihr/sein Lebensglück mitzugestalten. Der harmonische Kontakt miteinander, die Kommunikation ohne Gewaltanwendung, Rücksichtnahme, Toleranz, Zivilcourage – dies alles muss gelernt werden. Die gegenseitige Achtung und Akzeptanz anderer Lebensweisen sind Werte, die vorgelebt und geübt werden müssen. In einer Zeit, in der nach wie vor kriegerische Auseinandersetzungen das Weltgeschehen bestimmen, in der die technologische Entwicklung zu neuen Kommunikationsmöglichkeiten und Arbeitsformen geführt hat, sind neue Fähigkeiten und Fertigkeiten gefragt. Die Menschen müssen ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl entwickeln, um den vielfältigen Herausforderungen der sich wandelnden Gesellschaft gewachsen zu sein. Soziale Kontakte müssen sie intensiver denn je pflegen, um in einer hochtechnisierten Gesellschaft mit neuen virtuellen Welten nicht zu vereinsamen.

Lebenskompetenz kann erlernt werden. Doch gerade Kinder benötigen eine besondere Unterstützung und Anregung in diesem Lernprozess; hier sind ihre sozialen Bezugspersonen in der Kindertagesstätte und in der Familie gefordert. Zum Thema Lebenskompetenzförderung existiert eine Vielzahl von Programmen und Maßnahmen für Schulkinder und Jugendliche. Für Kindergartenkinder jedoch sind bislang nur wenige Interventionen dokumentiert, und noch seltener basieren diese auf wissenschaftlich fundierten Grundlagen. Allen Programmen und Ansätzen ist gemeinsam, dass sie bei den Kindern und Jugendlichen Schutzfaktoren ausbilden, die die Wahrscheinlichkeit verringern, unter bestimmten Risikobedingungen im späteren Leben sozial unangepasstes oder persönlichkeitszerstörendes Verhalten zu entwickeln.

Lebenskompetenzförderung zielt mit allen Facetten auf eine positive Einstellung zur eigenen Persönlichkeit sowie zur Gesundheit und soll zerstörendem Verhalten vorbeugen. Hierbei steht soziales Lernen im Vordergrund. Die zentrale Frage »Wer bin ich – mit meinen Stärken und Schwächen?« leitet die Inhalte und Struktur jeglicher Lebenskompetenzförderungsprogramme. So werden die Selbstwahrnehmung, der Umgang mit eigenen Gefühlen und das Miteinander im Alltag erlebbar gemacht und vor allem in praktischen Situationen geübt. Wesentliches Ziel ist ebenfalls, dass die Kinder die Fähigkeit des »Nein-Sagens« in Gruppendruck-Situationen lernen. Diese Eigenschaft hat im Besonderen in der Suchtprävention zentrale Bedeutung.

Lebenskompetenz-Förderungsprogramme beziehen sich unter anderem auf die Problemkreise Selbstwahrnehmung, Einfühlungsvermögen, Selbstwertgefühl, Toleranz und Gemeinschaft, Kommunikationsfertigkeiten, Umgang mit Gewalt, Aggression, Stress und belastenden Situationen sowie Problemlösekompetenz. Mit dem Ziel, die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern zu fördern, werden außerdem Themen wie »Sich selbst und andere kennen lernen«, »Sich wohl fühlen«, »Gruppendruck widerstehen«, »Kommunikation und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte« bearbeitet. Letztlich geht es darum, das Selbstvertrauen und die Selbstdisziplin der Kinder zu stärken, ihren Umgang mit den eigenen Gefühlen und den Emotionen anderer zu verbessern, ihr persönliches Urteilsvermögen auszubilden, Lebensmut, Ehrlichkeit und Toleranz zu entwickeln, beim Aufbau von Freundschaften zu helfen und ihnen zu ermöglichen, persönliche Werte und Ziele zu finden und umzusetzen.

1.3 Wie können Kinder unterstützt werden?

Lebenskompetenz ist die Fähigkeit von Menschen, erworbene (Lebens-) Fertigkeiten und soziale Regeln sowie Wissensbestände sach- und situationsgerecht und zum richtigen Zeitpunkt zum Erreichen eines Ziels einzusetzen (von Kardorff 2003).

Eltern und Erziehende sind gleichermaßen Vorbilder für Kinder. Sie sind die Erwachsenen, die vorleben, wie ein Leben zu gestalten oder zu bewältigen ist – positiv wie auch negativ. Zur Vermittlung von Lebenskompetenz zählt ebenfalls, sich als Erwachsener selbst in Frage zu stellen, in Frage stellen zu lassen und verändertes Verhalten zu üben. Voraussetzung für selbstkritisches Verhalten, Entwicklungsfähigkeit und Stärkung von Persönlichkeiten ist gegenseitiges Vertrauen und das Bemühen, miteinander ständig im Gespräch zu bleiben.

Es ist nicht immer leicht für Erwachsene, Kinder und Jugendliche so anzunehmen, wie sie sind. Oft wird nur das gesehen, was ein Kind nicht kann, was es nicht gut macht. Natürlich kann auch Kritik zu positiven Veränderungen führen, aber grundsätzlich gilt: Jeder Mensch braucht Anerkennung für sein Selbstwertgefühl! Kinder, die immer nur hören, was sie falsch machen oder nicht können, haben geringe Chancen, ein positives Selbstbewusstsein aufzubauen und Stärke für ein selbstbestimmtes Leben zu entwickeln. Die Förderung der Persönlichkeit muss demnach an den persönlichen Stärken ansetzen, diese hervorheben und fördern. Lebenskompetenz zu vermitteln bedeutet vor diesem Hintergrund, eine

umfassende Erziehungshaltung und positive Einstellung vorzuleben und zunächst bei sich selbst zu entwickeln. Lebenskompetenz ist nicht in Lerneinheiten zu pressen und in einigen Übungsstunden »abzuarbeiten«. Sie ist die lebenslange Praxis, Erprobung und Veränderung unseres Verhaltens miteinander und unserer Selbstachtung. (www.sign-project.de)

1.4 Wie können Sie selbst von dieser Arbeit profitieren?

Der Aufbau, die Ausbildung und die weitere Förderung lebenskompetenter Handlungsweisen bei den Kindergartenkindern wird ebenso erheblichen Einfluss auf Ihr persönliches Erfahrungsspektrum nehmen. Wir möchten Sie einladen, sich an den praktischen Übungen stets selbst zu beteiligen, vor allem indem Sie alle Trainingsmaterialien zunächst persönlich, wenn nötig gemeinsam mit einer Vertrauensperson, bearbeiten, um Ihre eigenen Erfahrungen zu sammeln und letztlich gegenüber den Kindern authentisch auftreten zu können sowie im gemeinsamen Vorgespräch mit den Kindern die anstehenden »Arbeiten« zu begründen. Letztlich werden auch Sie persönlich verstärkt konstruktive Problembewältigungsstrategien entwickeln, breitere personale und soziale Kompetenzen (kooperatives, empathisches, selbstsicheres Verhalten) erlangen, ein gesteigertes Selbstwertgefühl empfinden und damit einhergehend eine erhöhte allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung erleben.

1.5 Wo liegen Ihre Grenzen?

Die in diesem Handbuch vorgestellte Lebenskompetenzförderung wird als Erziehungsmaßnahme eingeordnet, die sich an universelle Zielgruppen wendet, wie sie beispielsweise in Kindertagesstätten und nicht in spezifischen therapeutischen Praxen vorzufinden sind. Zahlreiche andere Programme wurden speziell für das Therapiesetting entwickelt und finden nur dort Anwendung. Die im vorliegenden Sinne präsentierte Lebenskompetenzförderung richtet sich explizit nicht an Kranke, die zur Behebung ihrer psychischen Störung spezifische Fertigkeiten erlernen müssen. Zielgruppe sind alle Kindergartenkinder, die nicht als auffällig eingestuft werden.

An diesem Punkt möchten wir die Grenzen von Erzieherinnen und Erziehern in der Anwendung unserer Ausführungen zur Förderung der Lebenskompetenz setzen. Seien Sie sich stets Ihrer selbst bewusst, führen Sie keine praktischen Übungen durch,

deren Anwendung Sie nicht sicher beherrschen, holen Sie sich Rat und Hilfe bei spezifisch ausgebildeten Fachpersonen, sollten Sie Unsicherheiten verspüren. Gerade im Umgang und in der Begegnung mit uns selbst und mit den anderen liegen die »Tücken des Alltags« versteckt. Deshalb wollen wir ja auch unsere Kinder darauf vorbereiten!

2 Die Lebenskompetenz-Pyramide

Lebenskompetenz ist ein überaus komplexes Zusammenspiel unterschiedlichster personaler und sozialer Einflussfaktoren. Bislang wurden in Lebenskompetenzförderungsprogrammen oftmals einzelne Aspekte mit Praxisbezug herausgezogen und für diese spezifische Ansätze entwickelt. Das vorliegende Konzept soll darüber hinausgehen und sich den dahinter liegenden Konzepten nähern, die Voraussetzung für z. B. Prävention von Substanzmissbrauch, Gewalt aber auch Angst sind.

Mit der Pyramide als Darstellungsform wollen wir verdeutlichen, dass die Fertigkeiten, die einen kompetent handelnden Menschen auszeichnen, auf Grundfesten aufbauen, wie zum Beispiel die Person selbst mit ihren sozialen Bezugspersonen in Elternhaus und Kindergarten sowie ihren Vorbildern. Letztlich stützen sich auf diese Voraussetzungen ein stabiles Selbstvertrauen und ein positives Selbstbild, die wiederum ein positives Bild von der eigenen Zukunft bewirken.

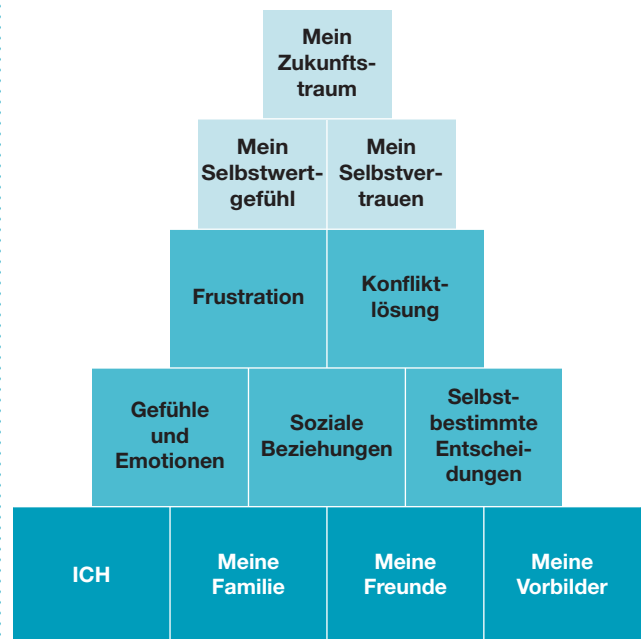


Abb. 1: Die Lebenskompetenzpyramide (eigene Darstellung Wolfram 2006)

Praktisch gesehen, stellen wir uns hier ein Arbeitsmaterial vor, welches gemeinsam mit der Kindergruppe angefertigt, im Gruppenraum aufgehängt und Schritt für Schritt vervollständigt wird. Aber auch die Kinder selbst könnten eine kleine »Taschenpyramide« (eine kleine Karte, auf der die bereits erarbeiteten Inhalte mit einem kleinen Aufkleber versehen werden) für die Hosentasche bekommen. Diese zeigt ihnen, was sie schon gelernt haben, und bietet ihnen die Möglichkeit, diese in für sie selbst als kritisch erlebten Situationen als kleinen Helfer zur Erinnerung an Handlungsstrategien zu nutzen.

2.1 Die Basis

2.1.1 Ich

Theoretischer Hintergrund

Für Kinder geschieht Bildung, auch Selbstbildung, zunächst im geschützten Raum der Familie und dann im ersten öffentlichen Raum: dem Kindergarten. Bildung bedeutet für Kinder in erster Linie, ihre Persönlichkeit zu bilden. Sie legen in ihren ersten Lebensjahren die Grundlagen für eigene Strukturen und persönliche Muster. Sie sind offen für alle Art von Erfahrungen, verändern sich unentwegt, bleiben und werden letztlich sie selbst. Im Kindergarten erleben die Kinder zum ersten Mal die Wechselwirkung von Individuum und Gesellschaft. Sie prägen die Gruppe durch ihr Tun, und die Gruppe wiederum formt sie.

Das Verständnis und das Erkennen der eigenen Persönlichkeit, aber auch der Persönlichkeit des Gegenübers sind enorm wichtig für die Entwicklung. Kinder beginnen, ein klareres Bild von sich selbst zu bilden, während sie ihr Selbstbewusstsein steigern, lernen, mit anderen zu kommunizieren und mitzufühlen und indem sie beginnen, ihre eigenen Gefühle und Wünsche auszudrücken. Sich selbst mit seinen Besonderheiten, Vorlieben und auch Schwächen zu kennen, bedeutet, der Welt klar gegenüberzutreten zu können und sich in kritischen Situationen *selbstbewusst* zu verhalten.

Sich selbst zu kennen und anzuerkennen, ist der erste Schritt auf dem weiten Weg ins Leben, und er zeichnet uns Menschen aus. Indem wir uns *selbst bewusst* sind, ermöglichen wir es anderen, auf uns zu gehen, mit ihnen in Kontakt zu treten und zu interagieren.

Probieren Sie verschiedene Aktivitäten wie »Spieglein, Spieglein an der Wand« (s. u.) aus und finden Sie heraus, wie Sie die Kinder dazu bringen können, mit ihrem Selbstbewusstsein und ihren sozialen Fertigkeiten zu arbeiten!

Lernwerte hierbei sind

- das Verstehen von Ähnlichkeiten und Unterschieden,
- die Entwicklung des Bewusstseins für Persönlichkeit und
- das Verständnis, dass Menschen unterschiedliche Persönlichkeiten haben.

Querverweis

Im Zusammenhang mit anderen Kapiteln in diesem Handbuch sei vor allem auf die Bewegungserziehung hingewiesen. Denn diese bildet mit der Entwicklung der Sinne über z. B. die Augen-Hand-Koordination und das Wahrnehmungsvermögen, aber auch durch die Ausbildung der Grob- und Feinmotorik und nicht zuletzt mit dem körperlichen Leistungsvermögen eine wesentliche Voraussetzung für eine starke Persönlichkeit. Vom ersten Tag an sind bereits Babys damit beschäftigt, ihren Körper auszukundschaften. Sie schwingen ihre Arme und Beine herum, um Dinge anzufassen und festzuhalten. Sie bewegen sich so schnell wie möglich, um die für sie so weite Welt zu erforschen. Körper und Geist arbeiten dabei andauernd zusammen, um neues Wissen zu formen. Finden Sie heraus, wie sie kleine Kinder dazu anregen können, ihren Körper im Spiel einzusetzen!

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Spieglein, Spieglein an der Wand

(in Anlehnung an: www.educatec.ch)

Die Kinder, die im Laca-Laca-Land lebten, waren genau wie alle anderen Kinder auf dieser Welt. Nur etwas war anders, denn im Laca-Laca-Land gab es keine Spiegel! Die Kinder wuchsen auf, ohne jemals zu wissen, wie sie aussahen. Sie wussten nicht, wie sie einander ähnlich waren oder wie sie sich von einander unterschieden. Eines Tages kam ein Fremder von weit, weit her ins Land, und er hatte einen Spiegel bei sich. Von da an war nichts mehr, wie es früher war im Laca-Laca-Land...

Aufbau

Schau in den Spiegel und male, was du siehst. Welche Haarfarbe hast du? Reichen deine Haare über die Ohren oder sind sie kurz? Wie ist die Farbe deiner Augen? Ist deine Nase gerade? Trägst du eine Brille oder ein Hörgerät? Hast du schmale oder breite Lippen? Trägst du Schmuck?

Stelle dich nun den anderen Kindern vor. Beschreibe, wie du dich siehst und was du gemalt hast.



Überlege dir auch, ob du den Kindern deiner Gruppe ähnlich bist. Hat jemand die gleiche Haarfarbe wie du? Oder den gleichen Namen? Trägt jemand ein ähnliches Kleidungsstück?

Können die anderen noch etwas zu dir ergänzen? Möchtest du nun noch etwas hinzumalen?

Die Bilder werden im Gruppenraum aufgehängt und verbleiben dort.

Empfohlene Materialien

- kleine Spiegel
- Malstifte
- Papier

Hinweise für die Elternarbeit

Die von den Kindern gemalten Bilder sollten den Eltern vorgestellt werden. Hierfür bieten sich im Kita-Alltag verschiedenste Situationen an. So kann die Bring- und Abholphase genutzt werden, vielleicht steht aber auch wieder einmal ein Elternabend oder Eltern-Kind-Nachmittag an, zu dem die Bilder ins rechte Licht gerückt werden können. Wenn Sie möchten, regen Sie die Eltern an, zu Hause ähnliche kleine Spiele durchzuführen, die die Persönlichkeitsbildung der Kinder fördern.

Jegliche Art von Rollenspiel oder Imagination erleichtert es den Kindern, über eine erfundene Person, einen Gegenstand oder ein Lebewesen die eigenen

Besonderheiten, Befindlichkeiten und Fertigkeiten hervorzuheben. So können die Eltern zu Hause beispielsweise die Kinder in einer ruhigen und entspannten Situation bitten, sich irgendeine Blume vorzustellen, die gerade vor dem inneren Auge auftaucht. Die Kinder sollen die Blume so detailliert wie möglich beschreiben, und die Eltern haben die Möglichkeit nachzufragen. Dadurch gestaltet sich das Bild weiter aus und wird konkreter. Empfehlenswert ist, dass sich die Eltern daran beteiligen und sich eine eigene Blume erträumen. Wenn gewünscht, können die Blumen auch gezeichnet werden.

Ziel ist, dass den Eltern und auch den Kindern deutlich wird, dass die Blume etwas mit ihnen selbst zu tun hat: Es gibt ja große und kleine Blumen, strahlende und unscheinbare, Blumen mit stabilem oder mit schwachem, stützungsbedürftigem Stängel, verwurzelte und unverwurzelte, vital-üppige und halb vertrocknete, allein stehende oder in Gesellschaft wachsende. Was für eine Blume aus der Vielfalt der Möglichkeiten erscheint, ist kein Zufall. Jedoch sollte eine tiefere Interpretation unterbleiben. Sie ist für das therapeutische Setting vorgesehen und nicht Gegenstand dieser kleinen Übung.

2.1.2 Meine Familie

Theoretischer Hintergrund

Kindheit in der Familie (nach Textor 1990)

Die Familie gibt es nicht – und hat es nie gegeben. Dementsprechend kann es auch nicht *die* Kindheit geben: Jedes Kind erlebt *seine* Kindheit, die von Familie zu Familie durch höchst unterschiedliche Strukturen, Rollenerwartungen, Beziehungsqualitäten, Regeln, Verhaltens- und Interaktionsmuster, Erziehungsstile, Persönlichkeiten und Umweltkontakte bestimmt ist. Es wächst in einem sozialen Milieu auf, in dem Eltern ganz individuell auf seine einzigartigen Eigenschaften, Bedürfnisse, Emotionen, Äußerungen und Verhaltensweisen eingehen. Die Kindheit wird ganz entscheidend durch die Familie bestimmt, wenn auch deren Einfluss mit zunehmendem Alter der Kinder immer mehr abnimmt. Kinder werden in die Abhängigkeit von ihren Eltern hineingeboren; sie können in den ersten Lebensjahren nicht ohne die intensive Pflege und Erziehung durch Erwachsene überleben. Sie erlernen in der Familie Sprache, Ausdrucksweise, Normen, grundlegende Fertigkeiten und soziale Kompetenzen, entwickeln Persönlichkeitsstrukturen, Charaktereigenschaften, Denkstile, Erlebensweisen, (Geschlechts-) Rollen, Werthaltungen und individuelle Verhaltensweisen. Sie werden in ihre

materielle, soziale und kulturelle Umwelt eingeführt und lernen, sich in ihr zu behaupten. So wird in der Familie der Grundstock für das weitere Leben gelegt. Die enorme Bedeutung der Familie wird vor allem dann deutlich, wenn Kinder einen Elternteil durch Tod bzw. Scheidung verlieren oder wenn sie vernachlässigt werden. Sie reagieren dann vielfach u. a. mit Verhaltensauffälligkeiten, Neurosen und Entwicklungsverzögerungen.

Die Entwicklung des Kindes darf jedoch nicht als Prägung durch die Familie missverstanden werden. Vielmehr wird sie durch das komplexe Zusammenspiel von Erbanlagen, (Familien- und) Umwelteinflüssen sowie durch die Eigentätigkeit des Individuums bestimmt. Hinzu kommt, dass die menschliche Entwicklung ein lebenslanger Prozess ist: Das weitere Leben einer Person wird nicht durch frühkindliche Erfahrungen festgelegt - als ein Wesen mit freiem Willen entscheidet der Mensch letztlich selbst über sein Schicksal. So muss stets bedacht werden, dass Kinder durch diese Erfahrungen wohl beeinflusst, aber nicht unveränderlich geprägt werden.

Ein Charakteristikum der heutigen Kindheit ist die Pluralität der Lebensformen, in deren Kontext Kinder aufwachsen: Nebeneinander bestehen Dreigenerationen-, Mehrkinder-, Einkind-, Teil-, Stief-, Adoptiv- und Pflegefamilien, nichteheliche Lebens- und Wohngemeinschaften. Ein Merkmal für die heutige Kindheit ist auch die Labilität der Familienverhältnisse, unter denen Kinder aufwachsen. Zum einen erleben Kinder hautnah die Konflikte ihrer Eltern mit, die sich früher eher hinter geschlossenen Türen abspielten. Vor allem aber wissen sie um Trennung und Scheidung, erleben diese in den Familien ihrer Freunde und Spielkameraden. So haben sie bei Auseinandersetzungen zwischen ihren Eltern Angst um den Fortbestand ihrer Familie und entwickeln eventuell weniger Grundvertrauen. Für viele heißt Kindheit heute, das einzige Kind seiner Eltern zu sein. Das bedeutet: Einzelkinder wachsen ohne die Erfahrungen der Mehrkinderfamilie auf. Eltern mit nur einem Kind sind leichter in Gefahr, sich zu einseitig auf dieses Kind zu konzentrieren, es zu stark an sich zu binden, ihre Wünsche auf das Kind zu projizieren. Einzelkinder sind aber auch auf ihre Eltern fixiert und verlangen von ihnen ein hohes Maß an Zeit und Energie. Während Geschwister sich miteinander beschäftigen können, benötigen Einzelkinder immer wieder ihre Eltern als Spielkameraden oder Gesprächspartner. Oft fühlen sie sich einsam und gelangweilt, wenn diese keine Zeit haben.

Eltern und Geschwister sind dauerhafte Bezugspersonen, die eine intensivere Beziehung und umfassendere Erziehung bieten, mehr Anteil am Leben

der Kinder nehmen, ihre Individualität stärker achten, mehr Seiten ihres Selbst zeigen und mehr Liebe, Zuneigung und persönliche Verantwortung für sie empfinden.

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Familie in Tieren

Der Zauberer »Rerebuaz« (Zauberer rückwärts) zog eines Nachts durch die Welt. Er hatte gute Laune und war ausgeschlafen. Denn er war einer, der schlief, wenn die Menschen und Tiere wachten, und wachte, wenn die Menschen und Tiere schliefen. Er zog also durch die Welt und hatte sich vorgenommen, heute den Menschen einen sonderbaren Traum zu schicken: Ein jeder sollte träumen, dass sich seine gesamte Familie in Tiere verwandelt habe. Ihr könnt euch sicher vorstellen, was das für neue Entdeckungen für die Kinder waren. Denkt euch, der Rerebuaz wäre auch heute Nacht bei euch gewesen. Wer wäre wohl in welches Tier verwandelt worden?

Aufbau

Nachdem die Kinder die kurze Geschichte gehört haben, werden sie aktiviert, sich die Verwandlungen für ihre eigene Familie vorzustellen. Es bietet sich an, den Traum zeichnen und die Kinder in der Gruppe darüber berichten zu lassen. An dieser Stelle können die Kinder aufgefordert werden, wenn sie möchten, Gründe zu nennen, weshalb wohl der Zauberer gerade dieses Tier ausgewählt hat. Vielleicht fallen den Kindern auch Eigenschaften ein, die den Tieren zugeschrieben werden (z. B. Fuchs = listig, Bär = gemütlich, Eule = klug usw.). Bitte achten Sie unbedingt darauf, dass keinerlei Wertungen vorgenommen werden!

Die Bilder können von den Kindern mit nach Hause genommen und der Familie gezeigt werden.

Empfohlene Materialien

- Puppe, Figur: Zauberer
- Malstifte
- Papier

Hinweise für die Elternarbeit

Der Stammbaum

Um Kindern die Gelegenheit zu geben, ihre Familie kennen zu lernen, kann in gemeinsamer Arbeit zu Hause ein Stammbaum erstellt werden. Hier können, ausgehend vom Kind, die Eltern, Geschwister, Groß-

eltern, aber auch Onkel und Tanten, Cousins und Cousinen eingetragen werden. Dies bietet sich insbesondere unter Bezugnahme auf die oben beschriebene heutige Kindheit an. Viele Kinder wohnen nicht mehr mit ihren nahen Verwandten an einem Ort, sie kennen sie vielleicht sogar kaum. Jedoch verbindet sie alle die gemeinsame Herkunft, von der die Kinder wissen sollten, um eine familiäre Identität herauszubilden. Wenn gewünscht, können die Kinder ihre Stammbäume mit in den Kindergarten bringen und sich gegenseitig über ihre Familien berichten.

Als Anregung für die Eltern dient folgender Text (nach Textor 1990):



Kindheit ist keine unbeschwerte Zeit: Kinder unterliegen in der Familie und der weiteren Umwelt positiven und negativen Einflüssen, erleben glückliche und unglückliche Stunden. Einige sind leistungsschwach, andere werden kriminell, wenden sich Alkohol oder Drogen zu. Die meisten Kinder entwickeln sich jedoch »normal«, aber nur wenige werden ein glückliches und ausgefülltes Leben verbringen.

1. Das Kind braucht Sicherheit, Geborgenheit und Verlässlichkeit in den Familienbeziehungen. Es kann diese Erfahrung nur machen, wenn ihm die Eltern gute partnerschaftliche Beziehungen auf allen Ebenen vorleben. Wenn sie erfahren, was es bedeutet, einander zu lieben und zu achten, miteinander zu wachsen. Nur mit einem guten Familienklima gedeihen die Kinder und entwickeln das für das aktive Erforschen der Umwelt notwendige Vertrauen. Dann ist es auch nicht nötig, dass die Eltern danach streben, perfekte Erzieher zu werden. Die größte erzieherische Einwirkung erfahren Kinder durch die Qualität des Zusammenlebens; ist diese gut, so bleiben auch Erziehungsfehler ohne negative Folgen.

2. Das Kind braucht Eltern, die mit ihrem Leben zufrieden sind. Es entwickelt sich am besten, wenn die Erwachsenen sich selbst in ihren Rollen als Eltern, Berufstätige, Freunde, Verwandte usw. akzeptieren, die verschiedenen Lebensbereiche ausbalancieren und somit für das Kind da sein können, ohne durch Stress, Zeitnot, Unzufriedenheit und ähnliches belastet zu sein.

3. Das Kind braucht Eltern, die als positive Vorbilder wirken, die sich nicht anders verhalten, als sie es von ihm erwarten. Es benötigt Eltern, die in der Familie offen kommunizieren, partnerschaftlich miteinander und den Kindern umgehen, ein positives Problem- und Konfliktlösungsverhalten praktizieren und die Führung der Familie übernehmen.

4. Das Kind braucht Eltern, die es lieben, ihm Zuwendung und Fürsorge zukommen lassen und Interesse an seiner Person haben. Die Eltern sollten es als Person akzeptieren, Respekt vor seinen Gefühlen haben und es nicht vereinnahmen, zur Befriedigung eigener Bedürfnisse nutzen oder als Ersatzpartner missbrauchen. Es ist wichtig, dass sie ihm Verständnis und Empathie entgegenbringen, also versuchen, sein Sprechen und Handeln zu verstehen und seine Perspektive kennen zu lernen. Dieses gibt dem Kind das Gefühl, ernst genommen zu werden. So kann es Selbstbewusstsein und Selbstachtung entwickeln.

5. Das Kind braucht Eltern, die sich aktiv Zeit nehmen. Diese Zeit darf aber nicht genutzt werden, um das Kind zu einem Erziehungsobjekt zu machen. Es ist Subjekt seines Lebens, bestimmt seine Entwicklung mit. Insbesondere für Kleinkinder ist das Spiel die angemessene Form des Lernens; ein Belehren ist verfrüht. Es ist wichtig, dass sich Kinder ganzheitlich entwickeln können, dass sie nicht verwöhnt, überbehütet oder vernachlässigt werden.

6. Schließlich braucht das Kind einen sich allmählich erweiternden Handlungsraum. Nur wenn es langsam immer mehr Verantwortung für sein Verhalten und seine Entscheidungen übernehmen muss, kann es mit der Zeit selbständig und mündig werden. Die Eltern müssen lernen, es loszulassen und schrittweise seine Ablösung fördern. Auch sollten sie ihm Freiräume für ein unbeaufsichtigtes Spielen, für Umwelt- und Selbsterfahrung, für Eigentätigkeit und kreatives Produzieren geben. Das Kind benötigt zu seinem Schutz aber auch Grenzen. Es muss lernen, auf die Absichten, Wünsche und Bedürfnisse der anderen Familienmitglieder Rücksicht zu nehmen. Diese sollten deshalb nicht verheimlicht werden.

7. Natürlich brauchen Kinder auch gesunde Entwicklungsbedingungen außerhalb der Familie, die hier nur angedeutet werden sollen: Sie benötigen Einrichtungen, die elementare Sozialerfahrungen

vermitteln, verlässliche Beziehungen bieten, Kinder fordern und fördern, sie am Erwachsenenleben teilhaben lassen und zum Stadtteil und zur Umgebung hin offen sind. Sie benötigen institutionelle Hilfen bei Problemen und Verhaltensauffälligkeiten, bei der Trennung und Scheidung ihrer Eltern. Sie brauchen eine gesunde Umwelt und Wohnverhältnisse, die eine optimale Entwicklung und Begegnung mit anderen, Erholung, Sport und Spiel zulassen. Und sie benötigen eine Erwachsenenengesellschaft ohne Kinderfeindlichkeit, in der die Bedeutung der Familie für Kinder anerkannt wird, in der diese angemessen gefördert wird und in der Familie und Beruf miteinander vereinbart werden können.

2.1.3 Meine Freunde

Theoretischer Hintergrund

(nach Blank-Mathieu 1999)

Die ersten wirklichen Kinderfreundschaften bilden sich ab dem dritten Lebensjahr, also meist in der Zeit des Eintritts in den Kindergarten. Zunächst handelt es sich noch um spontane, kurzfristige Beziehungen. »Wenn du mein Freund bist, darfst du mitspielen.« Diese Äußerung signalisiert, dass Kinder sich einen Spielpartner wünschen, dem sie vertrauen können, der sich aber auch ganz auf sie beziehen soll. Kinder im Alter von drei Jahren finden alles wichtig, was ihnen dient, was ihre egozentristischen Gefühle befriedigt und das damit verbundene Weltbild, welches sie selbst in den Mittelpunkt alles Interesses rückt. Wenn sie sich einen Freund oder eine Freundin wünschen, dann sind diese Freundschaften nur so lange haltbar, als sie keine Einschränkungen der eigenen Person verlangen. Kinderfreundschaften sind deshalb oft sehr kurzlebig.

Kinder, die die Erfahrung gemacht haben, dass sie mit einem bestimmten Kind besonders gut spielen können, erhalten diese Freundschaft über längere Zeit aufrecht. Sie treffen sich regelmäßig zum gemeinsamen Spielen und unterstützen sich während des Spiels gegenseitig. Sie tauschen Informationen aus und helfen einander bei schwierigen Situationen. Bevor der Freund oder die Freundin nicht im Kindergarten auftauchen, finden sie nicht ins Spiel. Sie müssen sich zuerst mit dem Freund darüber verständigen, was sie spielen werden und wer ebenfalls zum gemeinsamen Spiel zugelassen wird. Die Kinderfreundschaften aus dem Kindergarten werden auch oft im privaten Rahmen, also zu Hause oder im Sportverein, auf dem Spielplatz oder in der Musikschule weitergeführt. Gerade in der heutigen Zeit, in der

Kinder weniger Geschwister haben, sind solche Freundschaften entlastend.

Aus einer länger andauernden Spielfreundschaft wird für viele Kinder eine emotional wichtige Beziehung. Die Stärkung der eigenen Person durch eine Freundschaftsbeziehung wurde schon angesprochen. Es ist jedoch noch wesentlich mehr. Das »Urvertrauen«, das Kinder im Elternhaus durch Erwachsene erfahren können, können sie nun auch bei Gleichaltrigen nachvollziehen. Sie fühlen sich zusammen mit dem Freund oder der Freundin stärker, durchsetzungsfähiger, kompetenter und ernst genommen. Es macht Spaß, etwas gemeinsam zu tun; gemeinsame Erfahrungen festigen die Freund-



schaft. Nun werden Geheimnisse ausgetauscht und Versprechungen gegeben. Es geht in diesem Stadium nicht mehr darum, möglichst viele Freunde zu besitzen, sondern einen ganz persönlichen Freund zu haben, der dann nicht mehr auch der Freund der anderen sein kann. Für die Freundin ist man dann bereit, auch Opfer zu bringen. Man überlässt ihr die wertvolle Spieluhr für eine Weile, man teilt die Süßigkeiten miteinander, man ist auch bereit, die eigenen Wünsche einmal hinten anzustellen, wenn man damit der Freundin einen Gefallen tut.

Allerdings halten Kinderfreundschaften im Kindergartenalter noch keinen großen Belastungen stand. Zieht die Freundin an einen anderen Ort und die Eltern unterstützen einen weiteren Kontakt nicht, so ist die Freundin bald vergessen, und ein anderes Kind tritt an ihre Stelle. Auch der Schuleintritt eines der Kinder verändert die Situation, und die Kinderfreundschaft, im Kindergarten noch scheinbar unlösbar, kann die Freundschaft von heute auf morgen beenden.

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Ein Freund, ein guter Freund ...

Erarbeiten Sie gemeinsam mit den Kindern in einer entspannten Runde Inhalte von Freundschaftsbeziehungen, diskutieren Sie diese und lassen Sie die Kinder einen eigenen Standpunkt finden. Achten Sie darauf, dass im Gespräch keines der Kinder persönlich angegriffen oder verletzt wird!

Vielleicht regen Sie die Kinder an, eine Blume mit sechs Blütenblättern zu basteln, wobei jedes für ein Merkmal von Freundschaftsbeziehungen steht. Sicher können die Kinder auch andere Kinder aus der Gruppe benennen, die genau diese Eigenschaft haben und sie mit dem Blütenblatt »auszeichnen«.

1 Sich wohlfühlen

Ein, wenn nicht gar das wichtigste, Merkmal einer guten Freundschaftsbeziehung ist das Sich-im-Beisein-des-anderen-Wohlfühlen. Dieses Gefühl verlangt danach, dass der andere häufig aufgesucht oder eingeladen wird, dass viele Spiele nur zusammen mit dem Freund oder der Freundin geplant und durchgeführt werden und man traurig ist, wenn der Freund oder die Freundin krank oder verreist ist. Natürlich hindert dieses Sich-Wohlfühlen nicht daran, dass Kinder auch einmal heftig miteinander streiten oder sich die Freundschaft aufkündigen, weil der andere nicht das tut, was man von ihm erwartet hat. Aber das geht bei einer echten Freundschaft schnell vorüber, und die Kinder versöhnen sich rasch, weil sie ohne den anderen nicht befriedigend spielen können.

2 Einander vertrauen

Ein weiteres Zeichen der Freundschaft ist das Vertrauen, das man einander entgegenbringt. Wir sind uns sicher, dass der andere das tut, was man von ihm erwartet, dass er einen gegenüber den anderen in Schutz nimmt, dass er das, was er verspricht, hält. Wenn dies sicher ist, kann man sich auch Geheimnisse anvertrauen. Dinge, die man sonst mit niemandem, auch nicht mit der eigenen Mutter bespricht, können der Freundin mitgeteilt werden. Es sind dies oft ganz harmlose Geheimnisse, und Erwachsenen gegenüber bleiben diese häufig nicht verborgen. Dennoch sollten sich Erzieherinnen und Eltern so verhalten, als wüssten sie davon nichts, wenn sie mitbekommen, dass dies ein Geheimnis ist, das nur der Freundin vorbehalten sein soll. Durch gemeinsame Geheimnisse, und seien sie noch so harmlos, soll herausgefunden werden, ob man sich vertrauen kann, und die Freundschaft soll dadurch zusätzlich eine Festigung erfahren.

3 Gefühle zeigen

Die Möglichkeit, die eigenen Gefühle ausleben zu können, ohne sie begründen oder rechtfertigen zu müssen, ist eine weitere Grundlage für die Befestigung der Freundschaft. In einer Freundschaftsbeziehung können Kinder ihre Gefühle offen äußern, ohne damit rechnen zu müssen, dass sie dadurch in Misskredit geraten oder missverstanden werden. Mit dem Freund können sie zusammen herumalbern, ohne befürchten zu müssen, dass sie nach dem Grund ihrer Heiterkeit gefragt werden. Sie können aber auch traurig sein und den Grund dafür nur dem Freund anvertrauen. Wer dem anderen seine Stimmungen, Wünsche und Ängste anvertraut, macht sich ihm gegenüber verletzlich. Das Austausch von Gefühlen setzt voraus, dass der andere das Vertrauen rechtfertigt und sich ebenfalls öffnet.

4 Überschreiten von Wirklichkeit

Kinder leben gerne in einer Fantasiewelt und erfahren darin wichtige Dinge für ihr zukünftiges Leben. Dies sehen Erwachsene oft nicht so. Kinder spielen in der Fantasie mit Zukunftsvorstellungen, mit Größenphantasien, mit der Verfremdung einer nicht leicht zu ertragenden Wirklichkeit. Wenn sie echte Freunde haben, so können sie gemeinsam mit diesen in eine Fantasiewelt eintauchen und sich dort »umsehen«. Sie erleben dann fiktive Abenteuer, sehen sich als starke und durchsetzungsfähige Erwachsene und besitzen übermenschliche Fähigkeiten. Der Reiz des Außergewöhnlichen kann von der Fantasie der Kinder noch leicht selbst produziert werden. Und Freundschaftsbeziehungen machen es leichter möglich, sich gemeinsam in fiktive Wirklichkeiten aufzumachen und dort zahlreiche Abenteuer gemeinsam zu bestehen.

5 Abgrenzung von Erwachsenen

Die Abgrenzung zu Erwachsenen und die Erfahrung der eigenen Stärke werden durch Kinderfreundschaften erleichtert. Kinder erobern ihren Raum gemeinsam leichter, verschaffen sich durch gemeinsam geäußerte Wünsche oder Bedürfnisse die Zustimmung von Erwachsenen, lernen aber auch, etwas ohne die Hilfe Erwachsener zustande zu bringen. Eine Aufgabe, die sie alleine nicht bewältigen, schaffen sie gemeinsam. Sie überlegen, welche Schritte getan werden müssen, können Strategien entwickeln, teilen sich eine Aufgabe und werden so selbständiger. Sie können sich vor den Anforderungen Erwachsener in »ihre« Welt zurückziehen, sich dort so einrichten, wie es ihnen entspricht, und Erwachsene dadurch ein Stück weit aus ihrem Leben ausschließen.

6 Konflikte ertragen und Lösungen finden

Aus jeder Freundschaft ergeben sich auch Konflikte. Es handelt sich ja bei einer Freundschaft um zwei Personen mit unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnissen, die immer wieder aufeinander abgestimmt werden müssen. Und Kinder im Kindergartenalter mit ihrem noch egozentristischen Weltbild tun sich dabei besonders schwer. Wir tun Kindern unrecht, wenn wir vermuten, dass ihnen Freundschaften so wenig bedeuten, dass sie diese aufs Spiel setzen würden. Kinder brauchen ihre Freunde und sind auch bereit, dann zurückzustehen und einen kleinen Verzicht zu leisten, wenn Aussicht darauf besteht, dass auch der Freund oder die Freundin beim nächsten Mal auf die Durchsetzung ihrer Interessen verzichtet. Vor allem Kinder vor der Einschulung können sehr wohl Regeln und Normen aufstellen, denen sie sich dann auch verpflichtet fühlen. Sie verhandeln mit anderen Kindern und vor allem auch mit ihren Freunden und versuchen, Lösungen für Konflikte zu finden, die allen Ansprüchen gerecht werden.

Hinweise für die Elternarbeit

Erwachsene sollten ihre Begriffe von Freundschaft nie auf Kinderfreundschaften übertragen. Kinderfreundschaften sind oft für einzelne Entwicklungsphasen äußerst wichtig; sind diese abgeschlossen, werden auch die Freundschaftsbeziehungen unwichtig. Wir wünschen unseren Kindern Freunde, Freunde für eine kurze Zeitspanne, aber auch Freunde fürs Leben. Vieles, was durch Erziehung nicht oder nur mühsam erreicht werden kann, wird in einer Freundschaftsbeziehung fast nebenbei gelernt. Aber wir können die Freunde für unsere Kinder nicht aussuchen. Sie selbst entscheiden, welches Kind ihnen sympathisch oder unangenehm ist und mit welchem sie zusammen sein wollen. Und wir selbst haben oft so ganz andere Vorstellungen, wie die Freunde unserer Kinder sein sollen!

1 Zulassen von Freundschaften

Kinder bekunden Zuneigung zu anderen Kindern oft ganz spontan. Sie wählen sich auf dem Spielplatz ein Kind zum Mitspielen aus, lehnen ein anderes Kind, das wir für sie aussuchen, z. B. aus dem Freundeskreis, dagegen vehement ab. Dabei haben wir doch alles bedacht, was für unser Kind gut sein könnte. Aber, wie gesagt, unser Kind trifft die Auswahl für eine Freundschaft meist selbst. Was tun wir, wenn dieses Kind oder seine Mutter, seine häusliche Umgebung oder seine Erziehung uns Probleme bereiten? Zunächst gilt es, die

Freundschaft in jedem Fall zuzulassen. Der Freund oder die Freundin unseres Kindes sollte nach Hause eingeladen werden, und auch – wenn es möglich ist – dessen Mutter oder, was auch sein kann, die Geschwister oder die Großmutter. Das verlangt von uns manche Überwindung, ist aber, wenn sich eine ernsthafte Freundschaftsbeziehung zwischen den Kindern stabilisiert hat, für unser Kind und für uns selbst wichtig.

2 Hilfe bei der Entstehung von Freundschaften

Kinder sind oft ungeschickt und brauchen unsere Hilfe, um eine Freundschaft entstehen zu lassen. Wir können sie ermutigen, wenn wir bemerken, dass ein Kind sie besonders interessiert. Im Kindergarten bestehen Möglichkeiten, die beiden Kinder gemeinsam an einer Aufgabe arbeiten zu lassen; Eltern können eine Einladung aussprechen oder versuchen, über die anderen Eltern eine Freundschaft zwischen den Kindern zu stiften. Schüchterne Kinder benötigen Ermutigung, stürmische Kinder müssen lernen, das andere Kind nicht zu überfordern und nicht zu vereinnahmen.

3 Hilfe bei der Bewältigung von Konflikten

Und wenn es zum Krach mit dem Freund kommt? Viele Erwachsene wollen dem Kind dadurch helfen, dass sie die Handlung des Freundes abwerten, dass sie die ganze Person in Frage stellen und das Kind damit trösten wollen, dass diese Freundschaft doch nichts getaugt hätte. Damit ist dem Kind aber nicht geholfen. Es hat sich diese Freundschaft ja ausgesucht, und sie ist wichtig für das Kind. Wir sollten gemeinsam mit dem Kind herausfinden, was die Ursache des Konfliktes ist und wie diese beseitigt werden kann. Vielleicht müssen wir auch zusammen mit beiden darüber sprechen, um eventuelle Missverständnisse aufzuklären.

4 Hilfe beim Zerbrechen einer Freundschaft

Und wenn eine Freundschaft endgültig zerbricht? Dann dürfen wir trösten und ermutigen. Wir können mit dem Kind zusammen überlegen, was ihm an dieser Freundschaft so wichtig war und was ihm jetzt fehlt. Es gibt andere Kinder, die eventuell an die Stelle des Freundes treten können; wir können dem Kind selbst für eine Weile der beste Freund sein, bis es einen anderen gefunden hat. Jedes Kind muss auch lernen, unangenehme oder schwierige Situationen zu bewältigen. Dadurch lernt es, wie es mit solchen Dingen zurechtkommt. Kein Vater und keine Erzieherin können ein Kind vor Enttäuschungen bewahren oder ihm eine ausschließlich heile Welt bieten.

5 Vorleben von Freundschaftsbeziehungen

Haben wir selbst Freunde oder Freundinnen? Wie erleben uns Kinder in solchen Beziehungen? Wie gehen wir mit unserem Freund um, was muten wir ihm zu, wie sprechen wir miteinander? Können wir in Konfliktsituationen unsere Wünsche und Bedürfnisse auf angemessene Weise äußern? Was machen wir, wenn ein Freund uns enttäuscht?

Kinder beobachten uns ganz genau. Sie sehen, wie Erwachsene miteinander umgehen, wie sie Konflikte austragen, wie sie sich zu Kinderstreit äußern. Und sie übernehmen unbewusst unser Verhalten, mag es richtig oder falsch sein. Wenn wir Kinder in Rollenspielen beobachten, erkennen wir uns häufig selbst darin. Kinder ahmen Erzieherinnen und Eltern oft wortgenau nach, und wir sind manchmal erschrocken, wenn wir uns in den Äußerungen von Kindern wiederfinden.



2.1.4 Meine Vorbilder

Theoretischer Hintergrund (nach Wunsch 2005)

So eigenwillig wie Klein Bruno macht sonst nur noch Opa Anton die Schnürsenkel zu; die Redewendung: »Ja, ja, ich komme gleich sofort!« hat Lena eindeutig von der Mutter übernommen; die Art, wie Florian mit: »Verflixt noch mal!« Missfallen zum Ausdruck bringt, ist eine perfekte Kopie des Verhaltens seines Vaters in vergleichbaren Situationen. Alle Bezugspersonen von Kindern werden so – ob gewollt oder nicht – zur Kopiervorlage.

Kinder folgen vom ersten Tag des Lebens an mit großer Aufmerksamkeit und all ihren Sinnen dem, was um sie herum geschieht. Das Sehen ist hierbei

der zentrale Sinn. So eignen sich die Kinder die Verhaltensweisen ihres Umfeldes an, egal ob von Vater, Mutter, Geschwistern oder anderen Bezugspersonen, und entwickeln Reaktionsmuster als Antwort auf die unterschiedlichsten Alltagssituationen. Schon allein deshalb ist es äußerst sinnvoll, die auf Kinder und Jugendliche einwirkenden visuellen oder sprachlichen Bilder, Umgangsstile und Verhaltensweisen – kurz: die durch die Sinne erfahrbare Welt – hin und wieder zu hinterfragen, um so die positiven bzw. negativen Folgen besser einschätzen zu können.

Ein seit Generationen bekannter, wenn auch in die Jahre gekommener »Erziehungs-Ratgeber« im Sinne eines Lernens am Vorbild ist »Der Struwwelpeter«. Das Konzept basierte in einer Mischung aus Erfolgshoffnung und Erfahrung auf der als prägend betrachteten Abschreckungs-Kraft. Diese Botschaft lautete schlicht und eindeutig: Bringe Kindern auf möglichst anschauliche Weise nahe, was im Leben nicht erwünscht ist, ob Ungehorsam, Nahrungsverweigerung oder Unachtsamkeit, und sie werden sich schnell an die verschiedenen elterlichen oder gesellschaftlichen Erwartungen anpassen. Auch die Einführung in die Welt der Streiche von »Max und Moritz« orientiert sich – wenn auch etwas lustiger – an der Zielsetzung, durch das Aufzeigen der Konsequenzen unüberlegten oder schädigenden Verhaltens Kinder auf den Kurs für ein förderliches und verantwortungsvolles Miteinander zu bringen. Dieser Ansatz ist heute aus den unterschiedlichsten Gründen zu hinterfragen, da es in jedem Fall sinnvoller ist, Kindern und Jugendlichen positive Anschauungsbeispiele vorzugeben.

Um diesem Erziehungsverständnis eine Chance zu geben, ins Bewusstsein zu gelangen, muss aber Positives bzw. Negatives als solches bewertet werden. Denn wenn nicht erkennbar und unterscheidbar ist, was förderlich bzw. störend für das Leben von Einzelnen oder Gemeinschaften ist, wird alles schnell gleichgültig. Demnach sind nicht nur Kinder auf ethische Vorgaben und normierende Rahmenkriterien angewiesen, um in Verantwortung gegenüber sich selbst, ihren Mitmenschen und der uns Lebensraum gewährenden Umwelt zu handeln. In diesem Sinne sind Vorbilder ein Angebot komprimierter Lebenserfahrung, das in Entscheidungssituationen mit erprobten und tragfähigen Handlungsmustern zur Übernahme einlädt. Diese Handlungsmuster werden durch einzelne Personen, Traditionen, Umgangsstile, Märchen bzw. Sinn-Geschichten oder durch den Volksmund im Leben wach gehalten. Und je häufiger und eindeutiger diese richtungweisenden ins Wort oder Bild gebrachten positiven Vorgaben im Lebensalltag von Kindern deutlich werden, desto prägender wird die Wirkung für unsere Kinder und Jugendlichen sein.

Querverweis

Aber nicht nur Sprachmuster, Alltagsgeschicklichkeit, Krisenmanagement oder Strategien zur Wissensaneignung werden kopierend und kooperierend erlernt, sondern die dabei deutlich werdenden Handlungsabläufe, ob als Gepflogenheit, Ritual oder Tradition, erhalten ebenso eine Vor-Bild-Funktion. So lernt ein Kleinkind z. B. nicht nur die Geschicklichkeit im Umgang mit einer Zahnbürste, sondern übernimmt in der Regel gleichzeitig von den Eltern oder älteren Geschwistern die Säuberungs-Intervalle. So werden Nahrungsaufnahme und anschließende Zahnreinigung zu einem Gesamtvorgang. Regelmäßig wiederkehrende Handlungen im Tagesgeschehen oder Jahresablauf erleichtern ihre Beachtung und stützen die Verwirklichung von Zielsetzungen, ohne sich immer erneut in eine reflektierte Entscheidungssituation bringen zu müssen. Dies gilt ganz besonders für Kleinkinder.

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Lassen Sie die Kinder zunächst jedes für sich allein sein Vorbild bestimmen, benennen und charakterisieren. Im Anschluss daran sollen sich die Kinder in Zweier-Gruppen gegenseitig von ihren Vorbildern erzählen. Sie sollen drauf achten, alles zu erfragen, was sie wissen möchten. Im dritten Schritt stellen die Interviewpartner die jeweiligen Vorbilder des anderen der Gruppe vor. Ergeben sich Gemeinsamkeiten, sollten diese hervorgehoben werden. Achten Sie darauf, unbedingt die Gründe zu erfahren, weshalb die erwählte Person als Vorbild gesehen wird.

Kleines Rollenspiel

Jede Stadt braucht Polizisten, Feuerwehrmänner und eine Rettungsmannschaft. Schülerlotsen, Mechaniker, Pizzabäcker und viele mehr dürfen natürlich auch nicht fehlen!

Die Kinder schlüpfen in die verschiedenen Rollen ihrer Vorbilder und gestalten so einen gemeinsamen Tag unter einem von der Gruppe gewählten Motto. Dies kann auch ein Eltern-Kind-Nachmittag mit kleinem Theaterstück sein.

Hinweise für die Elternarbeit

Oftmals sind sich Erwachsene ihrer eigenen Vorbildfunktion zu wenig bewusst. Wir finden später Eigenarten an den Kindern wieder, die wir an uns selbst

vielleicht gar nicht mögen. Wichtig ist, dass wir hin und wieder innehalten, uns unserer selbst und unserer Handlungen bewusst werden, diese bewerten und neu ausrichten.

Ob abendliche »Gute-Nacht-Rituale« in der Familie, Standard-Abläufe bei gemeinsamen Mahlzeiten, gesellschaftliche Höflichkeitsregeln, Traditionen in der Gestaltung von Festen, am Wochenablauf orientierte Säuberungsaktionen an Körper oder Zimmer ..., immer geben regelmäßig wiederkehrende Handlungsabläufe Kindern emotionale Sicherheit und kognitive Orientierung. Je stimmiger und selbstverständlicher diese Muster von den vorlebenden Personen des direkten Umfeldes übernommen werden konnten, umso effektiver werden sie das alltägliche Handeln des Kindes entlasten bzw. stabilisieren.

So wird eine zum Beobachten, Fragen und Mitmachen anregende Situation in der Verbindung mit ermutigenden Menschen, die in einer Mischung aus Zulassen, Herausfordern und Fördern einem Kind oder Jugendlichen neue Erfahrungsräume erschließen, zur Schlüsselerfahrung für das Entwickeln von Interesse, Wollen und Können. Fehlt diesem Lernfeld die Breite und Vielfalt, weil ängstliche oder verwöhnende Erwachsene die von Kindern und Jugendlichen zu machenden Erfahrungen nicht zulassen, wird jeglichem Wachstum von Lebensmut und Handlungsgeschicklichkeit der Nährboden entzogen. Stattdessen werden sich Zögerlichkeit, Unvermögen und Versagen ausbreiten.

2.2 Die Mitte

2.2.1 Gefühle und Emotionen

Theoretischer Hintergrund

(nach www.sign-project.de)

Weshalb sind Gefühle wichtig? Warum brauchen wir positive und negative Gefühle? Wozu brauchen wir Hass und Wut, Freude, Liebe und Zufriedenheit? Wussten Sie, dass Gefühle nicht nur unsere soziale Umwelt, sondern auch unsere eigene Intelligenz und Kreativität beeinflussen? In der Evolutionspsychologie nehmen positive Gefühle eine besondere Rolle ein. Zu den positiven Gefühlen gehören beispielsweise Freude, Lachen (Lachen ist kein Gefühl, sondern ein Ausdruck eines Gefühls, z. B. von Freude!) oder Lust, Liebe, Neugier und Zufriedenheit.

Aber was genau sind Gefühle? Sie beschreiben einen seelischen Zustand, verkörpern Informationen, die sowohl unser Denken als auch unser Handeln aktivieren und beeinflussen. Ob wir etwas gut finden

oder etwas besser meiden sollten, verrät uns häufig unser Gefühl – unsere innere Stimme. Unsere Gefühle lenken unser Verhalten und machen uns bewusst, was wir im Leben bevorzugen und was weniger.

Während wir uns bei negativen Gefühlen abwehrend und angespannt verhalten, reagieren wir bei positiven Gefühlen freundlich, tolerant und neugierig. Dieses spiegelt sich auch im Kindergartenalltag wider. So erleichtern positive Gefühle das Leben. Sie ermöglichen Kooperationen, Arbeitsteilung und die Entstehung komplexerer Kulturen. Zudem haben positive Gefühle einen besonderen Langzeitnutzen:

- Positive Gefühle begünstigen den Aufbau und die Erhaltung sozialer Beziehungen und Bindungen.
- Positive Gefühle ermöglichen und fördern unser Lernen, unsere Kreativität sowie weitere Intelligenzleistungen.
- Positive Gefühle helfen uns, Probleme auf einem höheren Niveau zu lösen.
- Positive Gefühle sind gesundheitsfördernd und bilden eine Art »Stresspuffer«.
- Positive Gefühle verbessern die Qualität unserer psychischen Fähigkeiten wie beispielsweise Resilienz und festigen unsere Identität.



Demnach können positive Gefühle in Bezug auf unser körperliches und seelisches Wohlbefinden sowie unsere Gesundheit kaum überschätzt werden. Sie federn negative Gefühle ab und gleichen sie aus, wodurch diese schneller überwunden werden. Positive Gefühle heben auch in der Kindertagesstätte das Arbeitsklima. Positiv gestimmte Kinder sowie Erzieherinnen und Erzieher sind flexibler und kreativer, dynamischer und ressourcenreicher. Zwar brauchen wir auch negative Gefühle, denn sie sind ein notwendiges Korrektiv, um zukünftige Probleme anders lösen zu können. Sind diese Probleme jedoch gelöst, sollten wir schnell wieder für gute Laune und Fröhlichkeit sorgen.

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Wir können positive Gefühle steuern

(nach www.sign-project.de).

Positive Gefühle wie Freude und Zufriedenheit machen uns das Leben nicht nur leichter, sie wirken auch gesundheitsfördernd. Doch was, wenn einem gar nicht freudig zumute ist? Hier finden Sie einige Anregungen, die Sie gemeinsam mit den Kindern durchführen können.

Ritual

Richten Sie einen Morgenkreis in Ihrer Kita ein. Gemeinsam mit den Kindern sollten Sie mindestens einmal in der Woche überlegen, wofür jeder für sich dankbar ist. Halten Sie diese Gedanken hin und wieder gemeinsam mit den Kindern in einer Zeichnung fest. Die regelmäßige Beschäftigung mit positiven Erlebnissen macht uns längerfristig zufriedener und ausgeglichener.

Das Gedächtnis-Album

Lehren Sie die Kinder, schöne Momente im Leben bewusst zu genießen und sich diese als ein Bild davon im Gedächtnis zu bewahren. Diese guten Erinnerungen helfen in schlechteren Momenten, positive Gefühle wiederzuentdecken.

Schwieriges – auf magische Weise leicht!

Jeder kennt ihn, jeder hat ihn schon einmal gekostet, bei manchen tritt er häufiger auf, bei anderen eher selten. Große Musikwerke, bahnbrechende Erfindungen und sportliche Höchstleistungen entstanden so. Wir meinen den »Flow-Zustand«, das »Im-Fluss-Sein«, beglückende Momente, in denen Mensch und Arbeit eins werden, wenn Künstler und Kunstobjekt miteinander verschmelzen. Aber auch für private Glücksmomente, etwa beim Gedichteschreiben, Töpfern oder für das intensive, leidenschaftliche Gespräch mit dem Gegenüber kann er verantwortlich sein. Charakteristisch ist das Gefühl von Zeitlosigkeit und Ewigkeit, das dabei erfahren wird. Wenn man im »Flow« ist, wird alles leicht, scheinbar schwierige Arbeiten bewältigt man wie von selbst, läuft sozusagen zur Höchstform auf. Bei kreativ arbeitenden Menschen aus allen Berufsgruppen kann sich dieser entspannende und beglückende Zustand einstellen. Hat man diese zutiefst schöpferischen und produktiven Momente erst einmal erfahren, möchte man sie am liebsten nicht mehr loslassen.

Zunächst einmal ist es wichtig zu verstehen, dass man den »Flow-Zustand« nicht willentlich erzeugen kann – im Gegenteil, je mehr man sich wünscht er solle sich doch nun einstellen, desto weiter schiebt man ihn weg. Die Kunst liegt darin, sich auf das Objekt seiner Wahl, sei es die auszuführende Tätigkeit oder der Gesprächspartner, völlig zu konzentrieren, ihm seine ganze Aufmerksamkeit zu geben. Schnell wird man jedoch merken, dass man die Konzentration auf einen Punkt, auf eine Sache nicht lange aufrecht erhalten kann. Gedanken und Probleme aus der Vergangenheit oder der Zukunft tauchen wie aus dem Nichts auf und brechen die Achtsamkeit. Die stete Aufmerksamkeit kann jedoch mit einer einfachen Übung geschult werden: Man nehme eine Kerze, stelle diese in einem Abstand von ca. 40 cm vor sich hin und beobachte ruhig und ausdauernd die Flamme, bis man völlig in sie eintaucht.

Das »Im-Flow-Sein« ist keineswegs etwas, das von außen kommt und einen überfällt, vielmehr ist es ein spezieller Geisteszustand, für den man sich öffnet. Begünstigt wird er durch das Ausüben von Tätigkeiten, die einen mit Freude, Lust und Leidenschaft erfüllen. Tätigkeiten, die Geist und Herz

gleichermaßen berühren. Jegliche Form von Zwang, Druck und Stress, wie leider häufig erkennbar, wirken sich hinderlich aus, da der erzeugte Widerstand das »Fließen« erschwert.

Um den »Flow-Zustand« weiter zu vertiefen, sind die unterschiedlichsten Kunstformen geradezu wie geschaffen. Es sind beispielsweise interessante und bereichernde Erfahrungen auf dem Gebiet der Schauspielkunst und beim Schreiben zu machen. Auch beim Tanz können Momente völliger Anwesenheit, innerer Ruhe und Versunkenheit entstehen, bei denen der Tänzer zurücktritt und das Gefühl bekommt, nicht selber zu tanzen, sich beim Tanzen quasi beobachten kann. In einer Schauspielrolle mag sich dieser glückselige Moment so ausdrücken, dass sehr wahrhaftig und echt gespielt wird. Das Nachdenken über das Handeln der Figur gerät in solchen Momenten völlig in den Hintergrund. Dann ist die Rolle total verinnerlicht, man spielt, was man eben spielen muss. Hinterher ist die Person von ihrer Leistung angenehm überrascht, gibt sie doch Hinweise dafür, was für ein großes kreatives Potenzial in jedem Menschen schlummert.

An dieser Stelle sei noch auf das Buch von Berner (2006) hingewiesen, das ganz besonders die vor-

Lied 1 »Das Lied von den Gefühlen«

1. Wenn ich glück-lich bin, weißt du was?
Ja, dann heißt ich wie ein Laub-hoch durch das Gras.
Sol-che Sa-chen kom-men mir so in den Sinn.
wenn ich glück-lich bin, glück-lich bin.

2. Wenn ich wütend bin, sag ich dir, ja, denn stampf und brüll ich wie ein Stier.
Solche Sachen kommen mir so in den Sinn, wenn ich wütend bin, wütend bin.

3. Wenn ich zufrieden bin, hör mir zu: Ja, dann schnurrl ich wie eine Katze immerzu.
Solche Sachen kommen mir in den Sinn, wenn ich zufrieden bin, zufrieden bin.

4. Wenn ich traurig bin, stell dir vor: Ja, dann heul' ich wie ein Hottentot vor dem Tot.
Solche Sachen kommen mir in den Sinn, wenn ich traurig bin, traurig bin.

5. Wenn ich ängstlich bin, ach oh weh, dann verdeck' ich mich wie ein scheues Reh.
Solche Sachen kommen mir so in den Sinn, wenn ich traurig bin, traurig bin.

6. Wenn ich stolz bin, schau genau, ja, dann fühl ich mich wie ein toller Pfau.
Solche Sachen kommen mir in den Sinn; wenn ich stolz bin, stolz bin.

Musik: Klaus W. Hoffmann
Text: Klaus W. Hoffmann (Strophen 1, 2 und 4); Maud Bukovics (Strophen 3, 5 und 6)
in: Hoffmann, Klaus W. (1994). Wenn der Elefant in die Disco geht. Ravensburg: Ravensburger.
© Aktive Musik Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 100102, 44001 Dortmund

Lied 2 »Gefühleblues«

1. Ich füh-le es im Ma-gen, ja - hu - ich
füh-le es im Rü-cken, ja - hu - ich
füh-le es in den Bei-ner, ja - hu - ich
füh-le es im Kop-fe, ja - hu - ich
Hier, ich fühl' es da, ich fühl' es hier, ich fühl' es da, ich bin glück-lich.
ich bin glück-lich.

2. Ich fühle es im Magen, oje, ich fühle es im Rücken, oje, ich fühl' es in den Beinen, oje, ich fühle es im Kopfe, oje, ich fühl' es hier, ich fühl' es da, ich fühl' es hier, ich fühl' es da, ich bin wütend, ich bin wütend.

Musik: Gerhard Schöne
Text: Gerhard Schöne; leicht verändert durch Maud Bukovics
in: Näherhofer, Lorenz; Kern, Renate; Kern, Walter (1999). Semivalang Lederbuch. Lieder zum Spielen, Singen, Tanzen. Esslingen: Edition Helling.

lesenden Erwachsenen begeistert. Denn hier geht es um eine grandios-witzige Sonntagnachmittagsgeschichte, in der das Fußballspiel Anlass ist für Charakterstudien im Reich der Hasenmenschen. Mit untrüglicher Sicherheit zeichnet die Illustratorin Bewegung, Gesten, Gefühle, Jubel und Missgeschick und vermittelt augenzwinkernd zugleich noch ein paar erste Spielregeln. Wie Hasendame Tante Lene breitbeinig im Tor steht und den Ball fixiert, ist der Fußballwirklichkeit abgeschaut, wie sie allerdings in der Pause auf dem Rasen liegt, die Beine in die Höhe streckend, drückt allein pures Vergnügen aus.

Hinweise für die Elternarbeit

Dieser kleine Lesetext, entnommen aus dem Magazin NEON, könnte den Eltern als Anregung dienen, über eigene Gefühle und Emotionen schmunzelnd nachzudenken und gemeinsam mit den Kindern über die Rückgängig-Taste zu fantasieren.

Die beste Erfindung

»Die beste Erfindung am Computer überhaupt ist die Tasten-Kombination Strg+Z, bzw. Apfel+Z. Denn diese Taste macht sofort den letzten Schritt am Bildschirm rückgängig.

Ich wünsch' mir auch so was für mein Leben, eine Rückgängig-Mach-Taste. Anbringen würde ich sie leicht zugänglich hinter meinem rechten Ohr. Oh, wie wundervoll wäre das! Ich könnte sagen, was ich wollte, bei Wutausbrüchen Omas wertvolles Porzellangeschirr zerschmeißen, ungeniert in der Öffentlichkeit rülpsen und brauchte nachher nur eine kleine Taste zu drücken, und alles wäre wieder so wie vorher.

Aber so einfach ist das im normalen Leben leider noch nicht. Tapfer kämpfe ich mit den Folgen Freud-scher Versprecher, der Konsequenz, einen Monat kein Geld bekommen zu haben, weil ich meine Lohnsteuerkarte zu spät eingereicht habe, und dem Kater am nächsten Morgen.

Das Ursache-Wirkungs-Prinzip empfinde ich manchmal als genauso lästig wie die Schwerkraft, ohne wäre es viel lustiger. Auf der anderen Seite: Macht es das Leben nicht so spannend, dass wir mit den Konsequenzen unseres Handels umgehen müssen, wie schwer es auch werden mag?

Wann hast du dir schon mal gewünscht, etwas rückgängig machen zu können? Wäre eine Rückgängig-Mach-Taste nicht großartig? Oder findest du, dass man für seine Peinlichkeiten geradestehen muss?« (www.neon.de, 31.08.2005)

2.2.2 Aufbau und Erhaltung sozialer Beziehungen

Theoretischer Hintergrund

(nach Kahlert et al. 2002)

Kindergartenkinder müssen ihre eigene Position im Umgang mit anderen noch finden und festigen. Sie verfügen noch nicht über die soziale Routine (Geübtheit), die ihnen hilft, Widersprüchlichkeiten zwischen eigenen Wünschen, Vorstellungen und Erwartungen und dem tatsächlichen Verhalten anderer zu verarbeiten.

Enttäuschungen sind stets Quelle von Aggressionen. Entscheidend ist dabei die subjektive Wahrnehmung, denn der Eindruck, ungerecht behandelt zu werden, fördert Aggression. Als wichtige Voraussetzung für einen konstruktiven, förderlichen Umgang miteinander gelten

- die Einsicht in die Unterschiedlichkeit von Interessen, Sichtweisen und Interpretationen,
- die Fähigkeit, Perspektiven anderer zu berücksichtigen und
- das Bemühen um Verständigung.

Gerade weil aber Kindergartenkinder die für die Verständigung wichtige Fähigkeit, Perspektiven anderer zu berücksichtigen, noch nicht in ausreichendem Maße entwickelt haben, liegen hier die meisten Schwierigkeiten im Alltag begründet. Sie sind als erwachsene Ansprechperson oftmals als Schlichter in Streitigkeiten gefragt und sollten stets darauf achten, den Kindern Stück für Stück das Einnehmen der Position des Gegenübers vorzuleben und ihnen diese Haltung als nachahmenswert zu vermitteln. Denn sich darum zu bemühen, Beweggründe und Sichtweisen des anderen zu erfahren und im eigenen Handeln zu berücksichtigen, ist Voraussetzung für Anerkennung. Unter Anerkennung wird eine Haltung verstanden, die den anderen als eine Person mit eigenen Wünschen, Bedürfnissen, Auffassungen und Interessen respektiert, unabhängig von Leistungen dieser Person oder gar von dem Nutzen dieser Person für einen selbst. Anerkennung muss ausgehandelt werden.

So wie die Freiheit des einen dort endet, wo die Freiheit des anderen ungerechtfertigt eingeschränkt wird, so stößt auch die Verwirklichung des Rechts auf Anerkennung für jeden Einzelnen an eine Grenze, wenn sie das Recht anderer auf Anerkennung unverhältnismäßig beeinträchtigt. Was als »unverhältnismäßig« gilt, wird von den vorherrschenden Normen und Werten beeinflusst und erweist sich in der Begegnung zwischen den einzelnen Menschen.

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Puppenparty

Im Spiel mit Figuren und Puppen unterschiedlicher ethnischer Gruppen und Generationen lernen Kinder, Kultur- und Generationsunterschiede zu respektieren, identifizieren sich mit den Figuren und werden sich der Tatsache bewusst, dass sie selbst Individuen sind.

Suche dir von den Puppen eine aus. Welche Puppe gefällt dir am besten und warum gefällt sie dir am besten? Sprich mit den Kindern aus der Gruppe darüber und frage sie, welche Puppe sie am liebsten mögen. Gib deiner Puppe einen Namen. Können die anderen den Namen der Puppe erraten? Überlege dir zunächst für dich alleine, was deine Puppe gern tun würde. Besprich die Pläne mit den anderen der Gruppe.

Feste und Partys sind eine gute Gelegenheit, Leute kennen zu lernen und über eure Vorlieben und Abneigungen zu sprechen. Organisiert gemeinsam eine Party für eure Puppen. Sorgt dafür, dass sie sich wohl fühlen und gebt ihnen genügend Zeit, über Dinge zu plaudern, die sie gerne tun. Erfindet eine Geschichte, wie die Puppen eine Einkaufstour oder einen Spaziergang im Park machen. Versucht euch dabei auch an die Namen der anderen Puppen zu erinnern und denkt auch an ihre Vorlieben und Abneigungen, damit eure Geschichte die verschiedenen Persönlichkeiten der Puppen widerspiegelt.

World Village

Alle Bewohner von Spielhausen waren so begeistert! In Spielhausen sollten die nächsten Olympischen Spiele stattfinden. Es muss aber noch ein Stadion gebaut werden und eine Schwimmhalle. Auch eine völlig neue kleine Stadt, in der die Sportlerinnen und Sportler wohnen können. Menschen aus der ganzen Welt werden in Spielhausen zu Gast sein und mit dem Flugzeug, Zug, Bus oder vielleicht sogar mit dem Hubschrauber ankommen. Die Menschen möchten sich sicher fühlen. Es müssen Krankenwagen und Feuerwehr, Polizei und Ärzte in der Stadt sein, um im Notfall schnell helfen zu können. Es gibt sooo viel zu tun – und nur noch so wenig Zeit! Könnt ihr den Menschen von Spielhausen helfen, rechtzeitig für die Olympischen Spiele fertig zu werden?

Aufgaben

- Baut die Stadt, in der die Sportler und die Besucher wohnen können.

- Die Sportler und die Besucher brauchen einen Platz, an dem sie essen und trinken können. Baut auch ein Café und ein Restaurant. Die Olympischen Spiele sind ein Ereignis, an dem viele Menschen aus fast allen Ländern unserer Erde teilnehmen. Sie essen und trinken ganz verschieden. Vielleicht wart ihr schon einmal in einem anderen Land im Urlaub. erinnert ihr euch, was es dort zu essen und zu trinken gab? Kommt ein Kind aus unserer Gruppe aus einem anderen Land? Was gibt es dort Besonderes?
- Nach dem Essen bleibt oft viel Müll übrig. Wie könnt ihr den Menschen von Spielhausen helfen, dass ihre Stadt immer sauber bleibt?
- Wie finden die Sportler und Besucher sich im Olympischen Dorf zurecht? Malt Schilder, die den Menschen helfen, z. B. Toiletten, Restaurants, Parkbänke und Spielplätze zu finden.
- Was geschieht, wenn sich einer der Sportler verletzt? Was braucht man alles in einem solchen Fall?
- Die Eröffnungszeremonie wird immer von den Gastgebern ausgerichtet und ist stets ein richtig schönes Erlebnis! Organisiert eine Eröffnungsparty mit Dekorationen und einer spektakulären Show.

Lernwerte:

- Entwickeln von sozialem Bewusstsein
- Interaktion mit allen Kindern der Gruppe
- Verstehen und Anerkennen der verschiedenen Rollen
- Aufeinander-zu-Gehen und gemeinsames Schaffen von Bleibendem

Das Geschenkspiel (nach Badegruber 1998)

Ziele:

- Kontakt aufnehmen
- jemandem eine Freude bereiten
- Geschenke annehmen können



Spielablauf:

Auf einem großen Tisch liegen Bildkärtchen (mind. doppelte Anzahl der Mitspieler), die Landschaften, Gegenstände, Menschen, Speisen, Pflanzen, Tiere oder Ereignisse darstellen. Die Mitspieler nehmen Bilder und überreichen sie anderen Mitspielern mit dem Hinweis, warum sie dieses Bild ausgewählt haben. (»Ich schenke dir diese kleine Giraffe, weil ich weiß, wie gern du Tiere hast und dass du gern in den Tierpark gehst.«) Der Beschenkte bedankt sich. Er kann begründen, warum er sich über das Geschenk freut, kann aber auch sagen, warum das Geschenk nicht zu ihm passt.

Reflexion:

Bereitet dir Schenken Freude? Welche Art von Geschenken bereitet dir die meiste Freude? Wie kann man die Vorlieben anderer Personen herausfinden? Hast du schon einmal erlebt, dass dir jemand lieblos ein Geschenk überreicht hat?

Hinweise für die Elternarbeit**Zu zweit abwechselnd zeichnen**

(nach Badegruber 1998)

Ziele:

- Zusammenarbeit üben
- sich einfühlen können
- sich ohne Worte verständigen können
- Toleranz üben

Spielablauf:

Die Mitspieler erhalten miteinander Stifte und ein großes Zeichenblatt. Ohne zu sprechen, beginnt der jüngste Spieler zu zeichnen. Er zeichnet so lange (etwa 10 bis 20 Sekunden lang), bis ihm der nächstfolgende Spieler den Stift aus der Hand nimmt und weiterzeichnet. Und so geht es immer reihum. Wenn ein Mitspieler der Meinung ist, das Bild sei fertig, ist das Spiel zu Ende.

Reflexion:

Ist eine gemeinsame Zeichnung oder sind getrennte Zeichnungen entstanden? Wer ließ sich von den Ideen des anderen mehr leiten? Sind alle mit dem Endergebnis zufrieden? Besteht Freude über das Endergebnis, oder wurde es ein ungeliebter Kompromiss? Gibt es im Alltag bei euch auch Situationen und Menschen, wo es stilles Einverständnis und von beiden akzeptiertes Handeln gibt?

2.2.3 Frustrationstoleranz**Theoretischer Hintergrund**

Frustrationstoleranz bezeichnet die Fähigkeit des Menschen, zu ertragen, dass die Wunscherfüllung oder der erwartete Erfolg ausbleiben bzw. Bedürfnisse aufgeschoben werden müssen. Letztlich bedeutet Frustrationstoleranz, mit der vorübergehenden oder dauernden Nichterfüllung von Wünschen oder Zielen konstruktiv umgehen zu können. Frustrationstoleranz ist stets individuell unterschiedlich ausgebildet. Frustrationstoleranz wird zu den persönlichen Einstellungen und Werten gezählt. Sie kann durch Selbsterziehung oder Übungsangebote von außen gestärkt werden. Bedürfnisaufschub ist in Konsumgesellschaften wenig beliebt, die Fähigkeit dazu trägt aber entscheidend zur persönlichen Eigenständigkeit bei.

Unter Frustrationstoleranz fallen die folgenden Detailqualifikationen:

Bezeichnung	Erklärung
Ausgeglichenheit	Stimmungsschwankungen kontrollieren können und auf extrem positive bzw. negative Ereignisse besonnen reagieren.
Geduld	Tapferes Standhalten aus Gelassenheit heraus; sich ausdauernd um etwas bemühen.
Gelassenheit	Haltung ruhiger seelischer Bereitschaft; unter Loslassung der eigenen Wünsche und Sorgen Fügungen jeder Art hinnehmen.

Frustrationstoleranz ermöglicht dem Menschen, Rückschläge, Enttäuschungen und unglückliche Wendungen zu bewältigen und auf Frustrationen vernünftig zu reagieren, ohne dabei in Aggression oder Kummer zu verfallen.

Dabei gibt es grundsätzlich drei Möglichkeiten mit seinen Aggressionen umzugehen:

- Aggressionen leugnen
- Aggressionen nach innen richten
- Aggressionen nach außen richten

Arbeitsanleitung für die Praxis**Kindbezogen****Über Wurzeln stolpern** (nach Badegruber 1998)**Ziele:**

- Vertrauen entwickeln
- Körperkontakt aufnehmen
- Aggressionsverzicht üben
- Angst abbauen

Spielablauf:

Es werden zwei Gruppen gebildet. Die Spieler der Gruppe A legen sich mit weit von sich gestreckten Gliedmaßen so auf den Bauch, dass sie einander mit Händen und Füßen berühren. So entsteht im Raum ein weit verzweigtes Körpernetz. Die Spieler der Gruppe B versuchen nun, mit geschlossenen (verbundenen) Augen durch diesen finsternen Wald zu gelangen, ohne auf die Wurzeln zu steigen oder über diese zu stolpern.

Hinweis:

Zu Beginn des Spiels müssen sicher einige Mitspieler bei der Überwindung der Hindernisse blinzeln, was selbstverständlich auch erlaubt ist. Auch die Mitspieler, die am Boden liegen, können versuchen, die Augen zu schließen und blind darauf zu vertrauen, dass ihnen niemand wehtut. Besonders viel Vertrauen ist nötig, wenn die Spieler auf dem Rücken liegen.

Variante

Es werden drei Gruppen gebildet. Die Spieler der Gruppe C sind die Blindenführer der Gruppe B, während Gruppe A am Boden liegt.

Kriegstanz (nach Badegruber 1998)**Ziele:**

- Abbau von Aggressionen
- Ertragen von Aggressionen
- Kennenlernen von Aggressionsformen

Spielablauf:

Jede Kleingruppe von ca. sechs Spielern übt Kriegstänze ein:

- einen Tanz zum Mitmachen vor dem Kampf,
- einen Tanz zum Feiern des Sieges und
- einen Tanz zum Einschüchtern von Gefangenen.

Als Musik kann eine rhythmische Musikaufnahme oder eigenes Trommeln dienen. Während eine Gruppe ihren Tanz vorführt, schauen die anderen Gruppen zu. Diese versuchen herauszufinden, um welche Form der Aggressivität (um welche Art des Tanzes) es geht.

Variante

Die Tanzenden bewegen sich um die anderen Mitspieler, die in der Mitte des Raumes am Boden sitzen.

Reflexion

- Welche Stimmung erzeugte bei dir das Tanzen?
- Wie ist das Tanzen ohne Musik?
- Was bewirkt das Tanzen in der Gruppe?

Hinweise für die Elternarbeit**Geschichte: Im Trulliwald**

(Wichtig: Die Geschichte spannend, mit Emotionen und frei erzählen!)

Es lebten einmal in einem großen, dichten Wald kleine Wichtelchen – so klein, dass sie sogar Platz haben auf deiner Hand. Zwei von ihnen waren gute, gute Freunde. Der Trulli und der Stachi. Und die beiden erlebten jeden Tag neue Geschichten miteinander.

Die Geschichte, von der ich euch heute erzählen möchte, handelt von der kleinen und der großen Wut – die sind so wie die zwei Bälle (ein kleiner und ein großer Massageball werden heringereicht). Der kleine Ball hier ist die kleine Wut und der große Ball die große Wut.

Zuerst erzähle ich euch die Geschichte von der kleinen Wut. Trulli und Stachi spielen ja jeden Tag im Wald auf ihrem Waldspielplatz – da gibt es Kletterzapfen, ein Blätterkarussell und eine Ameisenhaufenrutsche. Heute wollen Trulli und Stachi auf die Ameisenhaufenrutsche klettern. Da sehen sie, wie ein unbekannter Waldbewohner – das Katerl – auch zur Rutsche geht. Und jedes Mal, wenn nun Trulli oder Stachi rutschen möchte, flitzt das Katerl auf die Rutsche hinauf und »besetzt« sie. Das Katerl sitzt dann oben und lässt niemanden mehr hinunterrutschen.

Eine Zeitlang schaut sich Trulli dieses Ärgernis an. Dann bekommt er eine Wut, eine kleine Wut. Aber das genügt, dass Trulli sich vor die Rutsche stellt und laut dem Katerl zuruft: »Was fällt dir überhaupt ein, die Rutsche ist für alle da, du brauchst dich gar nicht so aufzuspielen! Geh runter und spiele so, dass wir alle etwas davon haben!« Und das Katerl ist so überrascht, dass es wirklich herunterkommt und sagt, dass es ihm leid tue. Es möchte ja nur Freunde haben. Und so kam es, dass sie friedlich miteinander spielten und bald die besten Freunde waren.

Weil es so schön war, gehen Trulli, Stachi und das Katerl am nächsten Tag wieder gemeinsam spielen. Dieses Mal möchten sie beim Kletterzapfen klettern. Aber siehe da, da ist ein anderer unbekannter Waldbewohner – der Wollli. Er klettert auf dem Kletterzapfen herum. Trulli geht zum Kletterzapfen hin und sagt: »Hallo, wir möchten auch mal klettern!« Da schreit der Wollli: »Nein, das ist mein Kletterzapfen. Der gehört mir. Ich war zuerst da!« Voller Wut denkt sich Trulli: »So ein gemeiner Kerl!« Und man sieht, wie die Wut von Trulli größer und größer wird, bis sie ganz riesig ist. Jetzt hat er eine große Wut. Er schreit Wollli an: »Du gemeiner Kerl!« Und reißt voller Wut so stark am Zapfen, dass der

Kletterzapfen reißt und herunterfällt. So stark, dass auch Wollli herunterfällt und sich wehtut. Armer Trulli, jetzt hat er auch noch sein Lieblingsspielzeug, den Kletterzapfen, kaputt gemacht. Armer Wollli, jetzt hat er sich auch noch wehgetan.

Die große Wut ist für beide nicht gut gewesen.

Reflexion:

Kommen Sie mit Ihrem Kind ins Gespräch und berichten Sie auch von eigenen Wuterlebnissen, vielleicht finden Sie sogar gemeinsam erlebte.

- Hast Du den Unterschied zwischen der kleinen und der großen Wut bemerkt? Erzähl mal, was ist dir denn aufgefallen?
- Die Wut war der Chef und hat den Trulli im Griff gehabt. Und dann hat die Wut um sich geschlagen und alles kaputt gemacht. Und keiner hat was davon gehabt. Ist das gut?
- Wie ist das bei dir? Hast du schon mal eine kleine oder eine große Wut gehabt? Erzähl mal: Wann hast du eine kleine oder große Wut erlebt?

2.2.4 Konfliktlösungen

Theoretischer Hintergrund (nach M. Cierpka)

Erzieherinnen und Erzieher, aber auch Lehrerinnen und Lehrer beobachten eine Zunahme aggressiver Handlungen von Kindergarten- und Schulkindern und erwarten in diesem Zusammenhang zunehmend Lösungen im Sinne von Intervention und vor allem Prävention. Aggressives und gewaltbereites Verhalten resultiert wesentlich aus einem Mangel an sozial-emotionalen Kompetenzen. Maßnahmen zur Steigerung dieser sozial-emotionalen Kompetenzen von Kindern haben im Rahmen von Gewaltprävention einen zentralen Stellenwert. Die Entwicklung prosozialer Verhaltensweisen wird in diesem Bereich als sozial-emotionales Lernen bezeichnet.

Ein Präventionsprogramm in diesem Zusammenhang ist FAUSTLOS. Durch FAUSTLOS lernen Kinder prosoziale Verhaltensweisen auf die gleiche Weise, wie sie lernen, sich unsozial zu verhalten, nämlich über Vorbilder, Erfahrung und Verstärkung. Verstärkungen – sowohl »beabsichtigte« (Lob, Belohnungen) als auch »natürliche« (erfolgreiche Problemlösungen) – fördern das Lernen dieser Fähigkeiten.

FAUSTLOS ist ein Curriculum, das impulsives und aggressives Verhalten von Kindern vermindern und ihre soziale Kompetenz erhöhen soll. Das Programm liegt in zwei separaten Versionen vor: Ein Curriculum wurde speziell für den Kindergarten (Cierpka 2002), ein anderes für die Grundschule (Cierpka 2001) ent-

wickelt. Das Curriculum enthält vorbereitete Lektionen für die Erzieherinnen und Lehrerinnen und kann leicht in die Strukturen von Kindergärten und Grundschulen integriert werden.

FAUSTLOS vermittelt alters- und entwicklungsadäquate prosoziale Kenntnisse und Fähigkeiten in den Bereichen Empathie, Impulskontrolle und Umgang mit Ärger und Wut. Diese drei Bereiche bzw. Einheiten sind in Lektionen unterteilt, die aufeinander aufbauend unterrichtet werden. Das Grundschul-Curriculum umfasst 51 Lektionen, das Kindergarten-Curriculum besteht aus 28 Lektionen.

Die Materialien zum Kindergarten-Curriculum (»Kindergarten-Set«) können über das Heidelberger Präventionszentrum (E-Mail: info@faustlos.de, Internet: www.f Faustlos.de) bezogen werden.

Konfliktlösungen in Bilderbüchern für Kinder im Kindergarten- und Vorschulalter

Die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz in Hamburg (ajs) e. V. hat 2006 ein Auswahlverzeichnis mit Hinweisen zu 33 Bilderbüchern vorgelegt (<http://www.hamburg.jugendschutz.de/materialien.htm>). Dieses Verzeichnis beschäftigt sich mit Konflikten, die Kinder in ihrem Alltag erleben, und gewaltfreien Konfliktlösungen. Jeder Titel ist mit einer kurzen Inhaltsangabe und Beurteilung versehen.

Bildungsbereich: Kindertageseinrichtungen/ Tagespflege

Fach, Sachgebiet: Elementarbildung, Praxisinformationen, Gewaltprävention

Bezugs- und Nutzungsbedingungen: Einsendung von 1 € in Briefmarken: AG Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V., Hellkamp 68, 20255 Hamburg, ajs-HH@t-online.de

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

(nach Kain et al. 2006)

Wir probieren heute einmal aus, wie wir uns entspannen können, wenn wir zum Beispiel wütend sind und uns beruhigen wollen, oder wenn wir einfach nur mal eine kleine Pause machen wollen. Egal wann: Entspannung tut uns gut!

- Bei der Übung auf langsames Sprechen und eine ruhige Stimme achten. Den Kindern ausreichend Zeit geben, um die Anweisungen durchzuführen. Die kleine Katze kann sich prima entspannen! Mach' es wie die kleine Katze, strecke deine Pfoten:

die erste, die zweite, die dritte und die vierte. Dann mach' einen Katzenbuckel und strecke dabei deinen Rücken. Und dann mach' es dir richtig gemütlich! Schließe deine Augen und spüre, wie du atmest: Tief ein und aus und wieder ein und aus. Und jetzt spitz' mal deine Ohren und lausche: Was hörst du? Vielleicht in dir drin, vielleicht im Zimmer oder draußen? Hör' mal genau zu und merk' dir, was deine Ohren hören; vielleicht möchtest du es ja später den anderen erzählen.

- Den Kindern etwas Zeit geben, damit sie lauschen können. Bevor Unruhe aufkommt, die Kinder zurückholen.

Und jetzt öffne deine Augen und strecke dich wieder, kleine Katze. So lange, wie es dir angenehm ist. Jetzt sind wir richtig entspannt und können prima miteinander Musik machen.

- Ein Korb mit Klangerinstrumenten wird angeboten; jedes Kind nimmt sich eines heraus. Die Erzieherin beginnt, den Refrain des Liedes zu singen. Die Kinder begleiten dazu mit den Klangerinstrumenten.

Lied 3 »Streit mit Köpfchen«

„Ein biss-chen strei-ten ist nicht schlecht, ein
biss-chen strei-ten ist schon recht. Wenn man
es mit Köpf-chen tut, dann ist strei-ten so-gar gut!“

1. Was soll das hei-ßen, Streit mit Köpf-chen? Das
wer-det ihr euch fra-gen. Ganz ein-fach Streit mit
auf den Kopf tippen
Köpf-chen heißt re-den statt zu schla-gen. Ich
ma-che mei-ne Faust auf und hö-re dir gut zu. Wir
geschlossene Faust öffnen mit anderer Hand ein großes Ohr bilden
sa-gen uns-re Wünsche, wir bei-de, ich und du!
geöffnete Hände „unterhalten“ sich auf sich dann auf andere zeigen

2. Wir suchen eine Lösung, die beiden gut gefällt
bei »Lösung« mit den Fingern schnippen
und geben uns die Hände, dass jeder sich dran hält,
sich selbst die Hände geben
So streiten wir mit Köpfchen und können uns verstehen
So werden wir gemeinsam den Schmetterling dann sehr!
mit den Händen einen Schmetterling nachbilden
und Flatterbewegungen machen

Text und Musik: Marion Scharf

Nachdem das Lied gemeinsam gesungen wurde, werden die Klangerinstrumente wieder zurückgegeben und in der Gruppe Strategien zur Konfliktlösung erarbeitet.

Und wie geht das jetzt: Streiten mit Köpfchen? Wie können wir miteinander reden?

- Teil 1 der Strophe vorsprechen

Ich mache meine Faust auf und höre dir gut zu.	geschlossene Faust öffnen mit anderer Hand ein großes Ohr bilden
Wir sagen unsere Wünsche, wir beide, ich und du!	geöffnete Hände »unterhalten« sich auf sich und dann auf ein anderes Kind zeigen

So können wir miteinander reden – wir erfahren, welche Wünsche das andere Kind hat. Dann brauchen wir eine gute Idee, denn oft ist es gar nicht so einfach, die passende Lösung zu finden. Aber wenn wir dann die richtige Lösung gefunden haben, dann macht es »Klick« (mit den Fingern schnippen).

- Teil 2 der Strophe vorsprechen

Wir suchen eine Lösung, die beiden gut gefällt, und geben uns die Hände, dass jeder sich dran hält.	bei »Lösung« mit den Fingern schnippen mit dem Kopf nicken sich selbst die Hände geben wie bei einem Versprechen mit dem Kopf nicken.
---	--

Das ist auch ganz wichtig beim Streit mit Köpfchen: Wenn wir eine gute Lösung gefunden haben, geben wir uns die Hand drauf; wir versprechen uns damit, uns daran zu halten, was wir ausgemacht haben. Alleine geht das Hand geben nicht so gut; darum sucht sich jedes Kind einen Partner, dann können wir das ausprobieren.

- Die Kinder bilden Paare, die eben eingeführten Teile der beiden Strophen werden wiederholt und mit den Gesten verdeutlicht. Am Schluss geben sich die Kinder die Hände. Der letzte Liedteil wird vorgesprochen:

*So streiten wir mit Köpfchen und können uns versteh'n.
So werden wir gemeinsam den Schmetterling dann seh'n!*

Und jetzt gebt Euch noch einmal die Hände und versucht, gemeinsam mit eurem Partner einen Schmetterling zu bilden! Wunderbar, habt ihr gesehen, wie viele Schmetterlinge jetzt bei uns entstanden sind? Toll habt ihr das gemacht!

Hinweise für die Elternarbeit

Lassen Sie Ihr Kind/Ihre Kinder erfahren, dass man Konflikte bzw. Streit auf konstruktive bzw. destruktive Weise lösen kann. Eine schlechte Lösung ist Gewalt. Eine gute Lösung ist es, miteinander zu reden und so Verständnis für die Wünsche des anderen zu bekommen. Erfinden Sie gemeinsam mit Ihrem Kind ein Symbol, das für die gute Konfliktlösung steht. Basteln, malen, kneten Sie das Symbol oder schneiden Sie es aus. Machen Sie es für eine Weile zum Gegenstand des Alltags und erinnern Sie Ihr Kind an das Symbol als so genannten »Anker« in einer Konfliktsituation.

2.2.5 Selbstbestimmte Entscheidungen

Theoretischer Hintergrund

(nach Erziehungsdirektion des Kantons Bern
www.erz.be.ch)

Selbstständiges Handeln und Selbstvertrauen weiterentwickeln

Selbstständigkeit entwickeln wir durch die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Aufgabenstellungen. Kinder brauchen Gelegenheiten, eigenständig zu handeln, zu experimentieren und zu forschen. Dadurch gewinnen sie Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Im Kindergarten werden die Kinder durch Aufgaben und Angebote darin unterstützt, selbstständiger zu handeln, verschiedene Erfahrungen zu sammeln, Probleme zu lösen und Wissen zu erwerben und dadurch ihr Selbstvertrauen weiterzuentwickeln.

Grobziele:

- Initiative ergreifen, Neues ausprobieren und wagen
- Über den eigenen Körper selbstbewusst bestimmen lernen
- Sich vor Übergriffen auf die eigene Person schützen lernen
- Eigene Ideen, Meinungen und Gedanken entwickeln und einbringen können
- Verschiedene Handlungen des Alltags mit zunehmender Selbstständigkeit ausführen
- Sich am eigenen Können freuen

Entscheidungsfähigkeit weiterentwickeln

Wir werden oft dazu aufgefordert, aus einem Angebot von Möglichkeiten zu wählen und Entscheidungen zu treffen. Kinder lernen, ihr Leben durch eigene Entscheidungen mitzugestalten und gegebene Entscheidungsfreiräume bewusster zu nutzen. Im Kindergarten werden die Kinder in der Differenzierung ihrer Entscheidungsfähigkeit gefördert. Sie erleben einen möglichst großen Freiraum für individuelle Entscheidungen, gleichzeitig aber auch klare Regeln und Kriterien für das Treffen von Entscheidungen. Sie lernen, fremde Entscheidungen zu akzeptieren.

Grobziele:

- Eigene Bedürfnisse wahrnehmen lernen und entsprechende Entscheidungen treffen
- Sich selbst als Individuum mit eigenen Meinungen wahrnehmen
- Bei einer Entscheidung bleiben und deren Konsequenzen erleben und tragen können
- Gemeinsame und individuelle Entscheidungen im Kindergartenalltag treffen können
- Regeln des Zusammenlebens beim Treffen von Entscheidungen berücksichtigen

Arbeitsanleitung für die Praxis

Selbstständiges Handeln und Selbstvertrauen weiterentwickeln

Anregungen zur Umsetzung

- Alltagshandlungen wie an- und ausziehen, putzen, aufräumen, waschen, kochen, backen, Haustiere betreuen, im Garten arbeiten, einkaufen
- Kleinere Aufträge ausführen
- In unterschiedlichen Bereichen Ideen entwickeln, Arbeitsschritte und Materialbedarf planen, Ideen ausführen, Ergebnisse überprüfen
- In der Kindergruppe einander Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, einander Tätigkeiten zeigen, einander Sachinhalte vorstellen
- Neue Themen erkunden, situativ auf aktuelle Entdeckungen und Themen eingehen

Entscheidungsfähigkeit weiterentwickeln

Anregungen zur Umsetzung

- Sich in vielfältigem Freispielangebot entscheiden, Materialien, Spiel und Arbeitsplätze auswählen
- Spiel und Partner frei wählen, Gruppengröße und Spielverbindungen selber bestimmen

- Geschichten ohne Ende, »Wie hättest du entschieden?«, sich dabei in Entscheidungssituationen anderer einfühlen
- Den Alltag mitgestalten, Regeln gemeinsam besprechen und festlegen
- In Entscheidungssituationen Unterstützung finden
- Über Themen sprechen wie Kompromisse eingehen, Entscheidungen anderer akzeptieren

2.3 Die Spitze

2.3.1 Mein Selbstvertrauen

Theoretischer Hintergrund

(nach www.Eltern.de/Erziehunglexikon/Selbstvertrauen)

Das Wohlbefinden eines Menschen hängt untrennbar mit seiner Ich-Stärke, seinem Selbstwertgefühl zusammen. Das gilt für Kinder genauso wie für Erwachsene. Wer Selbstvertrauen besitzt und sich seiner Fähigkeiten bewusst ist, kann mehr leisten, sich besser durchsetzen, der handelt meist auch verantwortungsbewusster und ist nicht zuletzt für seine Mitmenschen attraktiver. Wie zufrieden ein Mensch mit sich selbst ist, hängt wesentlich davon ab, wie er sich von anderen Menschen angenommen fühlt, wie andere sich ihm gegenüber verhalten. Schon kleine Bemerkungen oder Gesten von Menschen, die uns wichtig sind, können uns tief verunsichern. Damit sich Selbstvertrauen entwickelt, sind zwei Komponenten nötig: innere und äußere Sicherheit. Wir selbst müssen mit dem zufrieden sein, was wir leisten, aber wir sind auch darauf angewiesen, von unseren Mitmenschen akzeptiert zu werden. Wir wollen, dass man unsere Leistungen würdigt.

Anfangs ist schlicht das Gefühl von Geborgenheit durch die Eltern wichtig (das nie enden sollte), später gewinnen Zuwendung und Anerkennung durch Gleichaltrige und Erwachsene an Bedeutung. Die soziale Akzeptanz hängt dann auch von eigenen Taten und Leistungen ab. Ein Mensch mit gutem Selbstwertgefühl braucht immer beides: das Bewusstsein, eine dem eigenen Vermögen entsprechende Leistung vollbracht, etwas geschafft oder geschaffen zu haben – und die Würdigung von außen. Das Wohlbefinden stellt sich automatisch ein, wenn man sich in Übereinstimmung mit seiner Umwelt spürt.

Wer einem Kind Selbstvertrauen schenken will, muss gar nicht viel tun. Kinder können aus eigenem Antrieb viel leisten und entwickeln dabei ein gutes Ich-Gefühl – wenn man sie lässt.

- Dagegen zerstört das Selbstvertrauen eines Kindes,
 - wer ihm ständig sagt, was es falsch macht, statt es zu ermuntern,
 - wer es durch Schläge oder andere brutale Strafen demütigt,
 - wer sich nicht ausreichend um sein Kind kümmert, ihm und seinen Bemühungen zu wenig Beachtung schenkt, sodass es das Gefühl hat: Ich bin uninteressant und nicht liebenswert,
 - wer ständig lobhudelt und echte Leistungen damit herabwürdigt,
 - wer sein Kind übermäßig behütet, ihm aus Angst wenig erlaubt und keine Gelegenheit gibt, körperliche oder soziale Erfolgserlebnisse zu sammeln.

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Schaffen Sie bewusst im Kindergartenalltag Situationen, die es Ihnen erlauben, den Kindern die folgenden Grobziele für dieses Kapitel nahe zu bringen:

- Ich-Bewusstsein als Mädchen und Jungen erfahren und stärken
- Sich mit weiblichen und männlichen Figuren aus Geschichten und Bilderbüchern identifizieren, die Selbstvertrauen haben oder finden
- Empfindungen wie »Was tut mir gut?«, »Was ist mir unangenehm?« wahrnehmen und ausdrücken
- Über Stärken und Schwächen, über Gefühle, Ängste und Hoffnungen sprechen

Die Ich-Ausstellung

(nach Badegruber 1998)

Jedem Mitspieler steht ein Tisch, eine Ecke im Raum, ein kleiner Teppich oder ein sonst wie abgegrenzter Platz zur Verfügung. Dort macht er eine Ausstellung über sich selbst.

Einige Vorschläge für Exponate:

Ein Selbstporträt, ein selbst gestalteter Ausweis, Fotos, Inhalt der Kindergartentasche oder der Hosentasche, ein Gegenstand, der der Person gut gefällt, ein schöner Stein (der ist so, wie ich sein will ...), etwas aus einer Illustrierten, das zu dem Kind passt, eine Haarlocke, ein Schmuckstück, ein Haarband, ein Schuh, eine Lieblingsblume, die Liebesspeise, die Lieblingsfarbe, die Glückszahl, ...

Dann findet der Besuch der Ich-Ausstellung statt. Dabei sind mehrere Varianten möglich.

- Die eine Hälfte der Mitspieler bleibt bei Ihren Exponaten und erklärt diese den Besuchern.
- Die Besuchergruppe wandert geschlossen durch die Ausstellung, und der jeweilige Aussteller erklärt seine Ich-Ausstellung.
- Freier Besuch der Ausstellung. Es ist nicht immer leicht zu erraten, wer der Aussteller ist.

Hinweise für die Elternarbeit

Wichtiges Erziehungsziel: alles tun, damit das Kind mehr und mehr auf eigenen Beinen stehen und durchs Leben gehen kann. Ihm Herausforderungen verschaffen und helfen, diese zu bewältigen.

Eltern unterstützen die Entwicklung von Selbstvertrauen,

- wenn sie ihr Kind ohne Vorbehalt als Person annehmen und nicht nur, wenn es etwas geleistet hat,
- wenn sie ihm helfen, eigene Interessen zu entwickeln und Hobbys auszuüben,
- wenn sie es loben, sobald es etwas zu loben gibt,
- wenn sie beim Erledigen von Aufgaben seine Anstrengung würdigen und nicht die Leistung,
- wenn sie sich »Angstschreie« verkneifen, falls es auf einen Baum klettert oder mit einem Tablett voller Gläser balanciert,
- wenn sie durch kleine Hilfestellungen unnötigem Frust vorbeugen, indem sie zum Beispiel dem Vierjährigen einen Hocker vors Waschbecken stellen, damit er sich besser die Hände waschen bzw. Zähne putzen kann oder ihm Kleidung und Schuhe geben, die er selbst schon anziehen kann,
- wenn sie einfach Geduld haben.

2.3.2 Mein Selbstbild

Theoretischer Hintergrund

Das Selbst-Bild eines Menschen widerspiegelt Überzeugungen und Aussagen, die eine Person über sich selbst hat. Das können teilweise ganz objektive Angaben zum Gewicht, oder Größe sein. Geprägt wird dieses Selbst-Bild auch vom so genannten Fremd-Bild – dem Gegensatz, dem Bild, das unsere Bezugspersonen von uns haben und an uns herantragen, uns spiegeln oder manchmal auch vorhalten. Insbesondere beim Heranwachsen ist die Selbstwahrnehmung noch nicht ausgeprägt, und er ist in enormem Maße vom Fremd-Bild seines Gegenübers abhängig, um sich selbst definieren zu können.

Im Übergang von der vorschulischen Elementarpädagogik zur schulischen Primärpädagogik nehmen Erzieherinnen und Erzieher eine Schlüsselfunktion ein. Die ganzheitliche Förderung der Persönlichkeit des Kindes im Sinne einer Förderung der individuellen Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz legt das Fundament für weitere Entwicklungsprozesse. Die beste und nachhaltigste Vorbereitung auf die Schule schafft der Kindergarten dadurch, dass er – anstelle gezielter und isolierter Funktionstrainings, wie etwa im Rahmen der so genannten Vorschulmappen – das positive Selbstbild der Kinder zu unterstützen versucht und damit deren Leistungsbereitschaft dauerhaft erhält bzw. noch erweitert. Leitmotive wie »Kinder stark werden lassen«, »ihre ungebrochene Neugier wach halten und in Form eines Lernens mit allen Sinnen befriedigen«, das »Aufgreifen des natürlichen Überoptimismus der Fünf- bis Sechsjährigen« kennzeichnen unverzichtbare Voraussetzungen dafür, dass Kinder dazu bereit sind, sich auf (schulisches) Lernen einzulassen.

Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Blind erkannt

Variante A (Selbst-Bild)

Ein Kind A ist die erste Rateperson (es sollte ein Kind sein, das sich eher nicht fürchtet); ihm werden die Augen verbunden. Ein anderes Kind B wird ohne Wissen von A ausgewählt. Kind B beschreibt sich selbst für das Kind A, indem es Äußerlichkeiten und weitere bekannte Merkmale benennt. Kind A muss erraten, um wen es sich bei Kind B handelt.

Variante B (Fremd-Bild)

Ein Kind A ist die erste Rateperson (es sollte ein Kind sein, das sich eher nicht fürchtet); ihm werden die Augen verbunden. Zwei Kinder B und C werden heimlich von der Gruppe bestimmt, die nun die Spieler sein werden. Kind B beschreibt das Kind C für das Kind A, indem es die Äußerlichkeiten und weitere bekannte Merkmale beschreibt. Kind A muss Kind C erraten. (Der Umweg über Kind B wird gewählt, um Kind C nicht mit der Stimme zu verraten).

Hinweise für die Elternarbeit

Die Kinder suchen sich einen Partner, mit dem sie die Aufgabe durchführen möchten (Elternteil, Geschwister, Oma oder Opa ...). Einer der beiden legt sich zuerst

auf ein Großes Stück Papier (am besten eignet sich eine alte Tapetenrolle, die nicht mehr benötigt wird). Der Spielpartner malt mit einem dicken Faserstift die Umrisse des Körpers nach. Dann sehen sich die beiden gemeinsam den Körperumriss an, und die Person, die gezeichnet wurde, darf Veränderungen vornehmen, etwas hinzuzeichnen oder Linien durchstreichen. Dann werden die Rollen getauscht.

Reflexion:

- Was denkst du, wenn du dich so abgebildet siehst?
- Sieht dein Umriss dir ähnlich?
- Hättest du dich erkannt?
- Was hat dir gefehlt oder war zuviel?

2.3.3 Mein Zukunftstraum

Theoretischer Hintergrund

Jede Aussage über die Zukunft wird stets vom gegenwärtigen Standpunkt aus getroffen. Dabei sind zwei verschiedene Betrachtungsweisen möglich: Zum einen die »gegenwärtige Zukunft«. Hier wird eine pragmatische Perspektive eingenommen, mit Sinn für das Nützliche, die sich auf das Nächstliegende beschränkt. Der zukünftige Verlauf der Dinge wird aufgrund vorliegender Daten und Erfahrungen »vorausberechnet« bzw. geplant. Dabei zeigt sich, dass man bestimmte Ereignisse sehr genau vorausbestimmen kann, wie zum Beispiel die Flugbahnen von Himmelskörpern, das Schwingen von Pendeln und das Entladen einer Batterie, während andere Bereiche ein chaotisches Verhalten zeigen, wie das Wetter und die Börsenkurse.

Ein völlig anderes Bild ergibt sich bei der Imagination (= bildhafte Fantasie, Einbildungskraft) »zukünftiger Gegenwart«. Hier werden eben gerade nicht die zu jener Zeit gültigen Rationalitätsstandards für ein »realistisches«, gegenwartsangepasstes Zukunftsbild angewendet. Vielmehr wird davon bewusst abgesehen, um zu einem utopischen, unrealistischen, unverwirklichbaren, naiven oder auch schwärmerischen Gegenentwurf zur jeweils vorherrschenden Wirklichkeit zu gelangen.

Es ergibt sich ein enger Zusammenhang mit dem Begriff der (Handlungs-) Erwartung, worunter allgemein die gedankliche Vorwegnahme eines künftigen Zustandes verstanden wird. Zwei Stile lassen sich unterscheiden: Erwartet die handelnde Person normativ, so orientiert sie sich an Konventionen und Regeln. Erwartet sie hingegen kognitiv, so steht die aktive Suche nach Handlungsoptionen und Kombinationsmöglichkeiten im Vordergrund.



Arbeitsanleitung für die Praxis

Kindbezogen

Der Kindergarten der Zukunft

Der Kindergarten der Zukunft kann, wie ein Projekt durchgeplant und durchgeführt, als Anlass für Veränderungen in der Kindertagesstätte dienen. Hierbei werden alle beteiligten Personen einbezogen. Die Kinder selbst dürfen ebenso mitbestimmen wie die Eltern, Erzieher und Erzieherinnen, aber auch das weitere Kita-Personal, der Träger und auch der Caterer. Es bieten sich vielfältige Möglichkeiten an. Über Mal- und Bastelarbeiten können erste Ideen gesammelt, später in weiteren Schritten gemeinsam umgesetzt werden und somit nachhaltig wirksam sein. Die Kinder und alle weiteren beteiligten Bezugspersonen erleben sich selbst als aktive Akteure, die zunächst über Träumereien und gedankliche Vorwegnahmen zu einer intensiven Veränderung der gegenwärtigen Rahmenbedingungen und Gegebenheiten beitragen.

Hinweise für die Elternarbeit

Richten Sie es sich und Ihrem Kind gemütlich ein und gehen Sie gemeinsam mit Ihm auf eine Zeitreise in der Zeitmaschine.

Mögliche Stationen könnten Sie von der Vergangenheit in die Zukunft führen:

- Ihre eigene Zeit im Kindergarten bzw. im Alter Ihres Kindes
- Ihre erste Zeit mit Ihrem Kind
- Der erste Tag im Kindergarten im Leben Ihres Kindes
- Ihr eigener Schulanfang/der Schulanfang des Kindes
- Ihr Traumberuf/der Traumberuf Ihres Kindes
- Ihr letzter Schultag/der letzte Schultag des Kindes
- Was ist aus Ihrem Traumberuf geworden?
- Ihre Zeit als Oma/Opa bzw. Ihr Kind als Oma/Opa (Wie sieht die Welt aus? Was gibt es für neue Erfindungen? Wie werden wir leben? Wie werden wir reisen? ...)

3 Literatur

Badegruber, B.: Spiele zum Problemlösen. Linz 1998.

Berner, R. S.: Karlchen vor, noch ein Tor!. München 2006.

Blank-Mathieu, M.: Kinderfreundschaft: Weshalb brauchen Kinder Freunde? Kindergartenpädagogik – Online Handbuch. <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1263.html> (zuletzt aufgerufen am 17. November 2006). In: Schüttler-Janikulla, K. (Hrsg.): Handbuch für ErzieherInnen in Krippe, Kindergarten, Vorschule und Hort. München 1999.

Bühler, A., Heppekausen, K.: Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland – Grundlagen und kommentierte Übersicht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2005.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Achtsamkeit und Anerkennung. Materialien zur Förderung des Sozialverhaltens in der Grundschule. Köln 2002.

Cierpka, M. (Hrsg.): FAUSTLOS. Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3. Göttingen 2001.

Cierpka, M. (Hrsg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Göttingen 2002.

Erziehungsdirektion des Kantons Bern (Hrsg.): Lehrplan Kindergarten für den deutschsprachigen Teil des Kanton Bern. <http://www.erz.be.ch/site/fb-volksschule-lehrplan-kindergarten.pdf> (zuletzt aufgerufen am 17. November 2006).

Kain, W., Bukovics, M., Edtinger, B., Reithmayr, S., Scharf, M.: KLIK – Konflikte lösen im Kindergarten. Ein praxiserprobtes Trainingsprogramm zur Konfliktbewältigung für Kinder von 5 – 7 Jahren. Weinheim, Basel 2006.

Textor, M.: Kindergartenpädagogik – Online Handbuch. <http://www.kindergartenpaedagogik.de/486.html>. (zuletzt aufgerufen am 31. Oktober 2006). In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament. B 40-41/90, 28. September 1990, S. 14-20 (leicht überarbeitete Fassung).

Wunsch, A.: Kinder brauchen Vorbilder. Das Familien-Online-Handbuch. 2005. http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Erziehungsfragen/s_1668.html. (zuletzt aufgerufen am 29. Dezember 2006).

www.eltern.de/familie_erziehung/erziehung/erziehungslexikon/selbstvertrauen.html
www.sign-project.de

Mundgesundheit



Handlungsfeld Mundgesundheit

1	Warum sind gesunde Milchzähne wichtig?	1
2	Frühkindliche Karies und Nuckel- flaschenkaries (Nursing Bottle Syndrom) – eine vermeidbare Katastrophe	1
3	Karies ist vermeidbar!	1
3.1	Bewusstseins- und Gewohnheitsbildung durch wiederholtes Üben	2
3.2	Welche Zahnbürsten und welche Zahnpasten sind geeignet?	2
3.3	Fluoride ja – aber richtig!	2
3.4	Zahnarztbesuche	4
4	Elternarbeit	4
5	Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Sachsen	4
6	Literatur	5

1 Warum sind gesunde Milchzähne wichtig?

Die Bedeutung der Milchzähne wird in der Bevölkerung oft mit der Begründung unterschätzt, dass ja noch einmal neue Zähne nachwachsen. Diese Betrachtungsweise führt dazu, dass über 50 % der kariösen Milchzähne nicht behandelt sind. Bereits mit sechs Jahren haben über 50 % der Kinder kein naturgesundes Gebiss mehr! Das kann fatale Folgen haben: Neben Schwierigkeiten beim Kauen können Störungen in der Sprachentwicklung, Probleme bei der regulären Kieferentwicklung, Infektanfälligkeit, aber auch Probleme bei sozialen Kontakten auftreten. Mit dem Durchbruch der bleibenden Zähne (zwischen dem sechsten und 13. Lebensjahr) sind diese Probleme allerdings nicht gelöst. Ein Teufelskreis beginnt.

Ab ca. dem vierten Lebensmonat beginnen die bei der Geburt fast fertigen Milchzähne in die Mundhöhle durchzubrechen. In der Regel sind alle 20 Milchzähne da, wenn das Kind drei Jahre alt ist.

2 Frühkindliche Karies und Nuckelflaschenkaries (Nursing Bottle Syndrom) – eine vermeidbare Katastrophe

Mit Sorge wird die Zunahme der frühkindlichen Karies und ihrer Sonderform, der Nuckelflaschenkaries (NFK) oder des Nursing Bottle Syndroms, beobachtet. In mehreren Studien aus den letzten Jahren wird festgestellt, dass in Deutschland durchschnittlich etwa 10 % der Kinder im Alter von zwei bis drei Jahren von NFK betroffen sind! Damit ist NFK zur häufigsten chronischen Erkrankung des Vorschulalters geworden.

NFK entsteht bereits, bevor die Kinder in den Kindergarten kommen. Dennoch werden auch Sie als Erzieherin mit dem Gebrauch von Plastiknuckelflaschen konfrontiert, die den Kindern teilweise noch über das dritte Lebensjahr hinaus zum Dauergebrauch gegeben werden. Die häufigste Ursache für frühkindliche Karies ist das über das erste Lebensjahr hinausgehende kontinuierliche Trinken süßer oder säurehaltiger Getränke aus Saugerflaschen. In jüngster Zeit werden auch Trinklerntassen oder Ventilflaschen zum Dauernuckeln verwendet. Flascheninhalt sind vermeintlich »gesunde« Fruchtsäfte, Granulat-Tee oder selbst zubereiteter gesüßter Tee. Neuerdings füllen die Eltern auch Eistees in die Nuckelflaschen. Diese enthalten meist Schwarztee und sind allein schon deshalb für Kinder ungeeignet. Die kariöse Zerstörung der Milchzähne beginnt noch im ersten Lebensjahr an den zuerst durchbrechenden oberen Schneidezähnen (s. Abb. 1).



Abb. 1: Folgen der Nuckelflaschenkaries (Praxis Dr. Nitzschke, Dresden)

Da der Prozess an den Gaumenflächen der Zähne beginnt, ist dies für die Eltern zunächst schwer erkennbar. Bei weiterem Dauernuckeln erkranken auch die vorderen und seitlichen Flächen der Schneidezähne und die Backenzähne. Unmittelbare Folgeerscheinungen der Milchzahnkaries sind chronische bzw. akute Wurzelspitzenentzündungen. Diese schädigen die sich im kindlichen Kiefer entwickelnden bleibenden Zähne und können die Gesundheit des Kindes erheblich beeinträchtigen. Die Kinder sind quengelig, leiden unter Schlafstörungen und werden wegen ihres Aussehens gehänselt. Wenn die Zerstörung der Milchzähne zu weit fortgeschritten ist, müssen die oftmals schwarzen Zahnstummel operativ, häufig in Vollnarkose, entfernt werden.

3 Karies ist vermeidbar!

Die Verwendung der Regeln »5 Sterne für gesunde Zähne« (s. Arbeitsmaterial) im Alltag des Kindergartens, aber auch zu Hause kann viel zur Vorbeugung der Milchzahnkaries beitragen. Diese »normale« frühkindliche Karies entsteht durch die häufige Einwirkung von Zucker oder Säuren auf die Milchzähne. Ohne Zahnbelag (Plaque) entsteht keine Karies! Neben der Art des Essens, das wir zu uns nehmen, spielt auch die Häufigkeit, mit der wir Zuckerhaltiges essen oder trinken, eine entscheidende Rolle. Das bedeutet: Lieber einmal richtig naschen, als mehrmals über den Tag verteilt. Und danach Zähne putzen!

Eine Alternative für Kinder, die nicht auf Süßes verzichten können, sind zuckerfreie, zahnfremdliche Süßigkeiten, die Zuckeraustauschstoffe enthalten. Sie schmecken süß und haben in wissenschaftlichen Prüfungen nachgewiesen, dass sie weder Karies noch andere Säureschäden (Erosionen) an den Zähnen verursachen. Zahnfremdlichen Produkte sind – wie

Abbildung 2 zeigt – an dem Zahnmännchen mit Schirm zu erkennen. Allerdings sollten auch zahnfreundliche Süßigkeiten nur in Maßen genascht werden – bei Verzehr in größeren Mengen können die enthaltenen Zuckeraustauschstoffe Durchfälle verursachen.



Abb. 2: Erkennungszeichen für zahnfreundliche Süßwaren (Aktion zahnfreundlich e. V. 2006)

3.1 Bewusstseins- und Gewohnheitsbildung durch wiederholtes Üben

Um die gefährlichen Beläge von den Zähnen zu entfernen, ist eine frühzeitige Zahnpflege notwendig. Sie sollte schon ab dem ersten Zahn erfolgen. Die Kinder lernen in ihren ersten Lebensjahren durch genaues Beobachten ihrer Bezugspersonen, insbesondere der Eltern und Großeltern, aber auch der Erzieherinnen und Erzieher.

Hier setzt die Mundgesundheitserziehung im Kindergarten an. Das tägliche Zähneputzen in den Einrichtungen sollte ein selbstverständliches Ritual werden, damit alle Kinder die gleiche Chance auf ein Leben mit gesunden Zähnen haben. Insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Familien profitieren von der Vorbildwirkung der Erzieherinnen und Erzieher.

Das tägliche Zähneputzen in den Einrichtungen sollte regelmäßig und zu einer festen Zeit, nach dem Frühstück und (oder) nach dem Mittagessen erfolgen. Durch verschiedene Anreize und Ideen beim Zähneputzen lässt sich die Putzlust fördern.

Mit zwei Jahren sollte das selbstständige Putzen nach der von Experten empfohlenen KAI-Technik beginnen (Reinigung der Kauflächen, der Außenflächen und der Innenflächen, s. Arbeitsmaterial). Dabei sind in den Altersgruppen die bereits vorhandenen motorischen und geistigen Fähigkeiten zu beachten. Bis zur Einschulung sollte das Kind in der Lage sein, alle Zahnflächen zu putzen. Ein Nachputzen durch die Eltern ist bis zum achten oder neunten Lebensjahr erforderlich. Wichtig ist es, immer die gleiche Reihenfolge zu beachten und nach dem gleichen System zu putzen.

Zwei- bis vierjährige Kinder sollten mit einem Spiegel auf Augenhöhe an das Putzen herangeführt werden. Das Kind muss die Zähne sehen können, die es putzen will. Typisch sind in dieser Altersgruppe einfache Schrubbbewegungen auf der unteren (dort beginnen) und oberen Zahnreihe. Bei den vier- bis

fünfjährigen Kindern kann die KAI-Technik durch das Malen großer Kreise auf den Außenflächen erweitert werden.

Für fünf- bis sechsjährige Kinder hat sich die Methode »von Rot nach Weiß« bewährt, nach der durch eine abrollende Bewegung der Zahnbürste vom Zahnfleisch (rot) auf die Zähne (weiß) die Zahnflächen gereinigt werden. Die Putzdauer sollte mindestens zwei Minuten betragen. Es ist zu beachten, dass Kinder im Kindergartenalter kein Zeitgefühl besitzen und leicht ablenkbar sind, sodass sich der Einsatz einer Sanduhr empfiehlt.

3.2 Welche Zahnbürsten und welche Zahnpasten sind geeignet?

Geeignet sind Zahnbürsten mit kleinem, schmalen Kopf und abgerundeten Kunststoffborsten mittleren Härtegrades. Je nach Altersgruppe empfiehlt sich ein kompakter, rutschfester Griff. Elektrische Zahnbürsten können ebenfalls eingesetzt werden, vor allem bei »Zahnputzmuffeln«, wenn sie an alle Gebissflächen geführt werden. Wichtig ist, dass jedes Kind seine eigene Zahnbürste und einen eigenen Becher hat. Dadurch wird die Gefahr einer viralen oder bakteriellen Infektion vermieden, die entsteht, falls Kinder ihre Zahnbürsten vertauschen. Dies wurde durch eine Vielzahl von Studien nachgewiesen.

Um einen Naschanreiz zu vermeiden, sind neutral schmeckende Zahnpasten den gesüßten vorzuziehen. Bewährt hat sich in der Kita der Einsatz von fluoridhaltiger Kinderzahnpaste aus einer großen Tube (200 ml). Auf den Bürstenkopf sollte nicht mehr als eine erbsengroße Menge gegeben werden. Nach dem Zähneputzen ist ein Ausspülen der Bürste selbstverständlich. Damit die Bürste schnell trocknen kann, wird sie mit dem Kopf nach oben abgestellt. Spätestens nach 3 Monaten sind die Bürsten auszutauschen, bei zerkauten und abgenutzten Borsten schon eher, da sonst die Reinigungswirkung nicht mehr gewährleistet ist.

3.3 Fluoride ja – aber richtig!

Neben einer regelmäßigen Zahnpflege und einer (zahn)gesunden Ernährung ist die ausreichende Versorgung mit Fluoriden eine wichtige Maßnahme der Kariesprophylaxe. Fluoride unterstützen die Remineralisation (Wiederverkalkung) der Zähne. Sie helfen nachweislich dabei, den Zahnschmelz widerstandsfähiger gegen bakterielle Stoffwechselprodukte zu machen. In erster Linie wirken Fluoride direkt an

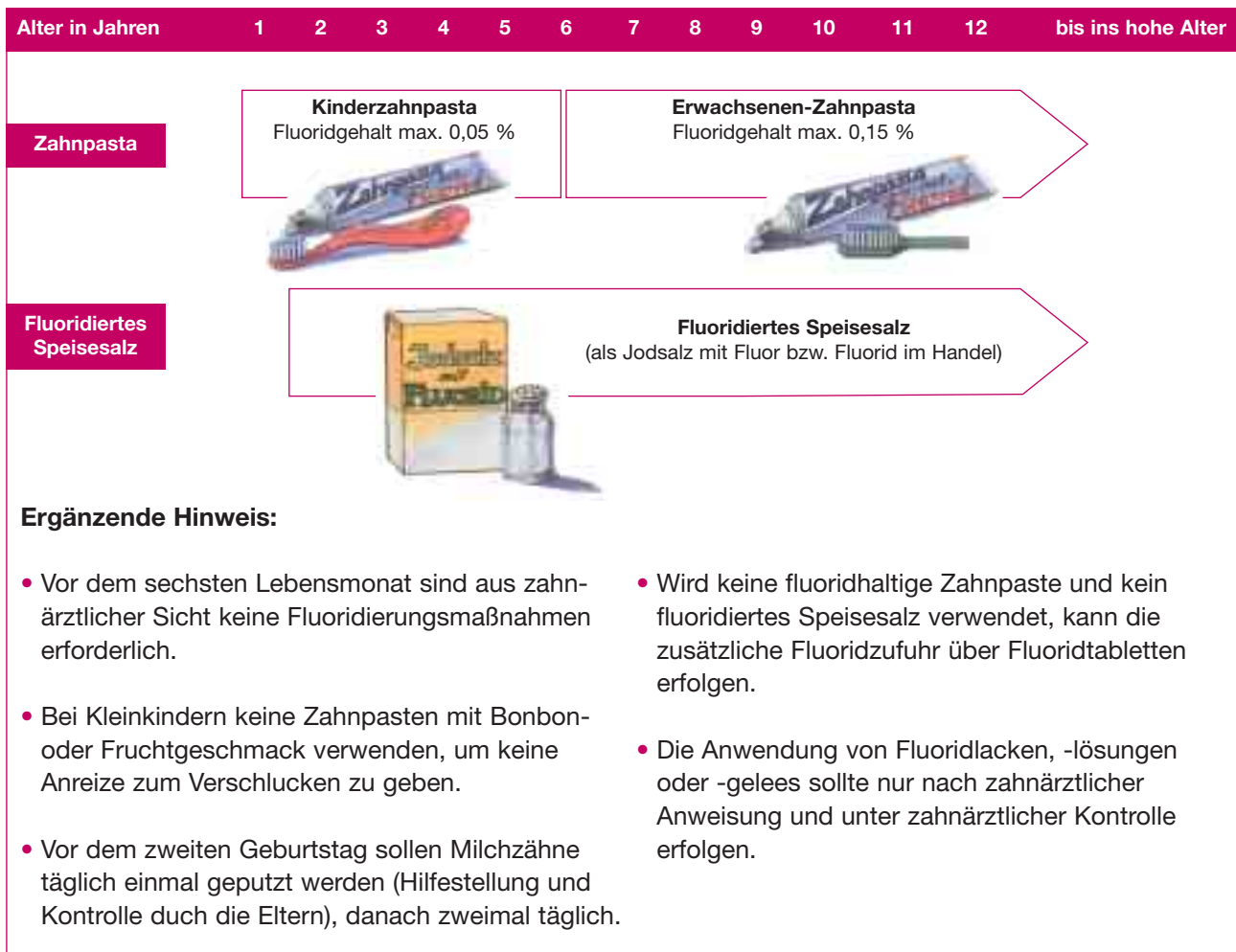


Abb. 3: Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden
 (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V., Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK)

der Zahnoberfläche. Daher empfiehlt sich für die Fluorid-Zuführung vor allem die tägliche Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta. Bereits ab dem ersten Zahn sollte im ersten Lebensjahr einmal, im zweiten Lebensjahr zweimal täglich mit einer erbsengroßen Menge Zahnpasta geputzt werden (vgl. Abb. 3). Diese Zahnpasta sollte 500 ppm Fluorid enthalten (wie zum Beispiel Elmex Kinderzahnpasta).

Kinderzahnpasta mit reduziertem Fluoridgehalt sollte bis zum sechsten Lebensjahr verwendet werden, danach kann Zahnpasta für Erwachsene benutzt werden. Bitte sagen Sie dies auch den Eltern, wenn sie Zahnpasta für das Putzen im Kindergarten kaufen. Außerdem empfiehlt sich für die Mittagsverpflegung im Kindergarten sowie zu Hause die grundsätzliche Verwendung von fluoridiertem Speisesalz. Hochdosierte Gele oder Lacke sollten jedoch erst ab dem sechsten Lebensjahr – und durch den Zahnarzt – verabreicht werden.

Eine Überdosierung mit Fluoriden ist in unseren Breitengraden nicht zu befürchten. Was wir hierzulande beobachten, sind sehr feine weiße Linien oder wolkig erscheinende weißliche Flächen. Sie können auf ein bisschen zuviel Fluorid hindeuten, sind aber völlig harmlos.

Fluoridtabletten

Zur Verwendung von Fluoridtabletten bestehen bei Eltern und manchen Zahn- und Kinderärzten Unsicherheiten. Die Gabe solcher Tabletten ist nur sinnvoll

- bei Kindern mit hohem Kariesrisiko bzw.
 - wenn keine sonstige Fluoridgabe erfolgt (kein Zähneputzen, kein fluoridiertes Speisesalz) oder
 - bei Verwendung von Zahnpasta ohne Fluorid.
- Es ist zu beachten, dass die Tabletten ihre volle Wirksamkeit nur dann entfalten, wenn sie gelutscht werden.

3.4 Zahnarztbesuche

Natürlich empfiehlt der Zahnarzt oder die Zahnärztin, die im Kindergarten das Kind untersucht, zweimal im Jahr den Zahnarzt-Besuch. Diese Empfehlung erreicht jedoch selten die Eltern persönlich. Deshalb sollten Sie die Eltern ansprechen, wenn Kinder sichtbar kariöse Zähne, weiße oder dunkle Verfärbungen haben oder wenn nach dem dritten Lebensjahr Lutschgewohnheiten (Daumen im Mund) fortbestehen. Dies ist sicher nicht einfach, aber im Interesse des Kindes sollten Sie es versuchen.

Besser ist ein Besuch beim Zahnarzt oder der Zahnärztin, bevor es weh tut. Ihre Kindergarten-gruppe kann einen Besuch in einer Zahnarztpraxis vereinbaren. Durch das Vertrautmachen mit dem Ablauf in einer Praxis lassen sich eventuell vorhandene Ängste abbauen. Sprechen Sie Ihren Zahnarzt oder Ihre Zahnärztin, die Ihre Einrichtung in der Gruppenprophylaxe betreut, darauf an.

Zur Unterstützung der Motivation stellt die Landes-arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (LAGZ) des Freistaates Sachsen einen Vorsorgepass bereit, den die Kinder bei der Untersuchung oder Prophylaxemaßnahme im Kindergarten erhalten. Er gilt bis zur sechsten Klasse. Darin werden die zahn-ärztlichen Untersuchungen durch das Gesund-heitsamt und die Teilnahme an Veranstaltungen zur Gruppenprophylaxe einschließlich Fluoridierungs-

maßnahmen eingetragen. Dieser Vorsorgepass ist nicht mit dem Bonusheft der Krankenkassen zu verwechseln, das ab dem zwölften Lebensjahr vom niedergelassenen Zahnarzt verteilt wird. Nur die Bonushefte der Krankenkassen werden zur Bonus-gewährung bei Zahnersatz anerkannt.

4 Elternarbeit

Die Verantwortung für die Mundgesundheit der Kinder liegt selbstverständlich bei den Eltern. Sie sollten dafür sorgen, dass die Kinder mit geputzten Zähnen aus dem Haus und ins Bett gehen, regelmäÙig neue, kindgerechte Zahnbürsten erhalten und sie selbst als Vorbild in Sachen (Mund-) Gesundheit wirken. Das ist der Idealfall.

Doch was zählt, sind gleiche Chancen für alle Kinder. Hier kann die Kita mit ihren Angeboten ergänzend wirken. Gesunde Milchzähne sind das Ergebnis einer guten Zusammenarbeit zwischen Eltern, Erzieherinnen und Erziehern sowie den gruppenprophylaktisch tätigen Zahnärzten. Die Mitarbeit der Eltern ist notwendig, um z. B. das ganze Jahr ausreichend mit Zahnbürsten und Zahnpasta ausgestattet zu sein. So kann die Abholzeit am Nachmittag genutzt werden, Eltern über die Notwendigkeit des Zähneputzens zu informieren und über Ursachen der NFK aufzuklären. Oder die Eltern werden eingeladen, den Kindern selbst beim Zähneputzen in der Gruppe zuzusehen.

Für weitergehende Fragen zum Thema Mundhygiene steht ein für die Einrichtung benannter gruppenprophylaktisch tätiger Zahnarzt mit seinem Team zur Verfügung.

5 Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Sachsen

Im Jahr 1992 wurde die LAGZ Sachsen e. V. gegründet, um den gesetzlich vorgeschriebenen Auftrag einer flächendeckenden zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe für Kinder und Jugendliche bis zum zwölften Lebensjahr in Kindereinrichtungen und Schulen zu erfüllen (§ 21 Fünftes Buch Soziales Gesetzbuch).

In jedem Landkreis und jeder Stadt existiert ein Regionaler Arbeitskreis Jugendzahnpflege, der als Kooperationspartner für die Aktionen vor Ort fungiert (s. Kontakte). Er vermittelt Zahnärzte an interessierte Einrichtungen und ist Ansprechpartner bei organisatorischen und inhaltlichen Fragestellungen für alle Beteiligten. Dem Zahnarzt steht pro Schuljahr ein begrenztes finanzielles Budget für jedes betreute Kind in der Einrichtung zur Verfügung, aus dem



Abb. 4: Vorsorgepass der Landes-arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit e. V. (LAGZ) des Freistaates Sachsen

vorrangig Zahnbürsten, Zahnpasta, Zahnputzbecher gekauft werden sollen. Die Finanzierung erfolgt durch die gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen.

Inhalte der Gruppenprophylaxe sind neben Instruktionen zur richtigen Mundhygiene Ernährungsberatung, Aufklärung, die Anwendung von Fluoriden sowie die Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch. All dies sollte auf spielerische, dem Entwicklungsstand der Kinder angemessene Weise erfolgen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt kann bzw. sollte die Kindereinrichtung bis zu viermal im Jahr besuchen.

Unabhängig davon werden in Kindereinrichtungen zahnärztliche Untersuchungen von den Jugendzahnärzten des Gesundheitsamtes oder durch von ihnen beauftragte Zahnärzte durchgeführt. Diese Untersuchungen finden auf der Grundlage des § 7 des Sächsischen Gesetzes über Kindertageseinrichtungen statt und sind nur mit Einwilligung der Erziehungsberechtigten zulässig. Die zahnärztlichen Untersuchungen ergänzen und unterstützen die Gruppenprophylaxe, damit rechtzeitig notwendige Behandlungsmaßnahmen eingeleitet bzw. Kinder mit hohem Kariesrisiko erkannt werden können.

Der Erfolg von Maßnahmen für eine gute Zahngesundheit unserer Kinder liegt in den Händen vieler Beteiligten: der Erzieher und Erzieherinnen, der Eltern und Erziehungsberechtigten, der gruppenprophylaktisch tätigen Zahnärzte sowie der Hauszahnärzte. Mit Ihrer Bereitschaft, in den Kitas das tägliche Zähneputzen der Kinder zu gewährleisten, den zuckerfreien Vormittag durchzusetzen und viele andere zweckdienliche Aktionen zu realisieren, leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur Gesundheit unserer Kinder.

6 Literatur, Kontakte, Arbeitsmaterial

Literatur

Bartsch, B., Bartsch, N., Waldschmidt, I., Stock, K.-H.: Zahngesundheit im Kindergarten. Verein für Zahnhygiene e. V., Darmstadt o. J.

Buske, G., Hetzer, G.: Frühkindliche Karies – ein ungelöstes Problem. In: Zahnärzteblatt Sachsen 10/2005.

Künkel, A.: Die Psychologie der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe. Hannover 2003.

Landeszahnärztekammer, LKZ Brandenburg, LKZ Mecklenburg-Vorpommern, LKZ Sachsen, LKZ Sachsen-Anhalt, LKZ Thüringen (Hrsg.): Unterschätzte Beißerchen auf Zeit. In: Zahnrat 6/2003.

Thumeyer, Born, Buschmann, Dürr, Fiedler, Freud, Heinen, von Nordheim, Pfeiffer, Völkner-Stetefeld: Mein Kindergarten will Zähne putzen. Verein für Zahnhygiene e. V., Darmstadt o. J.

Kontakte

Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahn- pflege e. V., LAGZ des Freistaates Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel. 0351 8066330, Fax 0351 8066340
kontakt@lagz-sachsen.de, www.lagz-sachsen.de

Regionale Arbeitskreise Jugendzahn- pflege Regierungsbezirk Dresden

Frau Dr. J. Roediger, Weißeritzkreis
01741 Dippoldiswalde, Weißeritzstraße 7
Tel. 03504 6202412, Fax 03504 6202409
jana.roediger@weisseritzkreis.com

Frau Dr. R. Mersiovsky, Meißen
01662 Meißen, Dresdner Straße 25
Tel. 03521 725621, Fax 03521 725619
rita.mersiovsky@kreis-meissen.de

Frau Dr. G. Hantzsche, Sächsische Schweiz
01796 Pirna, Ernst-Thälmann-Platz 1
Tel. 03501 515822, Fax 03501 515896
grit.hantzsche@lra-saesische-schweiz.de

Frau A. Kühnert, Zittau
02708 Löbau, Georgewitzer Straße 58, Haus 11
Tel. 03585 441610, Fax 03585 441647

Frau Dr. med. dent. S. Sperling, Dresden
01239 Dresden, Trattendorfer Straße 1
Tel. 0351 2842020, Fax 0351 2842020
simone.sperling@gmx.de

Frau Dipl.-med. H. Tschammer, Niederschlesischer
Oberlausitzkreis, 02901 Niesky, Robert-Koch-Str. 1
Tel. 03588 285193, Fax 03588 285109

Frau DS R. Türpe, Riesa-Großenhain
01558 Großenhain, Remonteplatz 8
Tel. 03522 303542, Fax 03522 303522
Gesundheitsamt@Riesa-Grossenhain.de

Frau Dipl.-Med. D. Werner, Kamenz
01917 Kamenz, Macherstraße 55
Tel. 03578 325325, Fax 03578 325399
Doris.Werner@lra-kamenz.de

Frau K. Mansfeld, Bautzen
02625 Bautzen, Bahnhofstraße 7
Tel. 03591 324850, Fax 03591 324535
kathrin.mansfeld@lra-bautzen.de

Frau G. Valtin, Görlitz
02826 Bautzen, Reichertstraße 112
Tel. 03581 672364, Fax 03581 672398
g.valtin@goerlitz.de

Frau Dipl.-Stom. E. Wernicke-Kaufmann, Hoyerswerda
02977 Hoyerswerda, S.-G.-Frenzel- Straße 20
Tel. 03571 457488, Fax 03571 457475

Regierungsbezirk Leipzig

Frau Dipl.-med. E. Clauß, Leipziger Land
04552 Borna, Stauffenbergstraße 4
Tel. 03433 241551, Fax 03433 241822
eveline.clausz@landratsamt-leipzigerland.de

Frau G. Schönfelder, Leipzig
04205 Leipzig, Miltitzer Allee 36
Tel. 0341 9445114, Fax 0341 9445114

Frau Dipl.-Stom. Chr. Uischner, Torgau-Oschatz
04860 Torgau, Schlossstraße 27
Tel. 03421 758909, Fax 03421 758905
Christine.Uischner@lra-to.de

Frau Dr. med. B. Haustein, Muldentalkreis
04668 Grimma, Leipziger Straße 42
Tel. 03437 984551, Fax 03437 984513

Frau C. Walter, Delitzsch
04509 Delitzsch, Richard-Wagner-Straße 7 a
Tel. 034202 69509, Fax 034202 69596

Frau Dr. med. stom./IMF Timisoara B. Köhler, Döbeln
04720 Döbeln, Mastener Straße 15
Tel. 03431 742127, Fax 03431 742103
Birgit.Koehler@landkreis-doebeln.de

Regierungsbezirk Chemnitz

Frau DM B. Göbel, Aue-Schwarzenberg
08280 Aue, Wettiner Straße 64
Tel. 03771 277684, Fax 03771 277639
b.goebel@lra-asz.de

Frau Dipl. med. A. Gütling, Chemnitz/Stadt,
09111 Chemnitz, Am Rathaus 8
Tel. 0371 4885340, Fax 0371 4885399
angelika.guetling@stadt-chemnitz.de

Frau Dr. S. Neumann-Vogel, Zwickau
08056 Zwickau, Werdauer Straße 62
Tel. 0375 835360, Fax 0375 835353
Silke.Neumann-Vogel@Zwickau.de

Frau Dipl.-Stom. H. Kinder, Stollberg
09366 Niederdorf, Dorfstraße 13
Tel. 037296 592308, Fax 037296 592293

Herr DS U. Wölfel
08525 Plauen, Pausaer Straße 108
Tel. 03741 523285

Frau Dr. H. Richter, Zwickauer Land
08412 Werdau, Schulstraße 7
Tel. 03761 561428, Fax 03761 561813

Frau DS K. Böhm, Chemnitzer Land
08371 Glauchau, Chemnitzer Straße 29
Tel. 03763 45654, Fax 03763 45661

Frau Dipl.-Stom. M. Fritz
Mittlerer Erzgebirgskreis
09496 Marienberg, Obere Bahnhofstraße 7
Tel. 03735 663538, Fax 03735 23309
hr.jzd@lra-mek.de

Frau DM K. Mauersberger, Freiberg
09587 Freiberg, Donatsring 20
Tel. 03731 799831, Fax 03731 799591

Frau Dipl.-Med. A. Appelt, Mittweida
09648 Mittweida, Am Landratsamt 3
Tel. 03727 950232, Fax 03727 950499

Frau A. Hennig, Annaberg
09456 Annaberg-Buchholz
Zeppelinstraße 10
Tel. 03733 23437

Frau DS K. Neidhardt, Vogtlandkreis
08209 Auerbach, Schulstraße 2
Tel. 03744 2543564, Fax 03744 212549

Arbeitsmaterialien

- Die eigenen Zähne entdecken
- Kai und seine Freunde Zahni und Zahninchen
- Zahnputzlied »Fleißige Zahnputzer«
- Zahnputzlied »Zähne putzen«
- Reise ins Land der Zähne
- Kroko hat Geburtstag
- 5 Sterne für gesunde Zähne

Die eigenen Zähne entdecken

Einführung in die Zahnpflege

Unterrichtsziel:

Einführung in die Zahn- und Mundpflege.
Die Kinder erforschen mit der Zunge den eigenen Mund.
Sie können mitteilen, was sie dabei ertasten und entdecken.
Sie können aufzählen, was sie zum Zähneputzen benötigen,
wann und wie sie sich die Zähne putzen.

Unterrichtsmethodik:

Gegenseitiges Kennenlernen, erste emotionale Ansprache
unter Einsatz einer Handpuppe (Krokodil), Bewegungsspiel.

Unterrichtsmedien:

Krokodil, Zahnbürste, Becher, Zahnpasta.

Unterrichtsverlauf:

Begrüßung, Vorstellung.
Wir bilden einen Stuhlkreis, führen ein kurzes Kennenlern-
gespräch mit den Kindern und benennen dabei ein gemein-
sames Unterrichtsziel, z. B. »Wir wollen heute unsere Zähne
kennnenlernen.«

Kroko wird vorgestellt. Die Kinder sollen erraten, um was
für ein Tier es sich handelt. Z. B. »Ich bin nicht allein zu euch
gekommen, ich habe noch jemanden mitgebracht. Es ist noch
in meiner Tasche und schläft.« Wir beschreiben Kroko liebe-
voll. Wie es aussieht, wo es herkommt, was es am liebsten
frisst, was es gerne mag.

Wir wecken Kroko gemeinsam durch leises Singen:

Nach der Melodie des Liedes

»Bruder Jakob, Bruder Jakob ...« mit dem Text:

Liebes Kroko, liebes Kroko,
schläfst Du noch?
Schläfst Du noch?
Hörst Du nicht die Kinder?
Hörst Du nicht die Kinder?
Wach doch auf.
Komm doch raus.

Zuerst streckt Kroko einen Fuß aus der Prophylaxetasche.
Der Fuß bewegt sich hin und her. Erst der eine Fuß, dann der
andere, ein Bein wackelt hin und her, eine Hand winkt aus
der Tasche. Erst die eine Hand, dann die andere. Danach die
Arme, der Kopf, der Bauch, der Po, bis Kroko ganz zu sehen
ist. Zum Schluss schüttelt es den ganzen Körper, und alle
Müdigkeit ist verschwunden.

Wir fordern die Kinder auf, die differenzierten
Körperbewegungen mitzumachen. Dies fördert die
Feinmotorik, Eigenbeweglichkeit wird erlebt.

Kroko begrüßt die Kinder, es ist sehr verschmust und möchte
gestreichelt werden. Ein Dialog mit ihm beginnt. Kroko zeigt
den Kindern seine Zähne und möchte natürlich auch die
Zähne der Kinder sehen. Wir erforschen den eigenen Mund,
entweder mit dem Finger oder mit der Zunge.

Je nach Zeit und Aufnahmefähigkeit der Kinder kann dieses
Spiel erweitert werden: z. B. Bewusstmachen der verschiede-
nen Zahnformen. Unsere Zähne sind etwas Wertvolles, fühlen
sich gut an und sehen wunderschön aus. Wir haben etwas
ganz Kostbares in unserem Mund. Es sieht aus wie kleine
Kronen. Wir überlegen gemeinsam, wer noch eine Krone hat:
der König, die Königin, der Prinz und die Prinzessin. Auch die
sind etwas Besonderes.

Wir überlegen mit den Kindern, wozu wir unsere Zähne
brauchen: Zum Sprechen, zum Singen, zum Essen. Zum
Essen! Pantomimisch verspeisen wir einige Lebensmittel,
z. B. Karotten, Äpfel, Honig- und Nutellabrot ... Wir stellen
uns vor, wie nach dem Essen unsere Hände und unser
Mund aussehen. Alles klebt! Im Spiel werden die Hände
und der Mund gewaschen.
Kroko wird ungeduldig und meint: »Wir haben etwas
Wichtiges vergessen, unsere Zähne!«
Natürlich! Auch die Zähne sind nach dem Essen schmutzig
und verklebt. Sie fühlen sich unwohl. Was können wir tun,
damit sie wieder schön aussehen, es ihnen gut geht und
sie sich in unserem Mund wohl fühlen?

ZÄHNEPUTZEN!

Wir wollen die Zähne sauber machen, für unsere Zähne sorgen.

Aber: **Womit** putzen wir denn unsere Zähne? Kroko weiß, was die Kinder dafür benötigen. Es stürzt eilig in die Tasche und holt eine große Zahnbürste. Es stürzt noch einmal in die Tasche und holt einen riesigen Becher, und dann beim dritten Mal hat es eine riesige Tube Zahnpasta im Maul.

Zähneputzen! Aber: **Wie** putzen wir denn unsere Zähne? Kroko zeigt, wie es geht.

Parallel dazu sprechen wir zu jeder Zahnfläche einen Zahnputzvers. Wir sprechen die Zahnputzverse langsam und deutlich vor. Die Kinder sprechen sie nach. Die Zahnputzverse vermitteln u. a. spielerisch ein Zeitgefühl, wie lange eine Seite oder Kieferhälfte geputzt werden soll.

Für die Kauflächen

Hin und her, hin und her,
Zähneputzen ist nicht schwer.

Für die Außenflächen

Von Rot nach Weiß immer im Kreis oder
Rundherum, rundherum, Zähneputzen ist
nicht dumm.

Anschließend putzen wir gemeinsam die Zähne nach der KAI-Methode (1. Stufe: Kauflächen, Außenflächen), spülen den Mund aus und reinigen unsere Zahnputzwerkzeuge.

Wir verabschieden uns mit einem Zahnputzlied oder einem Zahnputzreim, z. B.:

Nach dem Essen still und fein,
putzen wir die Zähne rein.
Einmal hin und einmal her,
Zähneputzen ist nicht schwer.

Wer will fleißige Zahnputzer seh'n?
Der muss zu uns Kindern geh'n!
Hin und her, hin und her,
Zähneputzen ist nicht schwer!
Hin und her, hin und her,
Zähneputzen ist nicht schwer!

Wer will fleißige Zahnputzer seh'n?
Der muss zu uns Kindern geh'n!
Von Rot nach Weiß, von Rot nach Weiß
putzen wir in einem Kreis.
Von Rot nach Weiß, von Rot nach Weiß
putzen wir in einem Kreis.

Wer will fleißige Zahnputzer seh'n?
Der muss zu uns Kindern geh'n!
Blitzblank, blitzblank,
sagen die Zähne vielen Dank!
Blitzblank, blitzblank,
sagen die Zähne vielen Dank!

Wir unterstützen den Text durch pantomimische Bewegungen.

Kai

und seine Freunde Zahni und Zahninchen



Sei aufmerksam zu deinen Zähnen, nicht nur beim Essen oder Gähnen. Sie sind bei dir dein Leben lang – wenn du nicht putzt, sind sie bald krank.



Du musst natürlich richtig putzen, sonst hat das Putzen keinen Nutzen. Kai sagt: »Auf keinen Fall vergessen: dreimal am Tag, nach jedem Essen.«

KAI

und seine Freunde Zahni und Zahninchen



Zuerst mal in den Mund reinschauen: Die Zähne da hinten, die sind zum Kauen. Kauflächen schrubbst du von hinten nach vorn, denn Krümel haben da nichts mehr verlör'n.



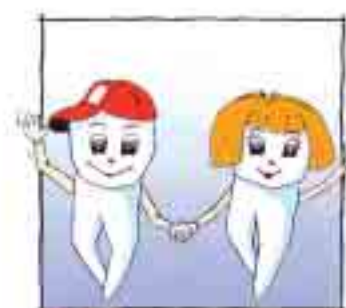
Du beißt zusammen Zahn auf Zahn. Jetzt sind die Außenflächen dran. Ganz hinten geht's los, rundum im Kreis, Zahnfleisch und Zähne von Rot nach Weiß.



Nun sind die Innenflächen dran. Auch hier fängst du mit Kreisen an. Du kreist mal runter und mal rauf, wenn alles blank ist, hörst du auf.



Zum Schluss nimmst du dein Zahnputzglas und machst die Zähne richtig nass. Beim Spülen bleibt kein Krümel stecken. Die Reste spuckst du in das Becken.



Das war es schon, es ist nicht schwer, rauf-runter, rund und hin und her. Das Putzen hält die Zähne fit. Die Zähne strahlen. Du strahlst mit.

Zahnputzlieder

Nach der Melodie

»Wer will fleißige Handwerker seh'n ...«

Wer will fleißige Zahnputzer seh'n?
Der muss zu uns Kindern geh'n!
Hin und her, hin und her,
Zähneputzen ist nicht schwer!
Hin und her, hin und her,
Zähneputzen ist nicht schwer!

Wer will fleißige Zahnputzer seh'n?
Der muss zu uns Kindern geh'n!
Von Rot nach Weiß, von Rot nach Weiß
putzen wir in einem Kreis.
Von Rot nach Weiß, von Rot nach Weiß
putzen wir in einem Kreis.

Wer will fleißige Zahnputzer seh'n?
Der muss zu uns Kindern geh'n!
Schaut Euch an, schaut Euch an,
wie man von innen putzen kann.
Schaut Euch an, schaut Euch an,
wie man von innen putzen kann.

Wer will fleißige Zahnputzer seh'n?
Der muss zu uns Kindern geh'n!
Blitzblank, blitzblank
sagen die Zähne vielen Dank!
Blitzblank, blitzblank
sagen die Zähne vielen Dank!

Nach der Melodie

»Auf der schwäb'sche Eisenbahn ...«

Zähne putzen, das macht Spaß,
einmal auf und einmal ab,
hin und her und rundherum,
darum ist die Bürste krumm!

Refrain:

Gurgel, gurgel, spuck, spuck, spuck,
gurgel, gurgel, spuck, spuck, spuck,
hin und her und rundherum,
darum ist die Bürste krumm.

Süßigkeiten schmecken lecker,
doch davon bekommt man Löcher,
Äpfel, Möhren, Vollkornbrot,
Kariesteufel haben Not!

Refrain:

Gurgel, gurgel, spuck, spuck, spuck,
gurgel, gurgel, spuck, spuck, spuck,
hin und her und rundherum,
darum ist die Bürste krumm.

Dreimal täglich Zähne putzen
und auch Zahnpasta benutzen,
denn was nützt sie in dem Schrank,
da werden unsere Zähne krank.

Refrain:

Gurgel, gurgel, spuck, spuck, spuck,
gurgel, gurgel, spuck, spuck, spuck,
hin und her und rundherum
darum ist die Bürste krumm.

Reise ins Land der Zähne

Prophylaxeziel:

Aufgaben und Funktion der Zähne: Die Kinder erleben im Rollenspiel, wie es ihren Zähnen in ihrem Mund geht. Sie erleben aus der Sicht der Zähne, was in ihrer Mundhöhle passiert und dass die Zähne auf ihre Hilfe angewiesen sind.

Methodik:

Fantasiereise und Rollenspiel

Materialien:

Bunte Tücher in der Größe eines Halstuches, Handpuppe, Zahnpfleugeutensilien

Kroko ist noch in der Prophylaxetasche und schläft. Er wird liebevoll von den Kindern geweckt.

Die Kinder dürfen z. B. ein Lied singen oder ihn leise rufen.

Heute wollen wir im Spiel (wir tun nur so als ob) verreisen und einen Zahnplaneten besuchen. Auch die LehrerInnen sind herzlich eingeladen.

Es ist wichtig, dass man deutlich hervorhebt, dass wir nur im Spiel verreisen. Kinder in diesem Alter wollen nicht mit einer fremden Person verreisen. Hier können schnell Missverständnisse entstehen.

Wir fragen die Kinder um Rat, womit wir denn am schnellsten auf den Zahnplaneten gelangen können.

Die Kinder kommen sehr schnell auf eine Rakete.

Einige Dinge müssen vor der Abreise mit den Kindern besprochen werden:

Was brauchen wir für die Reise?
(einen Raumanzug mit Helm)
Nehmen wir Kroko mit?
Was müssen wir beachten?
(Sicherheitsgurt anlegen, festhalten ...)
Wie wird es auf dem Zahnplaneten aussehen?



Pantomimisch ziehen wir uns einen kompletten Raumanzug an, einschließlich Helm (auch für Kroko). Wir setzen uns ganz fest auf unseren Stuhl (Kroko nehmen wir auf unseren Schoß), schnallen uns an und starten den Countdown: 5-4-3-2-1-Start.

Wir trippeln mit den Füßen und simulieren dabei die Startgeräusche, verabschieden uns von der Schule, wir winken ihr aus der Rakete zu, verlassen die Erde, sehen die Sonne, den Mond, die Sterne (und wir sehen natürlich alles, was die Kinder uns berichten), sehen den Zahnplaneten näher kommen und landen

sanft auf dem Planeten. Nach geglückter Landung ziehen wir uns unsere Raumanzüge aus, nehmen unseren Helm ab (Kroko nicht vergessen!) und legen alles ordentlich auf den Sitz.

Wir verlassen unsere Rakete, stehen auf und sehen uns auf dem Zahnplaneten um. Wir suchen uns einen schönen Platz und bilden einen Kreis.

In sehr engen Klassenräumen mit wenig Platz bleiben die Kinder an ihren Plätzen stehen. Sie schieben den Stuhl unter die Bank und stellen sich hinter den Stuhl.

Weil wir nun auf dem Zahnplaneten sind, darf jedes Kind einen Zahn spielen. Zuerst überlegen wir, was es denn für Zähne gibt. Backen-, Schneide und Eckzähne. Jedes Kind darf entscheiden, welchen Zahn es spielen möchte:

»Möchtest du ein starker Backenzahn sein?
Oder ein wunderschöner steiler Eckzahn?
Oder ein glitzernder funkelnder Schneidezahn?«
Danach überlegen wir, was denn die Zähne auf dem Zahnplaneten und in unserem Mund machen. Sie arbeiten!!!
Die Zähne sind ganz stark und kräftig, sie stehen ganz fest.

Die Kinder stellen sich ganz fest mit beiden Füßen auf den Boden. Sie spannen ihren Körper an. Der stabile Bodenkontakt vermittelt ein Gefühl von Sicherheit und Selbstvertrauen.

Wie spielen die Schneidezähne: Die schneiden das Essen ab.

Unsere Arme verwandeln sich in Riesenscheren und schneiden alles ab. Pantomimisch werden große ausladende Bewegungen durchgeführt.

Wir spielen die Eckzähne: Die spalten und reißen.

Wir hacken mit unseren Armen wie eine Axt.

Unsere Backenzähne wollen kauen und zermahlen und zerdrücken das Essen.

Unsere Handflächen drücken sich gegeneinander und reiben dabei nach rechts und nach links. Sie zerquetschen das Essen.

Wir haben viel zu tun und sind mit Freude dabei. Die Kinder nennen Lebensmittel, die dann von den Zähnen bearbeitet werden, z. B. eine Mohrrübe: Die Kinder, die die Schneidezähne spielen, schneiden die Mohrrübe ab. Die Eckzähne helfen dabei und hacken. Danach wird die Mohrrübe von den Backenzähnen zerquetscht. Zum Schluss wandert das Essen in den Bauch. Alle Kinder machen eine schaufelartige Bewegung mit ihren Armen und Händen und befördern das Essen pantomimisch hinter sich. Zu dieser Bewegung sagen alle: »Ab in den Bauch!«

Schon kann das nächste Essen bearbeitet werden, z. B. eine Milchschnitte. Die Kinder, die die Schneidezähne spielen, werden von der Prophylaxefachkraft darauf vorbereitet:

»Achtung Schneidezähne, es kommt gleich etwas Klebriges.«
Die Schneidezähne haben bei einer Milchschnitte nicht viel zu tun und sind darüber nicht sehr glücklich. Die Eckzähne sind enttäuscht, denn sie haben gar nichts zu tun.

Die Backenzähne machen ihre Arbeit auch sehr widerwillig, den die Milchschnitte klebt ganz schön. Doch auch sie wandert zum Schluss ab in den Bauch.

Es können mehrere Spielrunden nach diesem Ablauf gespielt werden. Bei den Getränken bekommen alle Zähne eine Dusche. Die Kinder, die die Zähne spielen, heben die Arme über den Kopf und lassen ihre Hände vom Kopf bis zu den Füßen wandern.

Dabei rufen alle: »Gluck, gluck, gluck, gluck.«

Auch das Getränk wird nach hinten mit den Worten geschaufelt:
»Ab in den Bauch.«

Die Kinder werden aufgefordert, durch Gesichtsmimik darzustellen, ob ihnen das zu erwartende Lebensmittel gefällt oder nicht, z. B. »Achtung Zähne gleich kommt etwas ganz klebriges: Eine Coladusche! Die Zähne sind froh, wenn Sie die Coladusche überstanden haben.«

Nach der Arbeit sind die Zähne müde und wollen sich ausruhen. Aber wie sehen sie aus? Überall sind noch Reste vom Essen.

Die Prophylaxekraft legt kleine bunte Tücher auf die Köpfe der Kinder, einige steckt sie auch unter die Arme und legt sie auf die Schultern. Die Tücher sollen die Speisereste darstellen.

Jetzt wird es Zeit, dass die Zahnbürste kommt und die Zähne sauber macht. Die Zähne freuen sich schon darauf. Nach kurzem Warten rufen die Zähne (die Kinder) nach der Zahnbürste. Alle rufen ganz laut: »Zahnbürste!« Aber die Zahnbürste kommt nicht! Statt dessen kommen Zahnteufel, Zahnmonster oder Carius und Baktus.

Je nachdem was die Kinder kennen, einigen wir uns auf eine Figur. In der 2. Klasse können wir auch schon den Begriff der Bakterien einführen.

Was wollen die, was machen die mit uns?

Die Prophylaxekraft schlüpft in die Rolle der Zahnteufel. Sie geht umher und zwickt und kneift (sanft) die Kinder.

Die Zähne jammern und klagen, sie haben Angst! Sie können aber nicht davonrennen, denn sie stehen ja ganz fest in unserem Mund. Sie brauchen Hilfe! »Wer kann sie retten?« Die Zahnbürste! Endlich kommt die Zahnbürste!!! Die Hände der Kinder spielen die Borsten der Zahnbürste. Alle Kinder heben die Hände hoch und bürsten sich ab. Die bunten Tücher werden weggebürstet. Die Zahnbürste putzt den ganzen Zahn sauber, bis er glänzt.

Beim Abbürsten mit den eigenen Händen beginnen die Kinder beim Kopf und streifen dann den ganzen Körper ab. Diesen Teil des Spiels bitte ausgiebig mit den Kindern genießen! Das bringt Entspannung.

Welche Wohltat! Alle klebrigen Sachen wurden weggeputzt, und die Bakterien sind auch verschwunden! Die Zähne freuen sich und fühlen sich so richtig wohl. Die Zahnteufel konnten keinen Schaden anrichten. Die Zahnbürste kam zum richtigen Zeitpunkt. Hätte sie uns noch länger warten lassen, wäre es den Zähnen schlecht ergangen!

Unser Spiel ist zu Ende, denn nun ist es Zeit, das Land der Zähne zu verlassen und in die Schule zurück zu fahren.

Wir machen uns bereit für die Rückreise – nicht vergessen: Wir ziehen unsere Raumanzüge an (auch Kroko) und machen uns startklar für die Rückreise. Wir fliegen wieder an der Sonne, dem Mond, den Sternen, usw. vorbei. Bald sehen wir von oben unsere Schule und winken ihr zu. Wir landen und ziehen schnell unseren Raumanzug aus und nehmen unseren Helm ab. Nicht vergessen: Alle müssen sich losschnallen!

Wir sprechen noch einmal über unsere Reise und stellen fest, dass wir auch einen Zahnplaneten in unserem Mund haben. Mit unserer Zunge befühlen wir unsere Zähne. Auch unsere Zähne warten nach dem Essen auf die Zahnbürste und geraten manchmal, wenn die Zahnbürste nicht kommt, in Not. Wer kann den Zähnen wirklich helfen? Wir natürlich! Wir sind für unsere eigenen Zähne verantwortlich! Gemeinsam mit Kroko üben wir das Zähneputzen, damit es unseren Zähnen so richtig gut geht. Nach dem Zähneputzen verabschiedet sich Kroko, er freut sich schon auf den nächsten Besuch bei den Kindern.

Kroko hat Geburtstag

Materialien:

Krokohandpuppe, ein Zauberstab, eine Torte, z. B. aus Salzteig oder – noch schöner – eine aufblasbare Torte, die bekommt man bei den Partyartikeln in den Kaufhäusern.

Begrüßung:

»Heute ist ein besonderer Tag, denn Kroko hat Geburtstag. Er war heute schon ganz früh wach und hat vor lauter Aufregung nur ganz wenig geschlafen. Er hat sich so auf seinen Geburtstag gefreut. Sobald es hell wurde in seinem Zimmer, weckte er mich und wollte sofort seine Geschenke haben.

Doch zuerst zündeten wir 5 Kerzen an, denn Kroko wird 5 Jahre alt. Danach sangen wir ein Geburtstagslied. Dann endlich durfte Kroko seine Geschenke auspacken. Was meint ihr Kinder, was hat Kroko wohl zum Geburtstag bekommen?« Die Kinder überlegen über was sich Kroko freuen würde.

»Kroko hatte einen sehnlichen Wunsch. Er wollte einen Zauberkasten. Den hat er auch bekommen. Er hat sich riesig gefreut und schon den ganzen Morgen lauter Zauberkunststücke ausprobiert. Nun ist er wohl in seiner Tasche eingeschlafen. Kein Wunder, wenn man in der Nacht nicht richtig schläft.«

Die Kinder beschließen, Kroko mit einem Geburtstagslied zu wecken. Damit das klappt, üben wir das Geburtstagslied erst einmal, bevor wir Kroko wecken.

Kroko kommt noch etwas müde, aber doch sehr freudig aus der Tasche. In der Pfote zeigt er den Kindern einen wunderschönen Zauberstab. Die Kinder gratulieren Kroko, und Kroko erzählt von seinem tollen Geschenk. Natürlich will er nun mit den Kindern zaubern. Er hat nämlich schon frühmorgens einige Zauberprüche gelernt, und die will er jetzt ausprobieren.

Kroko beschließt, die Sachen, die man zum Zähneputzen braucht, aus der Tasche zu zaubern. Er nimmt den Zauberstab und bewegt ihn über der Tasche hin und her. Mit geheimnisvoller Stimme sagt er den Zauberpruch.

»Hokus bokus idebus, Zahnbürste, komm aus der Tasche!«

Die Spielleiterin lässt eine Flaschenbürste aus der Tasche schauen. Die Kinder lachen, denn so sieht eine Zahnbürste nicht aus. Da hat Kroko wohl den falschen Spruch gesagt. Er versucht es noch einmal.

»Hokus bokus midebus, Zahnbürste, komm aus der Tasche!«

Die Spielleiterin lässt eine Toilettenbürste aus der Tasche schauen. Die Kinder lachen, denn so sieht eine Zahnbürste auch nicht aus. Da hat Kroko wohl wieder einen falschen Zauberpruch gesagt. Er versucht es noch einmal.

»Hokus bokus zidebus, Zahnbürste, komm aus der Tasche!«

Die Spielleiterin lässt eine Haarbürste aus der Tasche schauen. Die Kinder lachen, denn so sieht eine Zahnbürste auch nicht aus. Kroko schaut verzweifelt die Kinder an. Er hat den richtigen Zauberpruch vergessen!

Die Kinder helfen Kroko. Wer einen Zauberpruch weiß, darf nach vorn kommen und ihn mit dem Zauberpruch ausprobieren. Die Kinder versuchen ihr Glück:

»Hokus bokus fidebus, Zahnbürste, komm jetzt aus der Tasche!«

Aber oh weh, diesmal ist es eine Spülbürste. Es hat wieder nicht geklappt. Doch Kroko erinnert sich. Hokus bokus fidebus ist der richtige Zauberpruch, das weiß er ganz genau. Nun überlegen alle, was nun noch an dem Zauberpruch falsch sein könnte. Die Spielleiterin hat eine Idee! Versuch es doch einmal mit dem Zauberwörtchen »bitte«. Hokus bokus fidebus, Zahnbürste, komm bitte aus der Tasche! Kroko schappt sogleich den Zauberstab:

»Hokus bokus fidebus, Zahnbürste, komm bitte aus der Tasche!«

Hurra es hat geklappt: Eine wunderschöne Zahnbürste schaut aus der Tasche heraus. Kroko freut sich und zaubert gleich weiter:

»Hokus bokus fidebus, Zahnbecher, komm jetzt bitte aus der Tasche!«

Auch das klappt. Strahlend verbeugt sich Kroko vor seinen Zuschauern. Aber nun nimmt die Spielleiterin den Zauberstab und zaubert das wichtigste aus der Tasche:

»Hokus bokus fidebus, Geburtstagstorte, komm jetzt bitte aus der Tasche!«

Eine wunderschöne Geburtstagstorte erscheint. Gemeinsam wird die Torte im Spiel (pantomimisch) aufgegessen. Danach gehen alle gemeinsam zum Zähneputzen und dort wird weiter gezaubert. Kroko gibt die Anweisungen:

»Hokus bokus fidebus, alle Zahnbürsten bitte auf die dicken Backenzähne!«

Alle Kinder setzen ihre Zahnbürste auf die Backenzähne und putzen hin und her.

»Hokus bokus fidebus, Zahnbürste bitte außen an die Zähne!«

Alle Kinder kreisen auf den Außenflächen. Kroko macht es vor.

»Hokus bokus fidebus, Zahnbürste bitte in den Mund hinein!«

Die Kinder putzen die Innenflächen.

Alle Zähne sind sauber und fühlen sich schön glatt an. Die Zauberprüche haben gewirkt. Alles ist prima sauber. Kroko möchte nun schnell nach Hause und weiterzaubern. Er kann es kaum erwarten.

5 Sterne für gesunde Zähne



Zuckerfreier Vormittag



Zähneputzen nach dem Frühstück



Weniger häufig zuckerhaltige Lebensmittel/
Getränke am Nachmittag



Zähneputzen direkt vor dem Schlafengehen,
danach nichts mehr essen oder trinken außer
Mineralwasser



Zusätzlich putzen Eltern abends die Kinderzähne
von allen Seiten sauber – bis ins Schulalter hinein



Sprachförderung



Handlungsfeld Sprachförderung

1	Einleitung: »Nun sprich doch endlich ordentlich!« Zur Entwicklung und Förderung des kindlichen Lautspracherwerbs	1
2	Das Dach eines Hauses oder: Das, was vor dem Sprechen kommt	1
2.1	Die kindliche Lautsprache	1
2.2	Das Zusammenfügen der Grundbausteine – Die sensomotorische Integration	3
3	Kommunikation in der Familie als Motor der kindlichen Sprachentwicklung	8
4	Wenn das Sprechen nicht richtig klappen will ... – Wer kann helfen?	9
5	Literatur	12

1 Einleitung:

**»Nun sprich doch endlich ordentlich!«
Zur Entwicklung und Förderung
des kindlichen Lautspracherwerbs**

Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht in den Massenmedien darüber geklagt wird, wie sehr sich der sprachliche Entwicklungsstand unserer Kinder verschlechtert hat. Tatsächlich kann man davon ausgehen, dass rund 16 bis 20 Prozent der Schulanfänger behandlungsbedürftig sprachauffällig sind. Eltern, aber auch Pädagogen sind durch diese Nachrichten nicht selten verunsichert. Sie suchen nach Ursachen, fragen nach der Schuld und beginnen nachzubessern nach dem Motto: »Das Kind muss nur richtig aufpassen.« oder »Wenn es (das Kind) nur richtig will, dann geht es auch.« Doch damit befinden sie sich in der Regel auf dem Holzweg.

Gerade die Frage nach der »Schuld« am schlechten Sprechen eines Kindes wird von besorgten Eltern sehr oft gestellt. Sie wissen um die Bedeutung der Sprache für die geistige Entwicklung, und sie fühlen sich macht- und hilflos, wenn offensichtliche Defizite in der Sprachbeherrschung auftreten. Bemerkungen aus der Umwelt tun dann das Übrige: »Du großer Junge kommst doch sicher bald zur Schule. Da muss man aber richtig reden können!« »Wenn du mir das Wort nicht richtig sagen kannst, steckt die Oma die Schokolade wieder ein.« »Also von unserer Familie kann er das nicht haben. Bei uns haben immer alle vorbildlich gesprochen.« »Wenn sich Eltern richtig um ihr Kind kümmern, dann passiert so etwas auch nicht.« »Ihr müsst euer Kind einfach besser erziehen!«

Für betroffene Eltern ist dies eine sehr schwierige Situation. Es ist sicher richtig, darüber nachzudenken, wie man Einfluss auf die Sprachentwicklung seines Kindes nehmen kann, aber man sollte sich dabei nicht zerfleischen. Ein grübelndes, trauriges, zweifelndes Umfeld nützt dem betroffenen Kind am wenigsten.

Betrachtet man die Vielfalt der Faktoren, die zur Sprachentwicklung beitragen, dann wird schnell deutlich, dass eine Fokussierung auf die Ursache oder gar die Schuld an Problemen des Kindes bei der Entwicklung seiner sprachlichen Fähigkeiten der Komplexität des Gebildes Sprache nicht gerecht wird. In vielen, wenn nicht gar in den meisten Fällen lässt sich eine konkrete Ursache ohnehin nicht ermitteln.

Der folgende Beitrag soll den Prozess der kindlichen Sprachentwicklung und die Faktoren, die ihn beeinflussen, näher beleuchten. Gleichzeitig soll er Möglichkeiten aufzeigen, Kinder in ihrer sprachlichen Entwicklung anzuregen und zu unterstützen.

**2 Das Dach eines Hauses oder:
Das, was vor dem Sprechen kommt**

2.1 Die kindliche Lautsprache

Die Entwicklung der kindlichen Lautsprache ist kein von anderen Dingen losgelöster Prozess. Sprache ist ein System im System von Systemen. Sie ist das Ergebnis und gleichzeitig ein Motor von Aktivitäten des Kindes im Prozess seiner Auseinandersetzung mit der Umwelt im weitesten Sinne.

Nicht die Sprache selbst, sondern nur die Fähigkeit zu sprechen ist uns Menschen angeboren. Inwiefern wir es dann tatsächlich zu einer »angemessenen Sprache« bringen, hängt von einem umfassenden Bedingungsgefüge innerer und äußerer Faktoren ab. Dieses unterscheidet sich in seiner Ausprägung und Wirkung von Kind zu Kind. In der folgenden Darstellung werden die einzelnen Faktoren genannt und erläutert. Baustein für Baustein wird dabei modellhaft ein »Sprachhaus« zusammengefügt, in dem die Komplexität des für die Sprachentwicklung bedeutsamen Bedingungsgefüges deutlich wird.

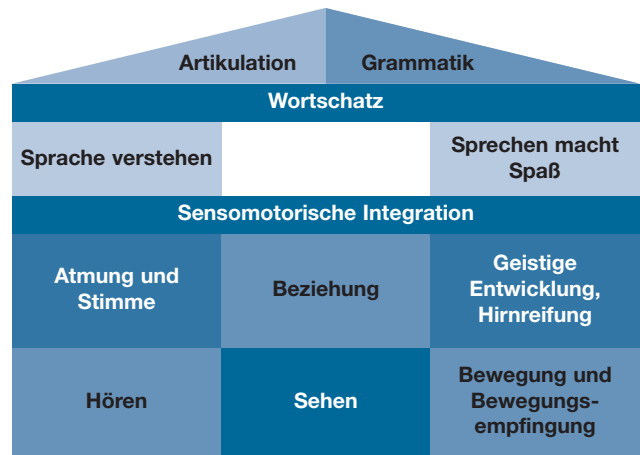


Abb. 1: Das Sprachhaus (Hempel 2004)

Betrachtet man die Bausteine dieses Hauses, dann fällt auf, dass die Grundmauern der Sprachentwicklung aus den Fähigkeiten zur Wahrnehmung der Umwelt bestehen. Die erste Voraussetzung für eine Auseinandersetzung mit unserer Umwelt ist, diese überhaupt wahrnehmen zu können. Als Bestandteil dieser Lebensumwelt müssen wir auch lernen, uns selbst wahrzunehmen. »Defizite in der Wahrnehmung beeinflussen nachhaltig das Fühlen, Denken und Handeln eines Kindes.« (Thiesen 2001, S. 9)

Das Sprechen ist also ohne die Möglichkeit der Wahrnehmung undenkbar. Die Wahrnehmung steht vor der Sprache. Gleichzeitig begleitet sie jedes

gesprochene Wort, jeden gesprochenen Satz, jede Rede ein Leben lang und wirkt, vorausgesetzt wir verstehen unsere Wahrnehmungen entsprechend umzusetzen, auf unser Gesamtverhalten einschließlich unserer Sprache zurück. Je differenzierter unsere Wahrnehmungsfähigkeit ist, desto differenzierter sind wir auch in der Lage, unser Ich und unsere Sprache in die kommunikative Auseinandersetzung mit unserer Lebensumwelt einzubringen.

Das Hören

Unser Ohr ist ein sehr kompliziertes Sinnesorgan. Seine Schalldruckmechanik leitet Schallwellen weiter und wandelt sie schließlich in elektrische Nervensignale um, die das Gehirn erreichen und dort verarbeitet werden. Wir wissen heute, dass Kinder schon im Mutterleib hören können. Etwa ab der 12. Schwangerschaftswoche sind die Ohren schon teilweise vorhanden, und ab dem sechsten Schwangerschaftsmonat kann der Fötus bereits die Herzöne seiner Mutter, aber auch Geräusche aus seiner Umwelt wahrnehmen. Ab dem dritten Lebensmonat reagieren Säuglinge schon sehr deutlich auf Schallereignisse, und spätestens ab dem sechsten Lebensmonat wenden sie sich mit Kopf oder Körper den Schallquellen zu. Ab dem 7. Lebensmonat rückt das Hören immer mehr in den Mittelpunkt. Das »Sich-selbst-Hören« und die Wahrnehmung der Laute und Geräusche anderer sind jetzt entscheidend für das Fortschreiten der Sprachentwicklung. Die Qualität des Hörens hat also entscheidenden Anteil an der Qualität des Sprechens. Komplizierte Organe wie das Ohr sind jedoch auch stör anfällig. Es ist daher sehr wichtig, das Hörverhalten der Kinder zu beobachten. Bei Ungewissheit sollte immer ein Facharzt zu Rate gezogen werden. Mediziner sind heute schon in der Lage, das Hörvermögen von Säuglingen zu diagnostizieren. In der Folge können schwerhörige Kleinstkinder mit Hörgeräten versorgt werden, was für deren Entwicklung von immenser Bedeutung ist.

Das Sehen

Den größten Teil dessen, was wir von unserer Umwelt wahrnehmen – ca. 75 % –, erfassen wir durch unsere Augen. Blickkontakt beim Sprechen ist für uns Menschen sehr wichtig. Wir wollen gern angeschaut werden, weil wir uns rückversichern wollen, ob das Kind uns verstanden hat. Andererseits eröffnen sich für das Kind auch Möglichkeiten, das Mundbild der Erwachsenen zu erkennen und nachzuahmen.

Nicht zu vergessen ist die Rolle des Sehens aber auch bei der Frage nach der Vereinbarkeit von innerer und äußerer Zugewandtheit, Zuwendung und sprachlicher Information. Wenn man den Menschen

sieht, mit dem man spricht, wenn man sieht, wie er mit einem spricht, dann lässt das Rückschlüsse auf die Beziehung zwischen Sender und Empfänger zu. Schließlich ist es auch das Sehen, das Kinder mit immer neuen Eindrücken aus der Umwelt zur Frage nach der Bedeutung der Dinge und Vorgänge führt. Es ist also fast unersetzlich bei der Entwicklung des Wortschatzes und der Bildung von Begriffen.

Bewegen und Bewegung empfinden

Sprechen bedeutet immer auch Bewegen. Das Kind lernt zunehmend, zielgerichtet seinen Mund und seine Zunge zu bewegen. Diese Bewegungsabläufe sind sehr kompliziert und setzen ein fein abgestimmtes Ensemble unterschiedlicher Muskelgruppen voraus. Eine bedeutende Rolle bei der Entstehung dieser Fähigkeiten spielen der Tastsinn und die visuelle Eigenkontrolle.

Die Umwelt und sich selbst zu **begreifen** bedeutet gerade für kleine Kinder Tätigkeit in der ursprünglichsten Bedeutung dieses Wortes. Anfassen, Fühlen, Spüren lassen Dinge erkennen: Ist etwas kalt oder warm, hart oder weich, angenehm oder unangenehm, flüssig oder fest? Die Haut, besonders an Fingerkuppen und Fußsohlen, aber auch an Lippen und Zunge, ist das Sinnesorgan für derartige Wahrnehmungen.

Mit der Zeit werden Bewegungsabläufe »einstudiert«, was bedeutet, dass notwendige Krafteinsätze koordiniert werden. Wie sonst sollte es dem Kind gelingen, Laute wie »b« und »p«, »t« und »d« oder »w« und »f« in ihrer Bildung zu unterscheiden? Das Hören und Sehen reicht hier nicht aus.

»Tastsinn und Bewegungsempfindung unterstützen also als ganz wesentliche Wahrnehmungskanäle den Lernprozess beim Sprechenlernen. Dabei kann sich das gesunde Kind auf seine Fähigkeit verlassen, die Lage und die Bewegungsrichtung von Körperteilen zueinander ständig (unbewusst) zu registrieren und blitzschnell zu steuern (z. B. die Position der Zunge zu den Lippen bzw. zum Öffnungswinkel von Ober- und Unterkiefer; Fachleute sprechen hier von »kinästhetischen Empfindungen«). (Wendlandt 1998, S.12)

Eine besondere Form der Bewegung, der Bewegungsempfindung, des Tastens ist das Lallen. Vergleichbar mit einem jungen Adler, der auf dem Rand seines Horstes mit den Flügeln schwingt, ohne schon fliegen zu können, aber mit dem unaufhaltsamen Drang, diese phänomenalen Organe einsetzen zu wollen, ist das Lallen des Säuglings der Versuch, Stimme und Artikulationsorgane zu benutzen. Das Kind produziert unterschiedliche Laute und Geräusche, verknüpft diese zum Teil miteinander und hat eine schier unendliche Freude an den taktilen Reizen, die es in und mit seinem Mund entstehen lässt.

Atmung und Stimme

Leben ohne Atmen ist nicht denkbar. Aber auch Sprechen ohne Atmen ist nicht möglich. Die Atmung versorgt nicht nur unsere Lungen mit Sauerstoff und entsorgt Kohlendioxid, sie dient dem Menschen auch zur Lauterzeugung. Eine gute Atemfunktion ist daher für die Sprachentwicklung von großer Bedeutung. »Sein erster Schrei« wurde mittlerweile zu einem geflügelten Wort. Nichts wird mit mehr Spannung erwartet als der erste Schrei eines neugeborenen Kindes. »Es schreit« heißt: »Es lebt, es teilt sich seiner Umwelt mit.«

Schreien ist somit das erste Kommunikationsmittel des Säuglings. Es wird angewendet, wenn Hunger herrscht, der Bauch bläht, die Windel voll ist, wenn die Anstrengung zu hoch ist usw. Die Eltern lernen, sich auf dieses Schreien einzustellen, und besonders Mütter haben ein gutes Gehör für das Schreien ihres Kindes. Es gewinnt für sie an Bedeutung. Mit seinem Schreien bildet der Säugling mehr und mehr seine Stimme aus. Die Stimmbänder werden trainiert. Ständiges und übermäßiges Schreien sollte allerdings Anlass zu einer Beratung beim Kinderarzt sein.

Beziehungsaufbau

(Die sozial-emotionale Entwicklung)

»(Kaiser Friedrich II.) wollte herausfinden, welche Sprache und Mundart die Kinder hätten, wenn sie heranwachsen würden, ohne je mit irgendwem sprechen zu können. Daher befahl er den Ammen und Nähmüttern, die Kinder zu säugen (...), aber niemals mit ihnen zu reden. Er wollte nämlich erfahren, ob sie die hebräische Sprache sprechen würden, welche die erste gewesen war, oder die griechische oder die lateinische oder die arabische, oder ob sie nicht immer die Sprache ihrer Eltern sprechen würden, von denen sie abstammen würden. Doch er bemühte sich vergebens, denn die Kinder starben alle.« (Salimbene von Parma, Chronica, Nr. 1664)

Wie grausam es doch klingt, was Kaiser Friedrich II. da befahl. Doch derartige Versuche hat es in der Geschichte noch öfter gegeben. Erinnerung sei hier nur an den ägyptischen Herrscher Psammetrich oder an den schottischen König Jakob IV. Ohne Bedacht auf die Unmenschlichkeit ihrer Anweisungen wollten sie dem Ursprung der Sprache auf die Spur kommen, gewissermaßen die »Ursprache« erkennen. Ihre Versuche scheiterten.

Sprechen bedeutet immer auch kommunizieren, Verbindungen aufbauen, Beziehungen eingehen. Diese aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt, die Fähigkeit, soziale Kontakte einzugehen, lernt das Kind in allererster Linie in der Eltern-Kind-Beziehung. Wichtige Kriterien sind dabei die Pflege und Versorgung des Säuglings, die Zeit, die dafür aufgewendet

wird, mit ihm zu spielen, zu reden, zu schmusen. Die Art und Weise, wie es gelingt, diese zwischenmenschlichen Beziehungen positiv zu gestalten, ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung der kindlichen Grundhaltung zu seiner Umwelt.

Geistige Entwicklung und Hirnreifung

Nicht nur das Kind wächst, auch sein Gehirn reift und bildet sich Schritt für Schritt weiter aus. Im Normalfall entfalten sich die geistigen Fähigkeiten ständig. Das Kind lernt, Dinge wiederzuerkennen und voneinander zu unterscheiden; es lernt, sich zu erinnern und bestimmte Begriffe konkreten Dingen zuzuordnen.

Das Gehirn lässt verschiedene Teile zusammenwirken, um diese Fähigkeiten zu entwickeln. Ähnlich sieht es bei der Formulierung von eigenen lautsprachlichen Äußerungen aus. Auch hier ist die Zentrale, die unser Gehirn darstellt, damit beschäftigt, zunächst den Inhalt einer geplanten Äußerung und schließlich alle benötigten Sprechorgane, Atmungsorgane sowie Mimik und Gestik anzusteuern. Um eine deutliche Information zu erreichen, ist es notwendig, dass dieser Vorgang koordiniert abläuft und die einzelnen Äußerungsformen zu einer Gesamtinformation verschmelzen.

Es ist davon auszugehen, dass die normale Entwicklung der zuständigen Gehirnzentren für die Sprachentwicklung nur dann stattfinden kann, wenn Sprache kontinuierlich gefördert und gefordert wird.

2.2 Das Zusammenfügen der Grundbausteine – Die sensomotorische Integration

Die »Seitenmauern«

Sprache verstehen

Das Sprachverständnis ist bei Kindern schon deutlich weiter entwickelt als die Fähigkeit zum Sprechen. So lösen die von Eltern oft gebrauchten Doppelsilben »mam-mam« bei den Kindern oft schon ganzkörperliche Freude aus, obwohl das Essen noch gar nicht zu sehen ist. Oder bleiben wir bei dem vorausgegangenen Beispiel. Schon deutlich bevor das Kind »Ball« sprechen kann, führt es zielgerichtete Tätigkeiten auf Aufforderungen wie »Gib mir den Ball!« aus oder es zeigt auf die Frage »Wo ist der Ball?« auf das Spielgerät.

Die Entwicklung des Sprachverständnisses basiert auf vielerlei Faktoren. Erforderlich sind in jedem Falle die Bereitschaft und das Interesse des Kindes an der Entdeckung seiner Umwelt, aber auch die Zuwendung und die Angebote, die es von Seiten seiner direkten Lebensumwelt, von seinen Mitmenschen erhält.

Sprechen macht Spaß

Nicht selten kommt es vor, dass Erwachsene erschrecken, wenn Kinder freudestrahlend Schimpfwörter in den Mund nehmen, »verbotene Sachen« sagen oder gar alles »nachplappern«. Im Grunde genommen sind das aber sehr positive Zeichen. So, wie Kinder die verschiedensten Gegenstände in den Mund nehmen, so macht es ihnen auch Spaß, Laute, Lautverbindungen und Wörter zu sprechen. Noch mehr Freude macht es, wenn diese lautsprachlichen Mitteilungen Reaktionen in der Umwelt hervorrufen. Dass »da, da« und »Lade« die Mutter auffordern, ein Stückchen Schokolade herüberzureichen, ist doch toll und zeigt, welchen Erfolg sprachliche Mitteilungen haben können. Die Sprache ist in dieser Zeit noch nicht vollkommen. Sie kann es gar nicht sein. Doch der Wille und die Fähigkeit zur Kommunikation entwickeln sich beim Kind immer weiter, wenn es in seinen lautsprachlichen Äußerungen angenommen wird und wenn seine Kommunikationsversuche Erfolg zeigen.

Das Dach

Das Fundament und die Seitenmauern des Sprachhauses bilden die »Auflage« für den Wortschatz, die Artikulation und die Grammatik.

Der Wortschatz

Anfangs vergrößert er sich nur langsam und überschaubar. Ab dem dritten Lebensjahr etwa vermehrt er sich geradezu explosionsartig. Nach und nach werden Bedeutungen klarer und Worte immer zielgerichteter eingesetzt. Es lässt sich deutlich eine Entwicklung vom Konkreten hin zum Abstrakten erkennen. Zunächst umfasst der Wortschatz des Kindes in der Regel Begriffe, die es im wahrsten Sinne des Wortes begreifen kann – Nahrung, Körperteile, Spielsachen, Personen aus dem Umfeld. Später kommen allmählich abstraktere sprachliche Einheiten hinzu, wie Adjektive, Präpositionen usw.

Die Artikulation

Die meisten Kinder lernen zuerst die Vokale und solche Konsonanten, die im vorderen Mundbereich gebildet werden (z. B. b/p, d/t, m/n). Es folgen die Laute, die im hinteren Mundbereich gebildet werden (z. B. g, k, r, ch). Reibelaute (w, f, ch) und Zischlaute (s, sch) bilden meist das Ende der zu erlernenden Lautkette. Schritt für Schritt gelingt es dem Kind, immer mehr Laute richtig zu bilden und in Wörtern auch an verschiedenen Stellen einzusetzen.

Die Grammatik

Obwohl ein Wort an sich schon Bedeutungsträger ist, gelangt es meist erst in einem Satz zur wahren Bedeutung. Durch die sich immer mehr verfeinernde Satzformung und Gliederung werden Wörter, Zeiten, Personen usw. zueinander in Beziehung gesetzt, wird Kommunikation im höheren Sinne erst möglich. Das Kind wird immer klarer in seinen Mitteilungen. So ist der Einwortsatz: »Mama!« als Ruf aus dem Kinderbettchen noch interpretierbar in Form von: »Komm mal her!«, »Ich bin munter!«, »Ich habe Durst!« usw. Der Satz: »Mama, ich möchte jetzt aufstehen.« hingegen hinterlässt keinen Zweifel. Die Entwicklung der grammatischen Fähigkeiten wird im nächsten Abschnitt genauer beschrieben.

Der Bauherr – das Kind

Jeder gute Bau hat einen Bauherren. In unserem Fall füllt das Kind selbst diese Rolle aus. Es sind seine Bausteine, die hier bislang aufeinander gelegt wurden. In gewissem Sinne legt das Kind diese Bausteine sogar selbst aufeinander. Dabei ist es von großer Bedeutung, wie viel Erkundungsbereitschaft und Eigenaktivität vom Kind ausgehen. Kinder, die ihrer Umwelt munter und aufgeschlossen gegenüber treten, werden es leichter haben, mit ihr zu kommunizieren. Sind sie sogar noch von kindlichem Entdeckungsdrang besessen, werden sie viele Dinge erkunden und miteinander in Beziehung setzen. Begriffe und Bedeutungen werden ihnen geläufiger sein als nicht so aktiven Altersgenossen. Mit der Zeit entwickelt sich ein plangesteuertes Verhalten, das es ermöglicht, zielgerichtet und zweckgebunden zu kommunizieren und zu handeln. In der Aktivität des Kindes steckt eine wichtige – vielleicht die wichtigste – Grundlage seiner Bildung.

Die Bauhelfer

Jeder Bauherr, noch dazu, wenn er ein so architektonisch wertvolles Haus bauen will wie unsere Sprache, braucht Bauhelfer. In der Regel sind es die Menschen, die dem Kind am nächsten stehen – Eltern und Großeltern –, die auf der Sprachbaustelle mitwirken. Es wird deutlich, dass Kinder in erster Linie das Sprechen lernen, weil Erwachsene mit ihnen reden. Es kommt also darauf an, dass diese Erwachsenen sich den Kindern gegenüber sprachfördernd verhalten. Wendlandt (1998, S.15) stellt die wichtigsten sprachfördernden Verhaltenweisen der Erwachsenen folgenderweise dar:

Blickkontakt

Der Blickkontakt stellt eine Brücke zwischen Eltern und Kind her: Das Kind erfährt emotionale Nähe und Zuwendung. Und es kann mit seiner Hilfe Mundbilder (Artikulationsstellungen) ablesen und erhält damit (gewissermaßen vorbildhaft) Anregungen für die eigene Lautproduktion.

Nicht nachsprechen lassen

Das Nachsprechenlassen von Lauten, bei denen Kinder Fehler machen, kann sie leicht auf diese Fehler festlegen und die Sprechfreude mindern. Daher sollte zunächst nicht die Form, in der Kinder etwas sagen, wichtig genommen werden, sondern der Inhalt.



Zuhören

Es sollte genügend Zeit vorhanden sein, um zu erfassen, was die Kinder uns mitteilen wollen, auch wenn sie es sprachlich nicht gleich äußern können oder es nur sehr ungeschickt tun.

Aussprechen lassen

Es ist wichtig, geduldig abzuwarten, was Kinder erzählen, nicht ihre Sätze zu unterbrechen und nicht vor dem Beenden ihrer Äußerungen bereits Verständnis zu signalisieren (z. B. durch schnelles Kopfnicken oder indem man den gewünschten Saft hinüberreicht, noch ehe das Kind seine Bitte ausgesprochen hat).

Sprachanregungen

Die Erwachsenen sollten deutlich und verständlich sprechen und in einer Ausdrucksweise, die dem Alter des Kindes gemäß ist. Sie sollten Gelegenheiten für Gespräche suchen, z. B. beim Essen, beim Spielen, beim Spazierengehen, und sie sollten dies tun, ohne

selbst dabei zu viel zu reden. Auf diese Weise können Eltern ein gutes Sprachvorbild geben.

Erwachsene, die diese Empfehlungen beherzigen, werden sich in der Regel an einem zügigen Fortschritt des Baus am »Sprachhaus« ihrer Kinder erfreuen können. Geduld, Ausdauer und Selbstbeherrschung sind dabei helfende Persönlichkeitseigenschaften. Wichtig ist auch, dass die Bauhelfer ihrem kleinen Bauherren viel Vertrauen entgegenbringen. Sie sollten nicht versuchen, ihm seine Rolle streitig zu machen.

Ein Haus zu bauen ist schön, aber nicht einfach

Wer schon einmal ein Haus gebaut hat, der kennt auch die Probleme, die dabei auftreten können. Die Projektierung ist endlich fertig und bestens gelungen, doch diese oder jene Bauteile sind gerade nicht lieferbar, die Treppe muss repariert oder gar ausgetauscht werden. Und dann noch das Wetter: einmal ist es zu kalt, einmal zu heiß, einmal zu nass usw.

Auch der Bau des Sprachhauses kann von solchen Schwierigkeiten betroffen sein. Die Sprachentwicklung des Kindes läuft nicht immer gleichförmig ansteigend. So können Sinnes- oder Wahrnehmungsstörungen, Lernprobleme und andere Dinge den Ablauf stören. Lange Krankheiten oder Verletzungen wirken auch negativ ein. Schließlich spielt das familiäre Klima eine nicht zu unterschätzende Rolle. Beziehungskrisen der Eltern oder Vernachlässigung des Kindes führen sehr oft zu Problemen in ihrer Entwicklung. Das Kind braucht Liebe und Zuwendung, um sich entfalten zu können. »Überliebe« und »Überzuwendung«, ja vielleicht sogar Bevormundung können es aber auch einengen.

Der Zeitplan

Eltern fragen oft. »Wann muss unser Kind denn wie wir sprechen können?« Auch hier muss klar darauf verwiesen werden, dass Kinder sich unterschiedlich entwickeln und dass Sprachentwicklung nicht per Stoppuhr und Lineal messbar ist. Wenn hier trotzdem ein »Zeitplan« aufgestellt wird, dann soll er in erster Linie als Beobachtungsgrundlage dienen (s. Tab. 1).

Tab. 1: Zeitplan der kindlichen Sprachentwicklung

Alter	Sprachäußerungen	Sprachverständnis
Neugeborenes	Es schreit.	Nicht prüfbar.
Bis 6 Monate	Das Baby »gurr«, »juchzt«, »quietscht«, »lallt«. Beginnend mit Kehllauten, werden verschiedene Laute in allen Artikulationszonen gebildet, oft Konsonantenverbindungen wie z. B. »kr«.	Nicht prüfbar.
Bis 10 Monate	Das Kind lallt Silben wie »ba«, »be«; es kommt auch schon zu Silbenverdopplungen, z. B. »gaga«.	Das Kind sucht (z. B. durch Kopfdrehung) Gegenstände bei deren Benennung.
Bis 12 Monate	Es kommt zu Lall-Monologen: »babagadenama«. Erstes »Mama« oder »Papa«.	Das Kind reagiert auf seinen Namen und auf einfachste Aufträge, z. B. »Gib es mir!«
12 Monate	Das Kind spricht zwei bis zehn Wörter in Kindersprache: »Balla«, »Wauwau«, »Mimi« (Katze) etc.	Das Kind holt Sachen heran, wenn es dazu aufgefordert wird.
Bis 1,5 Jahre	Das Kind äußert sich in »Einwortsätzen«. Es kann mit einem Wort feststellen, erbitten, fragen, antworten, z. B.: »Mama!«, »Haben!«.	Einfache Aufforderungen und Fragen werden verstanden.
Bis 2 Jahre	Der aktive Wortschatz umfasst 20 bis 50 Wörter. Neben Hauptwörtern werden auch schon Tätigkeitswörter und Eigenschaftswörter benutzt. Das Kind beginnt, zwei und mehr Wörter zu Äußerungen zu verbinden: »Tür auf« – »Mama Tür auf«. Erstes Fragealter mit Hilfe der Satzmelodie: »Tür auf?« Erste Körperteile werden benannt.	Der passive Wortschatz ist dem aktiven bereits weit voraus.
Bis 2,5 Jahre	Der Wortschatz nimmt rapide zu. Das Kind verwendet erste Endungen für Tätigkeitswörter und auch schon erste Partizipien der Vergangenheit, ohne sich über die Bildung der Formen bewusst zu sein: »Ich nich schlafen«/ »ich nich eslafen«. Erste Fragewörter (»was«, »wo«) werden verwendet. Die Sprachlaute werden deutlicher. Bei Anlautverbindungen (»kl«, »pl« usw.) hat das Kind noch erhebliche Schwierigkeiten. Erster Gebrauch der Ich-Form.	Das Kind kann das meiste von dem, was es hört, verstehen, sofern auf einem ähnlichen Sprachniveau gesprochen wird.
Bis 3 Jahre	Die Artikulation von Anlautverbindungen wird zunehmend besser, schwierig sind jedoch drei Anlaute als Verbindung: »Pflaume« z. B. wird noch nicht artikuliert. Die Verwendung von Personalpronomen (ich, du, er usw.) wird sicherer, erste Präpositionen (auf dem Baum) tauchen auf, und auch Hilfsverben zur Bildung der Vergangenheit (»ich habe geschlafen«). Die Endungen der Tätigkeitswörter stimmen immer öfter mit dem Subjekt des Satzes überein: »Ich habe geschlafen«; das Tätigkeitswort steht dabei immer öfter an der richtigen Stelle im Satz. Erste Fragen werden schon durch Umstellung von Tätigkeitswort und Subjekt gebildet: »Hast du geschlafen?« Farben werden benannt.	Es bestehen noch Schwierigkeiten beim Verständnis von Gegensätzen und feineren Abstufungen, z. B. groß – klein, groß – größer.
Bis 3,5 Jahre	Die Laute der Muttersprache werden bis auf einige schwierige Laute (z. B. »sch«) und Lautverbindungen (z. B. »pfl«) korrekt ausgesprochen. Der Wortschatz wächst weiterhin stark. Einfache Sätze werden richtig gebildet, erste bei- und nebengeordnete Sätze tauchen auf: »Mama war beim Doktor, und ich habe mit Jenny gespielt.« »Die Spritze, die er mir gegeben hat, tat nicht weh.« Bei untergeordneten Sätzen steht das Verb korrekt am Satzende. Das Fragealter hält an und drückt sich vor allem in vielen Fragen mit »warum« aus. Es kann zu einem entwicklungsbedingten Stottern kommen (altersgemäße Sprechunflüssigkeiten).	Das Kind kann, seinen Erfahrungen entsprechend, alles verstehen.
Bis 4–6 Jahre	Das Kind spricht fließend. Die Sätze sind komplexer. Gedankengänge können variierend ausgedrückt, Geschichten nacherzählt werden. Das Kind kann bis zehn zählen und einige abstrakte Begriffe verwenden. Es telefoniert und nennt Vor- und Nachnamen.	Entsprechend der allgemeinen Entwicklung wächst das Sprachverständnis. Die Muttersprache wird gefühlsmäßig beherrscht.

(Wendland 1998, S. 20)

Das Haus. Mein Haus – ein Unikat

Es ist immer wieder schön zu sehen, wie Kinder sich freuen können, wenn die Bausteine, die sie zu einem Haus zusammengesetzt haben, liegen bleiben und sie ihr Gebäude präsentieren können: Selbst gebaut!

Auch in der Sprache des Kindes spiegelt sich dieses Besondere wider. Selbst gebaut! – bei weitem nicht so bewusst und über einen viel größeren Zeitraum als bei dem Bauklötzchengebäude. Aber am Ende steht etwas Unverwechselbares – seine Sprache. Der Weg dahin verläuft bei den meisten Kindern ähnlich. Im vorangegangenen Abschnitt wurde auf mögliche Schwierigkeiten hingewiesen. Aber auch bei scheinbar übereinstimmenden Voraussetzungen können individuelle Unterschiede in der Sprachentwicklung auftreten. Diese Unterschiede müssen nicht immer gleich Anlass zur Besorgnis sein. Es ist aber sicher richtig, sich darüber Klarheit zu verschaffen, ob es sich um »normale Abweichungen« handelt, die der Eigenart des Kindes entsprechen oder ob bereits von einer deutlichen Störung des Spracherwerbs auszugehen ist.

Ihre Sprache wird die kleine Person ihr ganzes Leben lang benutzen. Sie wird sich per sonare = über ihren Klang mitteilen. »Freies Sprechen ist eine der wesentlichsten Voraussetzungen, sein Leben zu gestalten.« (Pape 1986, S. 95)

Obwohl entwicklungsgeschichtlich noch relativ jung, ist die Sprache heute unser wichtigstes Kommunikationsmittel. »Sehen und Riechen wurden schon viel früher eingesetzt, um Informationen aus der Umwelt zu erfassen. Doch Sprechen und Hören zeigen sich dadurch überlegen, dass diese Informationsübermittlung auch im Dunkeln und ohne Sichtkontakt möglich ist. Vor allem aber erlaubt die Sprache die differenzierteste Übermittlung von Gedanken, Gefühlen und Wünschen. Der Hör-Sprech-Kanal ermöglicht dem, der die Information aussendet, diese sofort zu kontrollieren; er bietet ein unmittelbares Feedback.« (Keilmann 1998, S. 8).

Leben heißt in Beziehung treten. In Beziehung mit der Natur, der Gesellschaft, den Menschen. Sprache macht dies möglich. Sie zu entwickeln, sie zu pflegen und sie einzusetzen, ist eine der vordringlichen Aufgaben aller Mitglieder unserer Gesellschaft.

Sprechen lernen – heute anders als früher

In der Einleitung wurde darauf verwiesen, dass sich Störungen der Sprachentwicklung derzeit häufen. Es ist daher zu fragen, ob sich die Bedingungen, die notwendig sind, Sprache zu entwickeln, verändert haben. Man kann davon ausgehen, dass dies so

ist. Die nachfolgenden Punkte sollen diese nachvollziehbare These stützen (Hempel 2003):

Der medizinische Fortschritt ermöglicht mehr und mehr das Überleben von »Risikokindern«.

An sich ist das ein sehr positiver Aspekt. Leben erhalten geht aber weit über das medizinische Einwirken hinaus. In nicht wenigen Fällen weisen diese Kinder Entwicklungsverzögerungen auf. Es gilt also, sie besonders zu fördern. Eltern sollten dabei von verschiedenen Fachleuten unterstützt werden.

Der Intaktheit der Systeme für Hören, Sehen, Bewegung und Bewegungsempfindung wird nach wie vor nicht von allen das nötige Augenmerk geschenkt. Es gibt leider vielfach eine »Es-wird-schon-noch-Mentalität«.

Über die Bedeutung der genannten Systeme für die kindliche (Sprach-)Entwicklung wurde bereits geschrieben. Eltern, Erzieherinnen und Erzieher sowie medizinisches Personal sollten sich ihrer Verantwortung in Bezug auf die Beobachtung der kindlichen Fähigkeiten bewusst sein und wissen, dass eine frühe Förderung in der Regel am effektivsten ist.

Die sinkenden Geburtenraten führen in nicht wenigen Fällen zur Vereinsamung der Kinder. Kommunikation und Selbstorganisation im Verbund mit Gleichaltrigen nehmen ab.

Für viele Kinder ist es heute nicht einfach, geeignete Spielpartner zu finden. Oft beschränkt sich das Spielen mit gleichaltrigen Kindern auf die Zeit im Kindergarten oder in der Schule. Damit geht vielen Kindern die Möglichkeit verloren, sich kommunikativ oder sozial auszuprobieren.

Die Umgebungsbedingungen der Kinder haben sich grundlegend geändert. Das hat häufig entscheidend negativen Einfluss auf Wahrnehmungsleistungen, Motorik, Emotionen, Kommunikation und Sozialisation.

Dieser Punkt bedarf tatsächlich einer besonderen Betrachtung, da er viele Faktoren, die unter dem Begriff »Umgebungsbedingungen« zusammengefasst sind, beleuchtet.

Faktor Verkehr:

Der Verkehr auf unseren Straßen hat in den zurückliegenden Jahren extrem zugenommen. Viele Eltern haben (berechtigterweise) Angst, ihre Kinder allein hinausgehen zu lassen. Der Bewegungsradius der Kinder ist damit teilweise erheblich eingeschränkt. »Weniger Bewegung« heißt jedoch auch »weniger Erfahrung«.

Das Auto als Beförderungsmittel ist heute nicht mehr wegzudenken. Es bedeutet für Kinder aber auch immer »transportiert werden«. Oft gehen dabei wesentliche Umwelteindrücke verloren. Die eigene Orientierung wird erschwert.

Faktor Medien

Den modernen Medien wie Fernsehen, Radio und Computer wird allzu oft unterstellt, sie seien am »Sprachverlust« unserer Kinder schuld. Dem kann nicht zugestimmt werden. Im Gegenteil: Sie sind als Informations- und Kommunikationsmittel heute nicht mehr wegzudenken.

Gerade hier wird uns Erwachsenen jedoch eine ganz besondere Aufgabe zuteil. Zunächst muss man wissen, dass auch die modernen Medien die direkte lautsprachliche Kommunikation zwischen Menschen, die ja mehr darstellt als das Miteinander-Sprechen, nicht ersetzen kann. Hinzu kommt, dass Länge und Art des Medienkonsums mit den Kindern ausgehandelt werden sollten. Außerdem sollten Erwachsene immer auch wissen, was ihre Kinder konsumieren.

Und: Eine Gute-Nacht-Geschichte, von Mutti oder Vati vorgelesen, ein kleiner gemeinsamer Rückblick auf den vergangenen Tag, ein gemeinsam gesungenes Lied ist durch keine Kassette oder CD zu ersetzen.

Faktor Ernährung

Wir erleben immer deutlicher einen Trend zum »weichen Lebensmittel«. Ein kräftiger Biss in die Möhre, den Kanten Brot usw. ist für viele Kinder heute oft schon eine Zumutung, können sie ihren Appetit doch auch mit diesem Schnittchen oder jenem Brei aus dem Kühlregal stillen. Vergessen wird dabei oft, dass die Mundmuskulatur auch erheblich am Sprechen beteiligt ist und wie alle Muskelgruppen auch eines gewissen Trainings bedarf.

Faktor Überreizung

Nie hatten wir Menschen so viele technische Hilfen, die uns verschiedene Tätigkeiten abnehmen und unser Leben erleichtern sollen. Und trotzdem hat man den Eindruck, dass wir noch nie in unserer Geschichte so wenig Zeit hatten wie heute. Alles hetzt und eilt durch die Gegend – begleitet vom Piepsen des Handys, vom laufenden Radio, von aufdringlich bunten Farben in Geschäften, Gerüchen, einem ständigen Brummen irgendwelcher Motoren, Termindruck usw. Und unsere Kinder sind mittendrin. Für sie stiften diese Reize nicht selten Verwirrung. Hektik ist kein guter Ratgeber der kindlichen Entwicklung. Kinder brauchen Zeit und Ruhe, ihre Umwelt zu erfahren, zu begreifen und sie auch sprachlich zu erfassen.

Fördermaßnahmen verschiedener Maßnahmeträger werden oft unzureichend koordiniert.

Oft ist zu erleben, dass Kinder verschiedene Therapien zur gleichen Zeit erhalten. In solchen Fällen ist es sehr wichtig, dass zwischen den Therapeuten Kontakte bezüglich ihrer Zielstellungen bestehen. Eltern sollten darauf aufmerksam machen.

Es bleibt festzustellen, dass sich die Entwicklungsbedingungen unserer Kinder unter dem Einfluss der modernen Industriegesellschaft tatsächlich sehr verändert haben und sich weiter verändern werden. Das, was unseren Kindern heute an natürlichen Bewegungsräumen/Entdeckungsräumen und -möglichkeiten verloren gegangen ist, was ihnen das Begreifen (und das ist durchaus wörtlich gemeint) ihrer Umwelt erschwert, muss in irgendeiner Form kompensiert werden. Dafür sind Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, aber auch die gesamte Gesellschaft gleichermaßen zuständig.

3 Kommunikation in der Familie als Motor der kindlichen Sprachentwicklung

Erwachsene können sich nicht mehr daran erinnern, wie sie einmal das Sprechen gelernt haben. Einerseits ist es so lange her. Andererseits lernt man Sprechen nicht so bewusst, dass man sich ewig daran erinnern müsste. Man lernt es »nebenbei«. Das sich dieses Nebenbei-Lernen in den zurückliegenden Jahren drastisch verändert hat, wurde im vorhergehenden Kapitel erörtert.

Die Familie stellt für die Entwicklung des Kindes einen durch nichts zu ersetzenden Faktor dar. Das Angenommensein durch die Eltern, die Liebe, die dem Kind entgegen gebracht wird, die Achtung gegenüber dem kleinen Menschen sind Motoren seiner Entwicklung. Mit seiner Geburt beginnt das Kind gewissermaßen eine Expedition – eine Entdeckungsreise in bislang für sich unbekanntes Land. Es wird die »neue Welt« erkunden und sich in ihr zurechtfinden wollen. Seine Eltern, vielleicht auch seine Großeltern sind dabei die ersten »Expeditionsteilnehmer« und helfen dem kleinen Kapitän, Kurs zu halten. Sie schaffen die Rahmenbedingungen dafür, dass das Kind seine Umwelt entdecken, begreifen und schließlich »versprachlichen« kann. Und sie bewegen sich dabei nicht immer auf einfachem Terrain. Es muss ihnen gelingen, fehlende Anregungen aus der Umwelt durch Angebote zu kompensieren und andererseits Überreizungen vom Kind fern zu halten. Die kindliche Sprache zu fördern, bedeutet viel mehr und eigentlich etwas ganz anderes als das Sprechen zu üben.

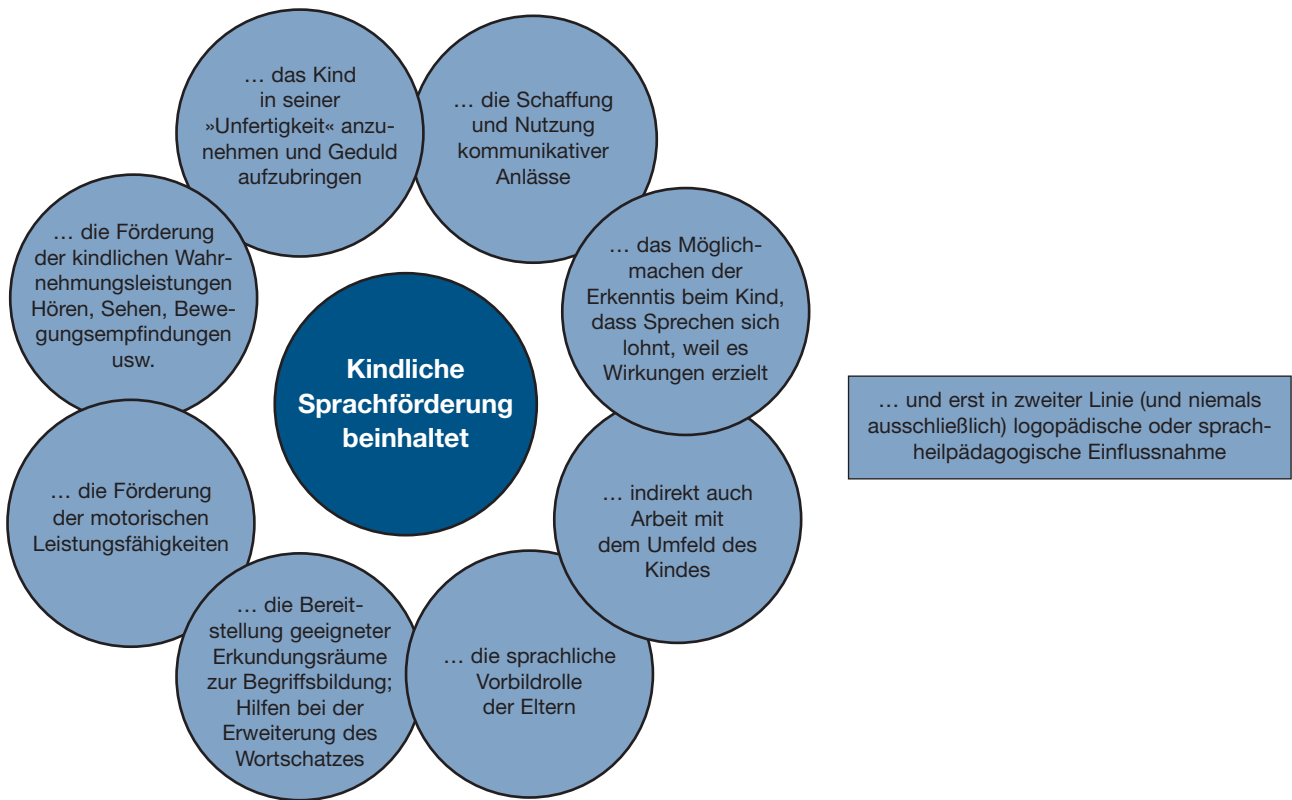


Abb. 2: Inhalte kindlicher Sprachförderung (eigene Darstellung Hempel 2006)

In den ersten drei Lebensjahren lernen Kinder in der Regel aus den eigenen Erfahrungen heraus, aus dem, was sie wahrgenommen, geordnet, in Bilder gefasst und schließlich auch in Sprache übersetzt haben. Die Erwachsenen haben die Aufgabe, ihnen Räume zu schaffen, in denen sie genau das tun können. Das ist umso bedeutsamer, wenn man bedenkt, wie wichtig diese Grunderfahrungen sind, wenn man sich später sprachlich von der konkreten Situation lösen will und muss.

Es geht für Eltern gar nicht so sehr darum, sich möglichst viele Gedanken darüber zu machen, wie man einem Kind etwas beibringen oder erklären kann. Vielmehr steht die Frage im Mittelpunkt, welcher Kontext an Erfahrungen, Erlebnissen, Begriffen, Wissen, Zuwendung nötig ist, damit es verstehen kann.

4 Wenn das Sprechen nicht richtig klappen will ... – Wer kann helfen?

Beratung und Hilfe sollte immer dann in Anspruch genommen werden, wenn Kinder deutliche Auffälligkeiten zeigen und/oder wenn man sich über seine

eigene Rolle im Bildungsprozess der Kinder nicht im Klaren ist. Dabei gibt es verschiedene Ansprechpartner. Einige davon sollen hier kurz dargestellt werden.

Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer

Im Kindergarten und in der Schule können sich besorgte Eltern durchaus Rat holen. Die dort tätigen Pädagogen erleben die Kinder unter anderen Bedingungen als die Eltern im Familienverbund. Eltern und Pädagogen sollten sich regelmäßig über ihre Beobachtungen und Fördermaßnahmen austauschen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst

Das Gesundheitsamt oder von ihm Beauftragte führen in der Regel in Kindertageseinrichtungen eine Untersuchung der Kinder im vierten Lebensjahr durch, um unter anderem den erreichten Sprachentwicklungsstand festzustellen. Hierbei können zeitig Störungen der Sprachentwicklung festgestellt werden. Durch die betreffenden Ärzte werden die Eltern über die Untersuchungsergebnisse informiert und auf mögliche Maßnahmen hingewiesen.

Die Kinderärzte, Hausärzte

Der Kinderarzt sollte nicht nur dann aufgesucht werden, wenn Kinder offensichtlich erkrankt sind. Im Rahmen der Gesundheitsvorsorge bieten alle Kinderärzte Früherkennungsuntersuchungen an, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. Alle versicherten Kinder haben einen Rechtsanspruch auf diese Untersuchungen. Die Teilnahme daran allerdings ist freiwillig und obliegt der Entscheidung der Eltern.

Der Sinn dieser Untersuchungen besteht darin, Entwicklungsverzögerungen, Behinderungen oder Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls sofort eine entsprechende Frühbehandlung oder Frühförderung einleiten zu können. Bis 1996 gab es neun Untersuchungen (U 1 bis U 9) im Zeitraum von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr. Seitdem wird eine zusätzliche Untersuchung ab dem zwölften Lebensjahr angeboten (J 1).

Da die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen freiwillig ist, kann es dazu kommen, dass Eltern die Vorstellung ihres Kindes beim Arzt als nicht notwendig erachten. Das kann besonders dann der Fall sein, wenn das Kind nur selten krank war. Einige Eltern vergessen einfach die Vorstellung ihres Kindes im entsprechenden Untersuchungszeitraum. Dass sie damit ihrem Kind einen Rechtsanspruch verwehren und unter Umständen seine Entwicklung negativ beeinflussen, ist ihnen oft nicht klar.

Manchmal hilft hier ein freundlicher Hinweis der Erziehenden, dass demnächst wieder eine Früherkennungsuntersuchung ansteht. Gerade in Bezug auf das Thema Sprachentwicklung haben diese Gesundheitsvorsorgemaßnahmen eine besondere Bedeutung. Der Kinderarzt wird Kinder, deren normale Sprachentwicklung gefährdet ist, gegebenenfalls zur Abklärung an Fachärzte überweisen bzw. selbst logopädische oder ergotherapeutische Maßnahmen einleiten.

Logopädische Praxen

Die Überweisung in eine Logopädische Praxis gilt als Heilmittelverordnung und wird in der Regel vom Kinderarzt oder vom Hausarzt ausgestellt. Der Tätigkeitsbereich der Logopäden umfasst die logopädische Diagnostik, Therapie und Beratung von Patienten mit

- Sprachstörungen,
- Sprechstörungen,
- Stimmstörungen und
- Schluckstörungen.

In logopädischen Praxen können sowohl Kinder als auch Erwachsene behandelt werden. Ziel der logopädischen Therapie ist es, gemeinsam mit Ärzten,

Physiotherapeuten, Psychologen, Linguisten, Pädagogen und Sozialarbeitern u. a. die Störungen der Stimme, der Sprache, des Redeflusses, der Artikulation und des Schluckens des Patienten zu beheben bzw. so weit zu bessern, dass seine soziale Integration erleichtert wird.

Förderpädagogische Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte

»Den Förderschulen stehen Beratungsstellen zur Verfügung, die für die Früherfassung, Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder zuständig sind. Ihnen obliegt außerdem die behindertenspezifische Beratung von Eltern und Lehrern.« (Schulgesetz (SchulG) § 13(5))

»Die Beratungsstellen ergänzen das System der Sondereinrichtungen und Förderschulen, indem sie diagnostizierend und beratend wirken und so im Einzelfall eine frühestmögliche Förderung gewährleisten. Darunter ist beispielsweise die Anleitung der Erziehungsberechtigten behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder ebenso zu verstehen wie der Hinweis auf sinnvolle diagnostische Untersuchungen oder die Möglichkeit des Besuches einer Sondereinrichtung. Die Aufgabe der Frühförderung beschränkt sich insoweit auf den Wirkungskreis, der nicht von der Sondereinrichtung wahrgenommen wird.« (Niebes et al. 2001, S. 59)

Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte existieren in allen drei sächsischen Regierungsbezirken. Die Beratung erfolgt dort ohne vorherige Überweisung durch einen Arzt. Neben der Elternberatung wird auch Beratung für Erzieher und Lehrer angeboten. Die an den Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte tätigen Sprachheilpädagogen geben dabei unter anderem Hinweise zur spezifischen Förderung der betroffenen Kinder, zur möglichen Schullaufbahn, zur integrativen Betreuung.

Sprachheilschulen

In Sachsen gibt es derzeit fünf Sprachheilschulen und zwei Abteilungen an Förderschulzentren.

»An der Sprachheilschule werden Schüler mit Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache unterrichtet und betreut, deren Fähigkeit zur Kommunikation aufgrund schwerwiegender Stimm- und Artikulationsstörungen, Störungen im Redefluss, schwerer Sprachstörungen oder verzögerter Sprachentwicklung so beträchtlich eingeschränkt ist, dass sie einer vertieften und ganzheitlichen Förderung bedürfen.« (SchulG, § 8 (1))

Die Sprachheilschulen Sachsens sind aber längst nicht mehr nur Orte, an denen sprachbehinderte Kinder und Jugendliche unterrichtet werden. Ihre

Aufgaben sind nicht erst seit den Empfehlungen zur Sonderpädagogischen Förderung der Kultusministerkonferenz weit umfangreicher (Drave et al. 2000). Die Grundauffassung, bei der Betrachtung behinderter Kinder von einem individuellen sonderpädagogischen Förderbedarf anstelle von Sonderschulbedürftigkeit auszugehen, führt zu einer immer stärkeren Pluralisierung der Förderorte. Das heißt, dass sonderpädagogische Hilfen im Prinzip an jeder Schulform angeboten werden können.

Nicht nur die bereits als Sonderpädagogisches Förderzentrum profilierten Sprachheilschulen widmen sich der Unterstützung der Integration von Schülerinnen und Schülern in die allgemeinen Schulen. Prävention, Beratung, Diagnostik und Förderung sind Grundbausteine der heutigen Arbeit der Sprachheilschulen. Damit stehen sie auch den Kindergärten als Kompetenzzentren zur Verfügung.

Einrichtungen und Stellen der Frühförderung in Sachsen

Die Frühförderung wendet sich an behinderte Kinder und solche, die von Behinderung bedroht sind. Sie kann bereits nach der Geburt einsetzen und bis zum Übergang in eine andere dem Kind angemessene Form der Förderung anhalten. Die Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder ist stets eine Aufgabe, die nur fachübergreifend angemessen erfüllt werden kann. Die in ihrem Rahmen durchgeführten medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Maßnahmen sind immer als Bestandteile eines ganzheitlichen Förderkonzeptes zu verstehen. Aus dieser Grundeinstellung heraus ergibt sich auch, dass sich Frühförderung nicht nur an das Kind speziell wendet, sondern Eltern und soziales Umfeld aktiv in die Fördermaßnahmen einbezieht. Was bietet Frühförderung im Einzelnen an?

»Frühförderung als ganzheitliches und interdisziplinäres System von Hilfen umfasst folgende Angebote:

- Diagnostik
- Therapie
- Pädagogische Förderung
- Beratung, Anleitung, Stützung der Eltern

Die Förderung des Kindes umfasst medizinische, pädagogische und psychologische Leistungen. Beratung, Anleitung und Stützung der Eltern erfolgen sowohl individuell als auch in Gruppen.

Differenzierte Diagnostik, Therapie und pädagogische Förderung sind in der praktischen Förderarbeit nicht voneinander zu trennen, bedingen sich gegenseitig und sind aufeinander bezogen.

Eine systematische Entwicklungsförderung darf sich nicht im Training von Einzelfunktionen erschöpfen, sondern muss die Förderung der psychosozialen Entwicklung im Auge haben und Lernfähigkeit, Lernbereitschaft und soziale Kompetenz anbahnen.« (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, S. 4)

Sozialpädiatrische Zentren

Im Mittelpunkt der Arbeit der Sozialpädiatrischen Zentren steht die fachlich-medizinische Betreuung und Behandlung. Es sind ambulante Einrichtungen, in denen unter ärztlicher Leitung Mediziner, Psychologen, Krankengymnastinnen, Logopädinnen, Ergotherapeutinnen und Sozialarbeiter sowie schwesterliche Fachkräfte interdisziplinär zusammen arbeiten.

Die vordergründige Aufgabe der Sozialpädiatrischen Zentren besteht in der Früherkennung und -behandlung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen sowie in der Förderung und Behandlung von Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen und mehrfachen Behinderungen. Die Schwerpunkte liegen dabei im Bereich der Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im sensorischen, motorischen, sprachlichen, intellektuellen und psychischen Bereich und bei chronischen Erkrankungen. Die ambulante Vorstellung in den Sozialpädiatrischen Zentren erfolgt auf Überweisung durch den behandelnden Kinderarzt.

Ergotherapeutische Praxen

Das Wort »Ergotherapie« ist abgeleitet von den griechischen Worten »ergon« und »therapeuein«. Dabei steht das erste Wort für »Werk, Arbeit« und das zweite für »pflegen, behandeln«. Ergotherapie meint also die Behandlung von Kranken und Behinderten durch die Anwendung von Beschäftigung und Arbeit.

»Ergotherapeutische Maßnahmen als ärztliche Therapieerordnungen haben das Ziel der Funktionserhaltung und Funktionsförderung bei Behinderten unterschiedlicher Schädigungsformen und unterschiedlichen Lebensalters.« (Dresber, de Neve 1997, S.19 f.)

Physiotherapeutische Praxen

Das griechische Wort »physis« bedeutet »Natur«. Die Physiologie ist die Lehre von den Lebensvorgängen in Organismen. Die gezielte Behandlung gestörter physiologischer Prozesse wird als Physiotherapie bezeichnet. Im Bereich der Behandlung von Kindern dient die Physiotherapie vor allem der gezielten Förderung der kindlichen Bewegungsentwicklung. Physiotherapie gilt als Heilmittel und muss vom Arzt verordnet werden.

5 Literatur

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung:
Frühförderung – Einrichtungen und Stellen der
Frühförderung in der Bundesrepublik Deutschland.
Bonn 2003.

Drave, W., Rumpfer, F., Wachtel, D.:
Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung.
Allgemeine Grundlagen und Förderschwerpunkte
(KMK) mit Kommentaren. Würzburg 2000.

Dresber, W., de Neve, W.: Ergotherapie –
Grundlagen und Techniken. Berlin 1997.

Hempel, U.: P.I.S.A. – Wie schief steht der Turm
eigentlich. In: Die Sprachheilarbeit 6/2002.

Hempel, U.: »Nun sprich doch endlich richtig ...«.
Vortrag zur Eröffnung der Sächsischen
Gesundheitswoche am 06.03.2003.

Hempel, U.: Sprechen wir gleich richtig ...!?
Handbuch für Kindertageseinrichtungen.
Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2004.

Keilmann, A.: So lernt mein Kind sprechen.
Rombach, Aarau 1998.

Konferenzdokumentation:
Schule und Gesundheit. Dresden 1997.

Niebes, L., Becher, B., Pollmann, A.:
Schulgesetz und Schulordnungen im Freistaat
Sachsen. Praxiskommentar mit Hinweisen zum
Lehrerdienstrecht. Stuttgart 2001.

Pape, U.:
Die Rehabilitationskurse für Stotterer, Polterer.
In: Die Sprachheilarbeit 2/1986.

Salimbene von Parma: Chronica. Nr. 1664.

Schulgesetz für den Freistaat Sachsen
(SchulG) vom 03. Juli 1991,
zuletzt geändert durch das Gesetz vom
29. Juni 1998.

Thiesen, P.:
Wahrnehmen – Beobachten – Experimentieren.
Spielerische Sinnesförderung in Kindergarten und
Grundschule. Weinheim, Basel 2001.

Wendlandt, W.:
Sprachstörungen im Kindesalter.
Materialien zur Früherkennung und Beratung.
Stuttgart, New York 1998.

Impfschutz



Handlungsfeld Impfschutz

1	Einführung: Impfen – eine Notwendigkeit für gesundes Aufwachsen	1
2	Begriffe und Fakten	1
3	Gesetzliche Grundlagen	2
4	Öffentlich empfohlene Impfungen, Kontakte	3

**1 Einführung:
Impfen – eine Notwendigkeit für gesundes
Aufwachsen**

Sächsische Kinder im Kleinkind- und jüngeren Vorschulalter verfügen über einen vorbildlichen Impfschutz. Ihre Eltern sorgen dafür, dass sie als Säuglinge alle empfohlenen Impfungen erhalten. Nach dem fünften Geburtstag der Kinder tritt jedoch nicht selten ein radikaler Umbruch ein. Zu diesem Zeitpunkt sind Auffrischungsimpfungen gegen Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und Tetanus (Wundstarrkrampf) sowie Zweitimpfungen gegen Masern, Mumps und Röteln nötig, um weiterhin die Immunisierung gegen diese Krankheiten zu garantieren. Doch oft vergessen Eltern, den Impfschutz ihrer Kinder überprüfen zu lassen. Weniger deshalb, weil sie ausgeprägte Impfgegner wären. Doch Kinder im Vorschulalter haben zumeist eine stabile Gesundheit und werden deshalb selten einem Arzt vorgestellt. Aber ein krankes Kind wird der Arzt nicht impfen – er kann nur die Eltern auf notwendige Impfungen hinweisen. Eltern sollten daher vorbeugend daran erinnert werden, dass bei Kindern im Alter von 5 Jahren der Impfschutz zu ergänzen ist, damit sie auch weiter gesund aufwachsen. Hier haben Erzieherinnen und Erzieher in Kindertagesstätten, die ein enges und vertrauensvolles Verhältnis zu den Eltern pflegen, eine wichtige Verantwortung.



2 Begriffe und Fakten

Impfung

Die Impfung ist eine vorbeugende Maßnahme gegen Infektionskrankheiten und wird auch Schutzimpfung, Vakzination oder Immunisierung genannt.

Hierbei wird ein Impfstoff in den Körper eingebracht, um einen Impfschutz zu erreichen. Je nach Impfstoff und Immunisierungsart (passive oder aktive Immuni-

sierung, siehe unten) werden unterschiedliche Applikationsformen angewandt: Die meisten Impfungen erfolgen parenteral (»unter Umgehung des Darms«), also subkutan (»unter die Haut«) oder intramuskulär (»in den Muskel«) mit einer Spritze. Für einige Immunisierungen wird der Impfstoff oral (in den Mund, »Schluckimpfung«) verabreicht.

Eine Impfung kann entweder mit vorgebildeten Antikörpern (passive Impfung; schnell, aber nur kurzzeitig wirksam), mit abgeschwächten lebenden bzw. mit toten Erregern oder Bruchstücken von Erregern (aktive Impfung) erfolgen. Bei der aktiven Impfung wird das Immunsystem zur Bildung einer Immunantwort angeregt, ohne dass dadurch die Erkrankung selbst ausgelöst wird (Bildung von Antikörpern und Gedächtniszellen). Es kann sowohl gegen Viren als auch gegen Bakterien geimpft werden.

Populationsimmunität

Um die Bevölkerung effektiv vor bestimmten Krankheiten zu schützen, ist die Sicherung einer bestimmten Impfquote nötig. So müssen bei Krankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragen werden wie z. B. Masern, über 90 Prozent der Bevölkerung einen wirksamen Impfschutz besitzen. Dann hat der Krankheitserreger keine Chance, epidemisch weitergegeben zu werden, denn die Infektionskette reißt frühzeitig ab. Dies schützt auch die Mitmenschen vor der Infektion, die aus den unterschiedlichsten Gründen nicht geimpft sind.

Wirksamkeit

Jeder in Europa zugelassene Impfstoff wird vor der Zulassung nach den Richtlinien der Europäischen Arzneimittelagentur gründlich (sowohl präklinisch als auch klinisch) geprüft und kontinuierlich überwacht.

Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen von Impfungen sind in der Regel so gering, dass sie nicht bzw. kaum wahrgenommen werden. Als so genannte »Impfreaktion« (im Gegensatz zu einer Impfkomplication) können als zeitweilige, leichtere Nebenwirkungen Schmerzen, Spannung und Schwellung an der Injektionsstelle, Abgeschlagenheit oder Kopf- und Gliederschmerzen auftreten.

Lebendimpfstoffe können in seltenen Fällen zu einem Ausbruch der Krankheit führen, gegen die sie eigentlich schützen sollen. Zum Beispiel treten bei drei bis fünf Prozent der Impfungen gegen Masern so genannte »Impfmasern« auf. Dann zeigen sich die charakteristischen Masern-Symptome, beispielsweise leichter Ausschlag und Fieber. Die Krankheit verläuft jedoch in der Regel leichter als bei einer »natürlichen« Infektion.

In sehr seltenen Fällen tritt ein allergisch-anaphylaktischer Schock als Reaktion auf die Inhaltsstoffe einer Impfung auf (vgl. Abschnitt Kontakte). Neben dem Wirkstoff selbst können auch enthaltene Konservierungsmittel wie Antibiotika oder Stoffe aus der Herstellung des Wirkstoffs wie Hühnereiweiß eine solche Reaktion auslösen. Die Ärzte sind verpflichtet, vor der Impfung ausreichend über dieses Risiko aufzuklären.

Impfkritiker

Leider verbreiten Impfkritiker immer wieder Zweifel am Sinn des Impfens. Dadurch werden junge Eltern verunsichert, sodass sie nicht mehr wissen, ob sie ihr Kind gegen eine Krankheit impfen lassen sollen oder nicht. Lediglich ein bis drei Prozent der Bundesbürger sind jedoch echte Impfgegner. Häufig sind mangelnde Aufklärung und kritische Medienberichte über tatsächliche oder angebliche Impfwiszenfälle der Grund für eine skeptische Haltung gegenüber dem Impfen.

Bei Fragen und Problemen zum Impfen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt (Anschriften s. Kapitel 1, Kontakte). Weiterführende Internethinweise finden Sie im Abschnitt Kontakte.

3 Gesetzliche Grundlagen

Grundlegendes Gesetz für die Durchführung von Impfungen ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG). § 20 des IfSG »Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe« regelt unter anderem, dass

- die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten informieren,
 - beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Ständige Impfkommission (STIKO) eingerichtet wird, die Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen gibt,
 - die obersten Landesgesundheitsbehörden öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe aussprechen sollen und
 - die obersten Landesgesundheitsbehörden bestimmen können, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen.
- Darüber hinaus wird geregelt, dass das Bundesministerium für Gesundheit oder die Landesministerien Pflichtimpfungen anordnen können, wenn eine über-

tragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsförmungen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2, Abs. 2, Satz 1 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden. Derzeit gibt es keine von der Bundesregierung oder der sächsischen Regierung festgelegten Pflichtimpfungen.

In § 20, Ziffer 10 des IfSG heißt es zudem: »Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen) sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.« Danach sind auch die Kindertagesstätten in die Aufgabe eingebunden, Eltern über Infektionskrankheiten zu informieren und sie auf die notwendigen Impfungen hinzuweisen.



Auf Grundlage des IfSG hat Sachsen eine eigene Impfkommission (Sächsische Impfkommission, SIKO) als Beratergremium zu Impffragen gebildet. Die SIKO formuliert Empfehlungen für den Freistaat Sachsen, beobachtet und diskutiert fortlaufend die Entwicklungen im Impfschutz sowie bei Impfstoffen und verfolgt die Veröffentlichungen von Experten. Sie berät Ärzte und Gesundheitsämter zu Impffragen und engagiert sich bei ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Regelmäßig erlässt das Sozialministerium die Verwaltungsvorschrift (VwV) des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (kurz: VwV Schutzimpfungen). Sollte bei einer mit dieser Verwaltungsvorschrift

öffentlich empfohlenen Impfung doch einmal eine Impfkomplication auftreten, so erhalten die betroffenen Personen eine Entschädigung gemäß § 60 IfSG. Der Antrag auf Versorgung ist nach Beratung durch das Gesundheitsamt beim örtlich zuständigen Amt für Familie und Soziales zu stellen.

Die VwV Schutzimpfungen regelt auch, welche Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe durch die Gesundheitsämter unentgeltlich durchgeführt werden. Während Impfungen bei Kleinkindern in erster Linie Aufgabe der Kinderärzte und Hausärzte sind, soll der öffentliche Gesundheitsdienst (die Impfstellen bzw. der

Kinder- und Jugendärztliche Dienst der Gesundheitsämter) Impflücken feststellen und schließen. Dafür sollen auch die Untersuchungstermine in den Kindertagesstätten genutzt werden. Derzeit werden alle durch die SIKO empfohlenen Standardimpfungen durch die Krankenkassen in Sachsen bezahlt.

4 Öffentlich empfohlene Impfungen

Allgemein werden in Sachsen Impfungen gegen folgende Erkrankungen empfohlen:

Erkrankung	Impfung
<p>Diphtherie</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch Bakterien, die das Diphtherietoxin bilden • tritt vor allem im Herbst und Winter auf • Übertragung durch Tröpfcheninfektion von Erkrankten und asymptomatischen Trägern • massive Entzündung im Rachenbereich mit Schwellung und Bildung zäher, grau-weißer Beläge • Temperaturen bis zu 39 °C, Schluckbeschwerden Heiserkeit, Halsschmerzen • Obstruktion der Atemwege (Krupp) bis zum Ersticken, möglich auch Herzversagen 	<ul style="list-style-type: none"> • ab 3. Lebensmonat 3-mal im Abstand von 4 Wochen • Auffrischung: <ul style="list-style-type: none"> • ab 13. Lebensmonat • ab 6. Lebensjahr • ab 11. Lebensjahr • danach alle 10 Jahre • Impfung in der Regel mit anderen Impfstoffen kombiniert
<p>Haemophilus influenzae (Hib)</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch Bakterien, die vor allem im Kleinkindalter neben entzündlichen Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich auch schwere Krankheitsbilder wie Hirnhautentzündungen (Meningitis) und Kehldeckelentzündung (Epiglottitis) mit Erstickengefahr bedingen • Etwa fünf Prozent der Kinder sind nach einer Hib-Hirnhautentzündung körperlich und geistig schwerstbehindert. • immer noch hohe Sterblichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • ab 3. Lebensmonat 2- bzw. 3-mal (abhängig vom Impfstoff) • 1-mal im 13.–18. Lebensmonat • keine Auffrischungen nötig • Impfung in der Regel mit anderen Impfstoffen kombiniert
<p>Hepatitis B</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch Hepatitis-B-Virus mit vergleichsweise hoher Stabilität gegenüber Umwelteinflüssen • nach wie vor viele Neuinfizierte • Übertragung durch kleinste Mengen Blut (auch Bagatellverletzungen) auch Speichel, Tränenflüssigkeit • sehr selten durch Blutübertragung, Blutprodukte • Übertragung auf sexuellem Weg möglich (60–70 %) • Frühphase der akuten Hepatitis B beginnt mit unspezifischen Symptomen (Fieber, Appetitlosigkeit, Gelenkschmerzen, Unwohlsein, Übelkeit) • 3–10 Tage später Gelbsucht, selten Leberversagen • 5–10 % entwickeln eine chronische Hepatitis mit der Folge, dass eine Leberzirrhose oder ein Leberzellkarzinom entstehen kann. 	<ul style="list-style-type: none"> • in der Regel ab 3. Lebensmonat 3 oder 4 Impfungen • Impfplan hängt von der Kombination mit anderen Impfstoffen ab • Auffrischung nach 10 Jahren, wenn Infektionsrisiko weiterbesteht

Erkrankung	Impfung
<p>Keuchhusten (Pertussis)</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch Bakterien, die eine Vielzahl von Toxinen und pathogenen Faktoren bilden • In Deutschland kam es auf Grund des Wegfalls der Keuchhusten-Impfempfehlung für die alten Bundesländer in den Jahren 1974 bis 1991 zu einem merklichen Anstieg der Keuchhusten-Verbreitung. Nach neuer Impfempfehlung sank die Krankheitsrate wieder. • Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion innerhalb eines Abstandes bis zu ca. 1 Meter durch Husten, Niesen oder Sprechen • Ansteckungsfähigkeit über mehrere Wochen • beginnt mit grippeähnlichen Symptomen wie Schnupfen, leichtem Husten, Schwäche; kein bzw. mäßiges Fieber • anfallsweise auftretende Hustenattacken mit Keuchen und Hervorwürgen von zähem Schleim • Komplikationen insbesondere im ersten Lebensjahr: <ul style="list-style-type: none"> • Mittelohrentzündungen • schwere Lungenentzündungen • Krampfanfälle, Hirnschäden durch Sauerstoffmangel • Tod durch Atemstillstand 	<ul style="list-style-type: none"> • ab 3. Lebensmonat 3-mal im Abstand von 4 Wochen • einmal ab 13. Lebensmonat • Auffrischung: <ul style="list-style-type: none"> • ab 6. Lebensjahr • ab 11. Lebensjahr • danach alle 10 Jahre bei Indikation (z. B. Kontakte zu Neugeborenen) • Impfung in der Regel mit anderen Impfstoffen kombiniert • aktueller Impfstoff ist besser verträglich
<p>Kinderlähmung (Poliomyelitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch umweltresistente Viren • seit WHO-Impfprogramm Verringerung der Erkrankungsraten weltweit, Europa seit 2002 als poliofrei zertifiziert (seit einigen Jahren wieder Zunahme in afrikanischen Ländern, wird durch Reisetätigkeit verbreitet) • Übertragung hauptsächlich fäkal-oral • lange Infektiosität durch Virusausscheidung möglich • schwere, meist lebenslange Lähmung von Armen und Beinen – auch tödliche Ausgänge 	<ul style="list-style-type: none"> • ab 3. Lebensmonat 2 bzw. 3 Impfungen • ab 13. Lebensmonat 3. bzw. 4. Impfung • Auffrischung: <ul style="list-style-type: none"> • ab 11. Lebensjahr • danach alle 10 Jahre • frühere Schluckimpfung nunmehr durch Injektion ersetzt
<p>Masern</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Viren verursacht, die weltweit verbreitet sind • in Afrika eine der zehn häufigsten Infektionskrankheiten, besonders hoher Anteil tödlicher Verläufe • in Deutschland seit Beginn der Impfungen deutlich zurückgegangen, jedoch immer wieder kleinräumige Ausbrüche • Übertragung durch Tröpfcheninfektion sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen • beginnt mit Fieber, Konjunktivitis, Schnupfen, Husten • 3–7 Tage später Masernexanthem (bräunlich-rosafarbene Hautflecken) • gefürchtet sind bakterielle Folgeinfektionen wie Mittelohrentzündung, Bronchitis, Pneumonie • weitere Komplikationen: Hirnentzündung mit Folgeschäden (z. B. geistige Behinderung, Hörverlust) 	<p>Masern-Mumps-Röteln-Impfung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kombinationsimpfung • 1. Impfung ab 13. Lebensmonat • Zweitimpfung ab 6. Lebensjahr • oder Zweitimpfung nach Kontakt mit Masernkranken <p>Impfreaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • selten Hautausschlag • bei 5–15 % Fieber • selten leichte Masernerscheinungen • selten Schwellungen der Speicheldrüsen o. ä.

Erkrankung	Impfung
<p>Meningokokken-C-Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch Bakterien, die sich im Nasen-Rachen-Raum des Menschen ansiedeln • gehäuft im Winter und im Frühjahr • 2 Häufigkeitsgipfel (1–5 Jahre, Jugendalter) • Übertragung durch engen direkten Kontakt oder durch Tröpfchen-Aerosole • sehr oft eitrige Hirnhautentzündung (Meningitis) • etwa in 1/4 der Fälle Blutvergiftung (Sepsis), die bei 10–15 % der Erkrankungen als eine besonders schwere Form des septischen Schocks, als Waterhouse-Friderichsen-Syndrom, auftreten kann (hohe Letalität) • bleibende Schäden möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • ab 3. Lebensmonat bis 18. Lebensjahr eine Impfung • bei Impfung im Säuglingsalter Boosterung ab dem 2. Lebensjahr empfohlen
<p>Mumps</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Viren verursacht, die weltweit verbreitet sind • während des ganzen Jahres, jedoch gehäuft im Winter und Frühjahr auftretend • Übertragung vorrangig durch Tröpfcheninfektion • typische Erkrankungsbild: <ul style="list-style-type: none"> • Entzündung der Speicheldrüsen (ein- oder doppelseitiger) in Verbindung mit Fieber. • Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Hirnhautentzündung (Meningitis) • Innenohrschwerhörigkeit • Hodenentzündung (Orchitis), die zur Zeugungsunfähigkeit führen kann • Entzündung vieler anderer Drüsen und Organe • Fehlgeburt bei Infektion in Schwangerschaft 	<p>Masern-Mumps-Röteln-Impfung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kombinationsimpfung • 1. Impfung ab 13. Lebensmonat • Zweitimpfung ab 6. Lebensjahr • oder Zweitimpfung nach Kontakt mit Masernkranken <p>Impfreaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • selten Hautausschlag • bei 5–15 % Fieber • selten leichte Masernerscheinungen • selten Schwellungen der Speicheldrüsen o. ä.
<p>Pneumokokken-Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch Bakterien, die schwere Infektionen hervorrufen: <ul style="list-style-type: none"> • Infektion der oberen Atemwege • Mittelohrentzündungen • Nasennebenhöhlenentzündungen vor allem aber • Lungenentzündung • Hirnhautentzündung (Meningitis), oft mit Todesfolge oder bleibenden Schäden • Übertragung durch Tröpfcheninfektion • besonders gefährdet: Säuglinge und Kleinkinder sowie ältere Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> • ab dem 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 2. Lebensjahr gemäß Impfschema des Herstellers • Personen über 60 Jahre
<p>Röteln</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch Viren • im Frühjahr die höchste Erkrankungshäufigkeit • Übertragung durch Tröpfcheninfektion • Übertragung auf das ungeborene Kind in der Schwangerschaft • Ansteckungsfähigkeit bereits eine Woche vor Ausbruch des Exanthems 	<p>Masern-Mumps-Röteln-Impfung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kombinationsimpfung • 1. Impfung ab 13. Lebensmonat • Zweitimpfung ab 6. Lebensjahr • oder Zweitimpfung nach Kontakt mit Masernkranken

Erkrankung	Impfung
<p>Röteln</p> <ul style="list-style-type: none"> • oft symptomlos oder unerkannt (trotzdem ansteckend) • kleinfleckiges Exanthem, das im Gesicht beginnt, sich über Körper und Extremitäten ausbreitet und nach 1–3 Tagen wieder verschwindet • außerdem Kopfschmerzen, subfebrile Temperaturen, Lymphknotenschwellungen • Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Mittelohrentzündung • Hirnentzündung • Herzentzündungen • Fehlgeburt oder schwere Schäden beim ungeborenen Kind (vor allem an Herz, Auge, Ohren) • Deshalb: Vor jeder Erstschwangerschaft Impfschutz kontrollieren! 	<p>Impfreaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • selten Hautausschlag • bei 5–15 % Fieber • selten leichte Masernerscheinungen • selten Schwellungen der Speicheldrüsen o. ä.
<p>Windpocken (Varizellen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch ein Virus, das neben den Windpocken auch eine Gürtelrose hervorrufen kann • häufige Infektionskrankheit • äußerst ansteckend; nach Kontakt erkranken über 90 von 100 empfänglichen Personen • Übertragung erfolgt aerogen durch virushaltige Tröpfchen beim Atmen (im Umkreis von mehreren Metern) oder • Übertragung durch virushaltigen Bläscheninhalt oder Krusten als Schmierinfektion • auch Übertragung auf das ungeborene Kind möglich • juckendes Exanthem und Fieber, selten über 39 °C, für einen Zeitraum von 3–5 Tagen • Papeln, Bläschen und Schorf in verschiedenen Entwicklungsstadien nebeneinander (»Sternenhimmel«) • Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> • bakterielle Superinfektionen • Lungenentzündung • Entzündung des Gehirns, Herzens u. a. Organe • massive Schädigungen bei Infektion des Ungeborenen im ersten und zweiten Schwangerschaftsdrittel • Schwer verlaufende Windpocken, beim Neugeborenen bei Infektion kurz vor oder nach der Geburt 	<ul style="list-style-type: none"> • alle Kinder im 2. Lebensjahr mit negativer Windpockenanamnese sowie Nachholimpfungen • Ungeimpfte Kinder/Jugendliche ab 10 Jahre mit negativer Windpockenanamnese
<p>Wundstarrkrampf (Tetanus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • verursacht durch Bakterien, deren Sporen im Erdbreich vorkommen und sehr widerstandsfähig sind • in Entwicklungsländern hohe Sterblichkeit, in Deutschland dank der Impfungen relativ selten • durch kleine Verletzungen gelangen die Erreger unter die Haut • die gebildeten Toxine lösen vor allem starke Krämpfe aus • die Letalität ist trotz moderner Medizin hoch (bis 30 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • ab 3. Lebensmonat 3 mal im Abstand von 4 Wochen • Auffrischung: <ul style="list-style-type: none"> • ab 13. Lebensmonat • ab 6. Lebensjahr • ab 11. Lebensjahr • danach alle 10 Jahre • Impfung in der Regel mit anderen Impfstoffen kombiniert

Bei besonderem Anlass wird empfohlen:

Erkrankung	Impfung
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) <ul style="list-style-type: none">• verursacht durch Viren, die vor allem von Zecken (Holzbock) übertragen werden• Vorkommen: in FSME-Endemiegebieten sind 1–5 % der Zecken mit dem Virus infiziert• nach erfolgter Infektion bei ca. 30 % der Infizierten Krankheitserscheinungen:<ul style="list-style-type: none">• mäßiges Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindelgefühl• später Hirnhaut-Hirnentzündung (Meningoenzephalitis)• Gefahr von bleibenden Schäden wie Lähmungen, Anfallsleiden oder lange andauernden Kopfschmerzen • darf nicht mit Borreliose verwechselt werden, die auch durch Zecken übertragen wird, aber bundesweit vorkommt und vor allem neurologische Symptome und Gelenkbeschwerden hervorruft und behandelbar ist	<ul style="list-style-type: none">• empfohlen für Personen, die in Endemiegebieten wohnen oder dorthin reisen• 2 Impfungen im Abstand von 1–3 Monaten• 3. Impfung nach 9–12 Monaten nach 2. Impfung• Auffrischung: nach 3–5 Jahren
Hepatitis A <ul style="list-style-type: none">• verursacht durch Hepatitis-A-Virus• Übertragung: fäkal-oral durch Kontakt- oder Schmierinfektion, entweder direkt im Rahmen enger Personenkontakte oder indirekt durch kontaminierte Lebensmittel, Wasser oder Gebrauchsgegenstände • verursacht ansteckende Gelbsucht• meist komplikationslos• keine chronischen Verläufe	<ul style="list-style-type: none">• für alle seronegativen Kinder und Erwachsenen als Standardimpfung empfohlen (d. h. für alle ohne bisherige Erkrankung oder Impfung)• bei beruflicher Ansteckungsgefahr• bei Reisen in gefährdete Gebiete• 2 Impfungen (2. Impfung 6–18 Monate nach 1. Impfung)• Kombinationsimpfung mit Hepatitis B empfohlen
Influenza (Virusgrippe) <ul style="list-style-type: none">• verursacht durch Influenza-Virus• Tröpfcheninfektion• während der jährlichen Grippewellen werden schätzungsweise 10–20 % der Bevölkerung infiziert • plötzlicher Erkrankungsbeginn mit Fieber ($\geq 38,5$ °C), trockenem Reizhusten, Muskel- und/oder Kopfschmerzen• Schwäche, Schweißausbrüche• möglich auch schwerste Verlaufsformen: perakuter Todesfall innerhalb weniger Stunden, primäre Influenzapneumonie, Enzephalitis und Herzmuskelentzündung• möglich auch bakterielle Folgeinfektionen	<ul style="list-style-type: none">• jährliche Impfung vor Beginn der Grippewelle (Sept.–Nov.)• besonders empfohlen für Personen über 50 Jahre und chronisch kranke Kinder und Erwachsene• aus epidemiologischen Gründen auch für größere Personenkreise auf Empfehlung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Eine weitere Übersicht über die Schutzimpfungen, die in Sachsen empfohlen werden, können Sie der Broschüre »Schutzimpfungen nach Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision des Freistaates Sachsen (SIKO)« entnehmen. Sie ist bei den Gesundheitsämtern erhältlich und wird vom Landesverband Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes herausgegeben.

Neben den allgemein, ohne besonderen Anlass empfohlenen Impfungen (Standardimpfungen, Regelimpfungen) werden durch die SIKO auch Impfungen bei entsprechender beruflicher Indikation (Infektionsrisiko bei Ausübung des Berufes) empfohlen; für Personal in Vorschuleinrichtungen unter anderem Impfungen gegen Hepatitis A, Hepatitis B (nur bei engem Kontakt zu HBsAg-positiven Personen in der Kindereinrichtung), Influenza, Mumps-Masern-Röteln, Pertussis und Windpocken.

Kontakte

- 1. Dieser Internetlink führt zu den aktuellen Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO), sie stehen als Download-Datei zur Verfügung:**
www.lua.sachsen.de/hm/impf/inhalt_re_hm_impfen.html
- 2. Das Robert-Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut informieren sachlich zum Impfen und über Impfstoffe:**
www.rki.de (> Infektionsschutz > Impfen)
www.pei.de (> Patienten und Verbraucher > Informationen zu Impfstoffen und Impfungen)
- 3. Umfassende Auskünfte zu Erkrankungen wie z. B. zu Masern oder zu Allergien und Antibiotika finden Sie auf folgenden Internetseiten:**
www.medizininfo.de
www.de.wikipedia.org

Erziehergesundheit



Handlungsfeld Erziehergesundheit

1	Berufliche Situation von Erzieherinnen und Erziehern	1
2	Betriebliche Gesundheitsförderung im Klein- und Mittelbetrieb Kindertagesstätte	2
3	Der »Aktionskreis Gesundheit« als Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten	4
4	Strukturelle und inhaltliche Schlussfolgerungen für die betriebliche Gesundheitsförderung im Setting Kita auf regionaler Ebene	6
5	Literatur	10

1 Berufliche Situation von Erzieherinnen und Erziehern

Seit PISA sind Kindertagesstätten als erste sozialisierende Institution verstärkt ins öffentliche Bewusstsein getreten (Rudow 2004a). Erzieherinnen und Erzieher sind nach Lehrerinnen und Lehrern die zahlenmäßig größte Berufsgruppe im gesamten Bildungs-, Sozial- und Erziehungswesen. Kindertagesstätten (Kitas) stellen die erste öffentliche Ebene des Bildungssystems dar und dürfen nicht nur als Betreuungseinrichtungen verstanden werden. Im Jahr 2004 waren in Deutschland 366 533 Erzieherinnen und Erzieher beschäftigt, davon 96,8 % Frauen (Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung). Das Sächsische Kindertagesstättengesetz (2005) stellt hohe Ansprüche an die Qualität der Betreuung, Bildung und Erziehung der Kinder und fordert von Trägern und Mitarbeitern, das Niveau ihrer Arbeit ständig zu hinterfragen. Aber gerade an der Beurteilung von Qualität im Bereich der Kitas mangelt es noch, da erst gegenwärtig im Rahmen des sächsischen Bildungsplanes Qualitätsstandards in den sächsischen Kitas eingeführt werden.

In der arbeitswissenschaftlichen Praxis wurden bisher weder die Arbeits- und Organisationsbedingungen in Kitas noch der Arbeitsschutz und die Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher ausreichend berücksichtigt. Die im Jahr 1999 initiierte »Kasseler Studie« von Buch und Frieling (2001, 2002) untersuchte erstmals Belastungsfaktoren im Erzieherberuf. Inzwischen wurden auch von anderen Forschungsgruppen solche Untersuchungen durchgeführt, in deren Ergebnis berufsbedingte Belastungsfaktoren und gesundheitliche Risiken beschrieben wurden. Da nur leistungsfähiges, gesundes und zufriedenes Personal eine gute Betreuungsarbeit für Kinder leisten kann (Seibt et al. 2004), muss die Gesundheit der Beschäftigten in Kitas nicht nur erhalten, sondern auch gefördert werden (Seibt et al. 2001, 2004, 2005). Im Gesamtvergleich des Öffentlichen Dienstes fallen Erzieherinnen und Erzieher durch überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Ausfallzeiten auf, die zu fast 40 % durch Muskel- und Skeletterkrankungen verursacht werden (Schad 2002). Dies weist auf belastende Arbeitsbedingungen hin, die Handlungsbedarf signalisieren.

Die berufliche Tätigkeit von Erzieherinnen und Erziehern ist durch erhöhte psychonervale und vielfältige sozial-kommunikative Anforderungen gekennzeichnet. Dabei treten weniger einzelne, besonders starke Belastungen auf, sondern es dominiert das Zusammenspiel vieler gering ausgeprägter Belastungen, die sich in ihrer negativen Wirkung summieren (Schad 2002). Neben den regulären Betreuungs- und Erziehungsaufgaben ist das frühpädagogische



Personal mit vielfachen zusätzlichen Anforderungen konfrontiert, die sich aus der veränderten Marktsituation (z. B. erhöhter Wettbewerb, Zertifizierungen für Qualitätssicherung, eigenständiges Management) ergeben und teilweise als inhaltliche Überforderung erlebt werden. Als Folge dieser Situation entstehen negative Beanspruchungsreaktionen in Form psychosomatischer Beschwerden wie Rückenschmerzen, Nervosität, Kopfschmerzen sowie »Stress« (erlebte Hilflosigkeit) oder Komponenten des Burnout-Syndroms und psychischer Sättigung (Bamberg 1995). Eine aktuelle Studie von Rudow (2004a) zur Erfassung der Belastungen bei Erzieherinnen in Baden-Württemberg (N = 947) bestätigt diese Untersuchungsergebnisse. Des Weiteren wurden die hohe Sprechbelastung sowie das Fehlen von Räumen für Kleingruppenarbeit oder als Rückzugsmöglichkeiten für die Beschäftigten bemängelt. Darüber hinaus zeigen arbeitswissenschaftliche Untersuchungen, dass die Lärmbelastung in Kitas teilweise über den gesetzlichen Grenzwerten liegt (Buch, Frieling 2002), die Arbeitsumgebung häufig nicht gesundheitsförderlich gestaltet ist oder keine erwachsenengerechten Arbeitsmittel bzw. Möbel verfügbar sind (BBK-BV 1996, Netz 1998). Buch und Frieling (2002) zeigen auch, dass in Kasseler Kitas nur 32 % aller sitzenden Tätigkeiten in »normaler Sitzhaltung« ausgeführt werden. Außerdem fühlen sich Erzieherinnen und Erzieher durch zu hohe Gruppenstärken, ungünstige bzw. lange Arbeitszeiten, Schwierigkeiten im Umgang mit Eltern sowie Personalmangel stark beansprucht (BBK-BV 1996).

Neben den Belastungsfaktoren konnten in verschiedenen Studien jedoch auch zahlreiche Schutzfaktoren (»Ressourcen«) im Erzieherberuf ermittelt werden (Rudow 2004a). Diese reichen von sozialen Aspekten wie der direkten Arbeit mit Kindern, Kommunikation und Unterstützung durch Kolleginnen,

Kollegen und Vorgesetzte (Frank, Botzet 1998) bis hin zu organisationalen Ressourcen wie Möglichkeiten der Mitbestimmung, zeitlichen und inhaltlichen Spielräumen (Weinert 1998) und einem hohen Grad an Verantwortung (Frank, Botzet 1998). Als wichtige persönliche Ressourcen für lösungsorientiertes Handeln gelten berufliche Kompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Weinert 1998, Khan 2000) sowie die Identifikation mit dem Beruf (van Dick, Wagner 2001).

2 Betriebliche Gesundheitsförderung im Klein- und Mittelbetrieb Kindertagesstätte

Die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung werden in Psychologie, Medizin und Soziologie häufig parallel gebraucht. Sie bezeichnen Maßnahmen, die der Verbesserung des Gesundheitszustandes von Personengruppen dienen, sind jedoch nicht deckungsgleich.

Prävention ist auf die Verhinderung (primäre Prävention), Behandlung (sekundäre Prävention) und Rehabilitation (tertiäre Prävention) von Erkrankungen bei Risikogruppen bezogen. Gesundheitsförderung hingegen bezieht prinzipiell alle Personen in Maßnahmen mit ein, also auch solche ohne Risikostatus. Dabei richten sich die entsprechenden Maßnahmen nicht nur auf die Reduktion von Risikofaktoren, sondern gegen Verhaltensweisen und Bedingungen, die eine Entstehung von Risiken begünstigen und gleichzeitig gesundheitliche Ressourcen fördern.

Speziell in der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) geht es darum, Bedingungen, Prozesse und Organisationsabläufe in Unternehmen so zu gestalten, dass die Tätigkeit zu Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten beiträgt und diese zu mehr Gesundheitsbewusstsein motiviert werden (Arbeitnehmerkammer Bremen 2003).

Für die betriebliche Gesundheitsförderung wurden Grundsätze entwickelt (Bamberg et al. 1998, S. 21), die der Orientierung langfristiger gesundheitsbezogener Maßnahmen dienen:

- die Einbeziehung psychosozialer Aspekte der Gesundheit,
- die Identifizierung und Gestaltung von Merkmalen der Arbeit, die das Wohlbefinden und die Handlungsfähigkeit der Beschäftigten erhöhen,
- die Einbeziehung verhaltens- und verhältnisbezogener Angebote,
- eine breite Adressatengruppe,
- die Langfristigkeit des Konzeptes,
- die direkte und indirekte Mitbestimmung der Mitarbeiter im gesamten Prozess der Gesundheitsförderung.

Dabei sollten sich die Maßnahmen der BGF an drei Ebenen orientieren (vgl. Siegrist 2004, S. 80):

- der personellen Ebene (individuelles Verhalten der Beschäftigten),
- der interpersonellen Ebene (Gruppenprozesse) und
- der strukturellen Ebene (Arbeitsbedingungen an den Betrieben).

Diese Einteilung hilft bei der Einordnung sowie der zielbezogenen Auswahl der Maßnahmen entsprechend den betrieblichen Besonderheiten und Bedürfnissen.

Die wichtigsten innerbetrieblichen Akteure in der BGF sind der Arbeitgeber und die Beschäftigten, unterstützt durch betriebsärztliche und sicherheitstechnische Expertise. Zu den wichtigsten überbetrieblichen Akteuren zählen neben den Krankenkassen (auf Grundlage von § 20 Sozialgesetzbuch, SGB V) auch die Unfallversicherungsträger (auf Grundlage von § 14 SGB VII) und die Arbeitsschutzbehörden.

Effektive betriebliche Gesundheitskonzepte orientieren sich daher sowohl auf gesundheitliche und berufliche Risiken als auch auf Ressourcen und ihre Nutzung. Das macht die Kombination von verhältnis- (bedingungsbezogen) und verhaltenspräventiven (personenbezogen) Maßnahmen notwendig, denn nur ein Zusammenwirken beider Ansätze ermöglicht es, Arbeits- und Gesundheitsschutz wirkungsvoll und nachhaltig zu gewährleisten (Göpfert et al. 2004).

Für die Ableitung von Maßnahmen der BGF ergeben sich also zwei Ansatzebenen (Breucker 2000, S. 240):

1. Die Betriebliche Gesundheitsförderung will dafür sorgen, dass der einzelne Mitarbeiter gesund ist, das heißt, sie will den Gesundheitszustand aller Betriebsangehörigen optimieren – Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensweisen.
2. Außerdem möchte sie die nötigen Voraussetzungen dafür im Betrieb schaffen und sichern – Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen.

Um wettbewerbsfähig zu bleiben und eine gute Qualität der Arbeit zu sichern, muss ein Betrieb kundenorientiert arbeiten. Für den Betrieb »Kindertagesstätte« bedeutet dies vor allem »Orientierung auf das Kind«. Doch um diese bewährte betriebswirtschaftliche Strategie erfolgreich umsetzen zu können, muss die Arbeit zunächst mitarbeiterorientiert ausgerichtet sein. Noch zu oft wird jedoch im Klein- und Mittelunternehmen (KMU) Kita die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter nicht als die entscheidende Größe für Wettbewerbsfähigkeit und Qualitätssicherung verstanden. Wenn das Erzieherpersonal während der Ausübung seiner Tätigkeit unzufrieden ist und nega-

tive Beanspruchungsfolgen wie Stress und Burnout aufweist, kann es kaum wirklich kunden- und kinderorientiert arbeiten (Claes et al. 2003).

Für Erzieherinnen und Erzieher ist der Arbeitsschutz durch das Arbeitsschutzgesetz von 1996 und das Arbeitssicherheitsgesetz von 1973 geregelt. Neben Unfallverhütung und Arbeitssicherheit umfasst moderner Arbeitsschutz heute auch medizinische und psychologische Gesundheitsvorsorge und -förderung. Entsprechend dem Arbeitsschutzgesetz ist der Arbeitgeber verpflichtet, arbeitsbedingte Gefährdungen der Beschäftigten zu beurteilen und daraus angemessene Maßnahmen zu ihrer Vermeidung abzuleiten. Dies scheiterte in Kitas bislang oft an der Unkenntnis dieser gesetzlichen Pflicht und fehlenden Handlungsanleitungen. Die meisten Träger von Kita-Einrichtungen sind mit dieser bedeutungsvollen Aufgabe überfordert. Deshalb ist eine beratende und steuernde Unterstützung von außen notwendig (Gieseke 2005). Hinzu kommt, dass das notwendige Methodeninventar zur Erfassung psychischer Belastung im pädagogischen Bereich oder zur Beurteilung der Arbeits- und Organisationsbedingungen in Kitas bisher weder ausreichend entwickelt noch validiert ist (Lehmann 1999).



Betriebliche Gesundheitsförderung ist gegenwärtig weit verbreitet und gehört in vielen Firmen zum selbstverständlichen Alltag. Doch besonders in Klein- und Mittelunternehmen wurden und werden erst relativ wenige Maßnahmen der BGF umgesetzt. Kitas sind Unternehmen dieser Kategorie und weisen außerdem eine heterogene Trägerstruktur auf (Landratsamt Torgau-Oschatz, Jugendamt 2005 a). Diese Umstände erschweren eine Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung zusätzlich (Dahlem 2005). Man hat erkannt, dass gängige Projekte der BGF für Großunternehmen entwickelt wurden, die hinsichtlich der notwendigen Organisationsstrukturen günstigere Vor-

aussetzungen bieten als kleine Betriebe (ausgebauter Arbeits- und Gesundheitsschutz, Personal-, Organisations- und Gesundheitsmanagement; Gieseke 2005). Diese Projekte sind nicht ohne weiteres auf Klein- und Mittelunternehmen übertragbar. Die Organisation in KMU ist wenig differenziert, es liegen relativ geringe Erfahrungen im Projektmanagement vor, der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist wenig formalisiert und Spitzenbelastungszeiten oder Krankenstände können den gesamten Betriebsablauf verändern (Steinfeld et al. 2004). Die Vielzahl kleiner und mittlerer Betriebe lässt außerdem die Frage nach branchenbezogenen Verfahren aufkommen (Gieseke 2005).

Für die Berufsgruppe der Erzieherin bzw. des Erziehers existieren kaum wirkungsvolle Präventionskonzepte, obwohl für Kitas bereits zahlreiche Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung entwickelt wurden. Die Zielgruppe des frühpädagogischen Personals wurde kaum oder nur indirekt berücksichtigt, wie z. B. in Fort- und Weiterbildungen zu inhaltlich ausgewählten Themen (z. B. Ernährung, Bewegung, Unfallprävention, Göpfert et al. 2004). Es fehlt bei diesen Projekten oft eine ganzheitliche Sichtweise, obwohl man sich gerade in diesem Bereich der Herausforderung stellen sollte, mit geeigneten Programmen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung Vorschulkinder, Erzieherpersonal und Eltern sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiv zu erreichen.

Um das Defizit zwischen Bedarf und konkreten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu überwinden, ist es notwendig, die Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis flexibler zu gestalten. Zur Lösung dieser Aufgaben erwiesen bzw. erweisen sich Netzwerke als besonders geeignet. Hier setzte das Projekt »Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten« des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden an. Auf Landesebene wurde das »Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten« gegründet. Das Projekt, das durch die »Initiative Neue Qualität der Arbeit« (INQA) gefördert wurde (Laufzeit: September 2003 bis Dezember 2004) strebte die modellhafte Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen in ausgewählten sächsischen Einrichtungen an; gleichzeitig sollte dieser Ansatz bei den Akteuren in der Praxis strukturell verankert werden. Ein weiteres Ziel bestand darin, mit Hilfe von verhaltens- und verhältnisorientierten Verfahren durch die Verbesserung der Arbeits- und Organisationsbedingungen Fehlbelastungen bei Beschäftigten in Kitas abzubauen und das Erzieherpersonal für gesundheitsbewusstes Verhalten zu sensibilisieren. Sowohl für die Förderung persönlicher Ressourcen als auch für die Optimierung der Arbeitsumgebung wurde eine effektive

Kombination von Diagnostik und Intervention als entscheidend angesehen. Mit umfangreichen Verfahren wurden im Verlauf des Projekts acht Kitas mit 82 Beschäftigten aus dem Landkreis Torgau-Oschatz und dem Raum Dresden untersucht und in diesen Einrichtungen erfolgreich Gesundheitszirkel durchgeführt (umfassender Projektbericht: Seibt et al. 2005).

3 Der »Aktionskreis Gesundheit« als Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten

Um qualitativ hochwertige Gesundheitsförderung in der Praxis zu ermöglichen, ist es notwendig, Daten zu relevanten Aspekten der Zielgruppe und ihrer (beruflichen) Situation zu erheben, zu analysieren und daraus entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Nach Brand und Evans (1998) hat sich als Basisinstrument der Gesundheitsförderung der »Arbeitskreis Gesundheit« bewährt (s. Abb. 1).

Zunächst werden datengeschützt aktuelle gesundheitsbezogene Probleme erfasst und in einem Gesundheitsbericht zusammengestellt. Um die Angaben bewerten und aus ihnen eine betriebliche Bedarfsanalyse für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ermitteln zu können, werden außerdem Arbeitsunfähigkeitsdaten von Krankenkassen aufgearbeitet und Ergebnisse von Arbeitsanalysen, Mitarbeitergesprächen und ergonomische Untersuchungen herangezogen (Westermayer, Bähr 1994). Im Anschluss an die Auswahl der dringendsten bzw. wichtigsten Probleme und der vorhandenen Defizite werden nun die notwendigen gesundheitsförderlichen Maßnahmen geplant und durchgeführt (Bereich Gesundheitsförderung). Um diese hinsichtlich ihrer Effektivität und Effizienz bewerten zu können (Evaluation), ist im Anschluss eine erneute Aufnahme, Analyse und Bewertung der ursprünglichen Defizite oder Probleme erforderlich (Bereich Gesundheitsberichterstattung).

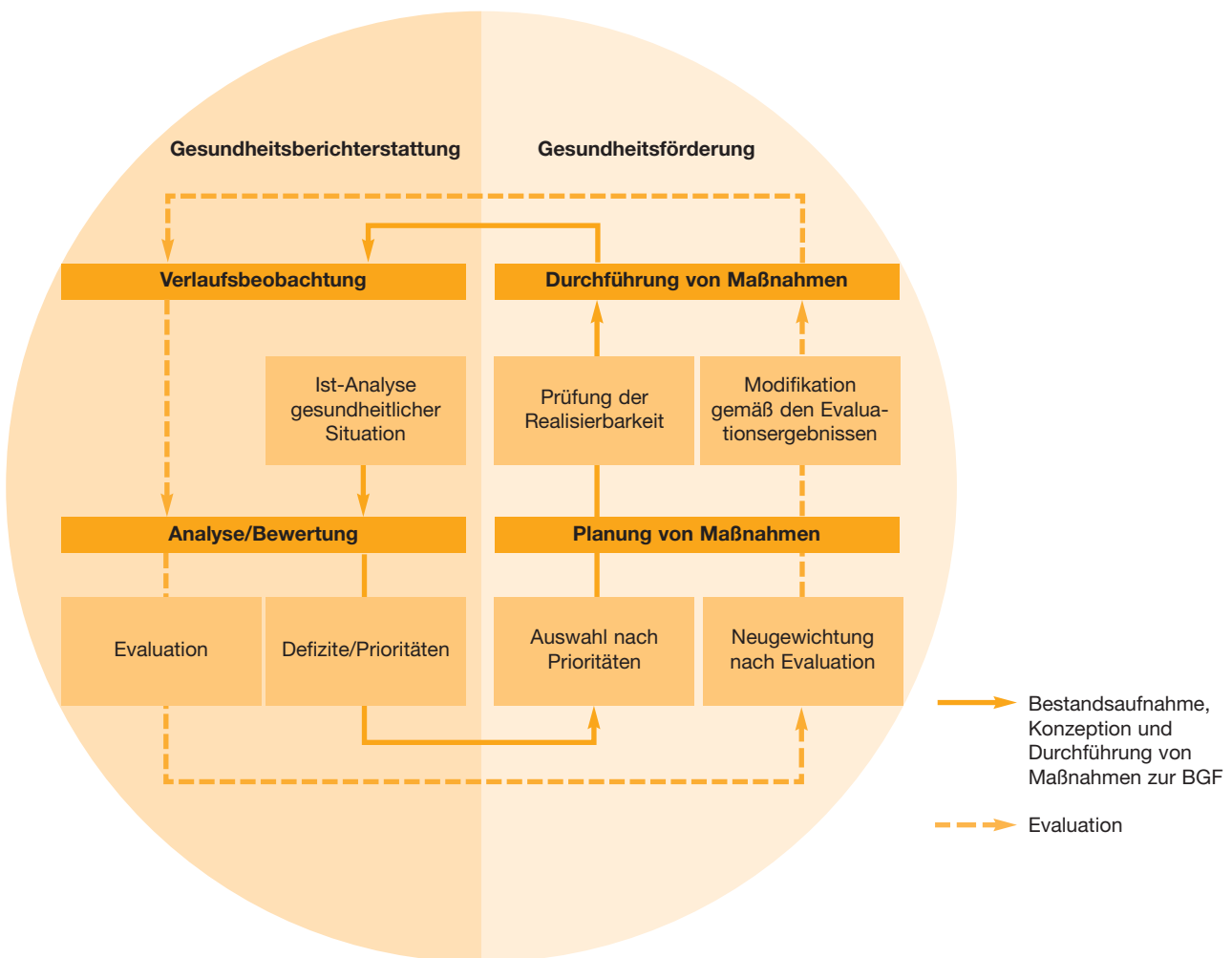


Abb. 1: »Arbeitskreis Gesundheit« als Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF, Brand, Evans 1998)

Als erster Schritt zur Realisierung eines »Arbeitskreises Gesundheit« ist es zweckmäßig, einen Bericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation der Beschäftigten in Kitas durch den Träger, die Stadt oder den Landkreis zu verfassen. Die Initiative dazu kann sowohl regional vom Gesundheitsamt als auch vom Träger oder sogar von einer einzelnen Kita ausgehen. Wie bereits im zweiten Kapitel beschrieben, ist hier eine externe Beratung und Unterstützung sinnvoll, die z. B. durch das Gesundheitsamt oder wissenschaftliche Einrichtungen erfolgen kann.

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) allgemein informiert systematisch über die gesundheitliche Lage und die gesundheitliche Versorgung einer bestimmten Personengruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt (Hurrelmann, Murza 1996, S. 8). Daraus wird gesundheitspolitischer Handlungsbedarf abgeleitet, der von praktischer Relevanz ist. Des Weiteren plant, begleitet und evaluiert die GBE die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitspolitik. Renn und Thiele (1995) fordern in diesem Zusammenhang, dass für eine gute Gesundheitsberichterstattung die vorhandenen Informationen und Datenquellen sachgerecht genutzt werden müssen, »um lesbare, wissenschaftlich gestützte Interpretationen von wesentlichen gesundheitlichen Themen und Zusammenhängen zu erarbeiten und zielgruppenorientiert zu präsentieren«. Dadurch unterscheidet sich GBE von der Medizinalstatistik und der Epidemiologie, in der »nur« das Sammeln und Dokumentieren von Fakten im Mittelpunkt stehe. Gesundheitsberichte haben damit nicht nur eine epidemiologische, sondern vor allem auch eine (wirtschafts-, gesundheits- und sozial-) politische Funktion. Sie dienen allen daran beteiligten Akteuren, wie z. B. Ministerien, Kommunalverwaltungen, Gesundheitsämtern sowie Verbänden und Selbstverwaltungseinrichtungen des Gesundheitswesens (Hurrelmann, Murza 1996, S. 9). Dabei wird betont, dass GBE bei sachgerechter Handhabung Basis für das gesundheitspolitische Handeln staatlicher Entscheidungsträger sein kann (die auf eine differenzierte Informationsbasis angewiesen sind). Auch eine institutionsübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialwesen wird durch GBE unterstützt, die in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen und dem Zwang zur Prioritätensetzung immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Gesundheitsberichterstattung findet vor allem auf europäischer, nationaler und Länderebene statt. Es gibt sie auch auf regional-kommunaler Ebene, dort wird sie jedoch eher selten initiiert. Eine wichtige Rolle für die regionale GBE stellt der Öffentliche Gesundheitsdienst dar – dabei insbesondere die Gesundheitsämter, die »vor Ort« den Gesundheits- und

Krankheitsstatus der Menschen auf die Struktur des regionalen Systems beziehen können. Allerdings wurde die regionale GBE deutschlandweit im Vergleich zu den anderen Ebenen erst seit Anfang der Neunzigerjahre durch Forschungsvorhaben unterstützt und bedarf daher weiterer wissenschaftlicher Förderung. Eine regionale GBE verfolgt nach Hurrelmann und Murza (1996, S. 21) folgende Ziele:

- die Verbesserung gesundheitlicher Versorgungsnetze,
- die Analyse von Versorgungslücken und Gestaltung neuer Versorgungsstrukturen,
- die stärkere Hinwendung zu sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen und
- die Intensivierung der Gesundheitsförderung.

Für die Erstellung eines branchenbezogenen Gesundheitsberichts für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Kitas könnten folgende Fragestellungen von Interesse sein:

1. Wie sieht die Verbreitung von Arbeitsbelastungen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kitas aus?
2. In welchem Maße werden Arbeitsbedingungen von den Beschäftigten subjektiv als Belastung empfunden?
3. Treten belastende Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Beschwerden oder Beeinträchtigungen gemeinsam auf und können so Rückschlüsse über gesundheitlichen Folgen bestimmter Arbeitsbelastungen erhalten werden?
4. Besteht ein Bedarf an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung? Wenn ja, welche Maßnahmen werden von den Erzieherinnen und Erziehern gewünscht?

Um diese Fragen hinreichend zu beantworten sollten nach Kuhn (2002) Indikatoren eingesetzt werden, die folgende Informationen erheben:

- a) die objektiven Merkmale der Beschäftigung (Region, Einrichtung, direktes Arbeitsumfeld, spezifische Anforderungen des Arbeitsplatzes),
- b) die Charakteristik des Arbeitnehmers (soziodemografische Angaben, Berufsanamnese, Gesundheits- und Krankheitszustand),
- c) die Übereinstimmung zwischen Arbeitnehmerkompetenz und Arbeitsplatzanforderungen sowie
- d) die subjektive Bewertung dieser Merkmale durch die einzelne Arbeitnehmerin bzw. den einzelnen Arbeitnehmer.

Zur Beantwortung dieser Fragen sowie zur Erfüllung der Forderung nach gültigen und zutreffenden Indikatoren können folgende Informationsquellen herangezogen werden:

1. Befragung der Kita-Beschäftigten und der Kita-Leitung (mündlich und schriftlich),
2. Betriebserlaubnisbescheid einschließlich Hygienegutachten,
3. Arbeitsunfähigkeits(AU)-Analysen und
4. Berufsunfall- und Berufsunfähigkeitsgeschehen der Unfallkassen.

4 Strukturelle und inhaltliche Schlussfolgerungen für die betriebliche Gesundheitsförderung im Setting Kita auf regionaler Ebene

Eine Schlussfolgerung des INQA-Projektes der TU Dresden (vgl. Kapitel 2) war die Forderung nach weiteren wissenschaftlichen Studien zur Evaluierung der berufsbedingten und personenbezogenen Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden von Erzieherinnen und Erzieherin in Kitas. Diesen Ansatz unterstützt die sächsische Gesundheitspolitik mit dem Gesundheitsziel »Gesund aufwachsen« und dem Handlungsfeld »Erziehergesundheit«. Eine weitere Forderung des INQA-Projektes bestand in der fortlaufenden Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis. Dazu ist eine Vernetzung der im Setting Kita tätigen Institutionen erforderlich.

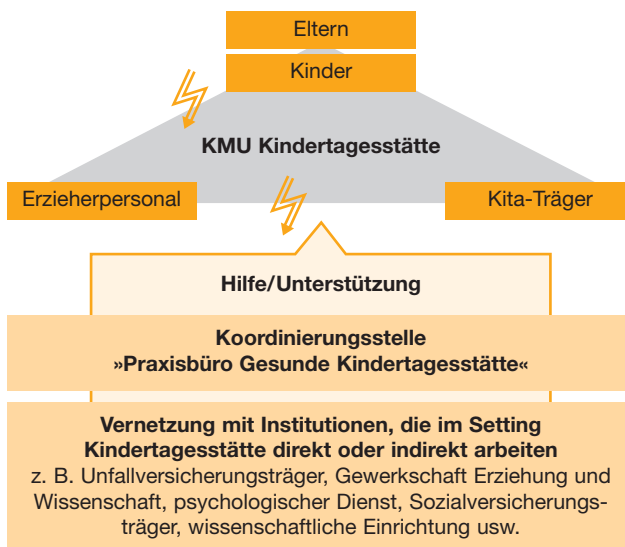
Im Landkreis Torgau-Oschatz wurden bereits erste Schritte unternommen, eine solche Struktur zu schaffen. Dazu arbeiten das Gesundheitsamt des Landkreises und die Technische Universität Dresden (Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin) zusammen. Im Mittelpunkt des Vorhabens stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere das fröhpädagogische Personal in Kitas, ihre gesundheitliche und arbeitssicherheitstechnische Situation und die Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung in diesem Setting. Zur Untersuchung dieser Sachverhalte erfolgte eine Mitarbeiterbefragung, an der alle Kita-Beschäftigte des Landkreises die Möglichkeit hatten teilzunehmen. In die Untersuchung einbezogen wurden außerdem Informationen der Betriebserlaubnis und des Hygienegutachtens sowie Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen und das Berufsunfall- und Berufsunfähigkeitsgeschehen der Unfallkassen. Die Befragungsergebnisse wurden im Rahmen eines branchenbezogenen Gesundheitsberichtes ausgewertet (Thinschmidt, Gruhne 2006). Eine wichtige Schlussfolgerung dieses Gesundheitsberichtes lag im Aufzeigen des Handlungsbedarfs für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei pädagogischem Personal in Kitas und in der konkreten Vorstellung eines Konzeptes, mit dessen Hilfe dieser Bedarf gedeckt werden kann (s. Tab. 1).

Tab. 1: Abgeleitete Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Klein- und Mittelunternehmen Kita im Landkreis Torgau-Oschatz

Personelle Ebene	Interpersonelle Ebene	Strukturelle Ebene
ErzieherInnen: Weiterbildung Gesundheit	Führungskräfte	Kita-Träger
<ul style="list-style-type: none"> • Impfen/Infektionsschutz • Stressmanagement, Autogenes Training, Yoga • Ernährungsseminar • Workshop zum Thema »Gesunder Umgang mit Rückenproblemen«, Rückenschulen • Lärmreduzierung durch Verhaltensprävention 	<ul style="list-style-type: none"> • Führungskräfteseminar • Seminar Gesundheit – Vertrauen – Führung • Mitarbeitergesprächsführung, Seminar Führungskräftefeedback • Konfliktmanagement, Krisenmanagement • Zeitmanagement • Seminar Entscheidungsfindung • Motivationstraining • Coaching • Stressmanagement für Führungskräfte 	<ul style="list-style-type: none"> • Seminar zur Optimierung der Arbeitssicherheit • Gefährdungs- und Belastungsanalyse • Verhältnispräventive Maßnahmen in Kitas • Sicherheit und Betriebliche Gesundheitsförderung
ErzieherInnen: fachliche Weiterbildung	Kita-Team	Sicherheitsbeauftragte
<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsführung mit Eltern • Konfliktbewältigung • Umgang mit schwierigen Kindern • Entwicklungsdefizite erkennen und bewerten • Qualitätsmanagement in der Kita – die Rolle der Erzieherin 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitszirkel • Teamentwicklungs-Training • Supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundausbildung • Umgang mit Bagatellunfällen
ErzieherInnen: sonstiges Einzelangebot		
<ul style="list-style-type: none"> • Psychodramatische Einzelberatung 		

(Thinschmidt, Gruhne 2006)

Ein Anliegen dieses Konzeptes ist es, eine Struktur zu entwickeln, die Wettbewerbsfähigkeit, Qualitätssicherung und Gesundheitsförderung betont. Dazu ist die Umsetzung von Interventionsmaßnahmen erforderlich, die neben verhältnispräventiven Maßnahmen auch verhaltenspräventive Module zur Stärkung der Kompetenz anbietet. Die genaue Beschreibung der einzelnen Module ist dem Gesundheitsbericht zu entnehmen (Thinschmidt, Gruhne 2006). An dieser Stelle sollen jedoch Angaben zur Strukturentwicklung erläutert werden. Folgendes Organigramm (s. Abb. 2) zeigt eine Möglichkeit der zu bildenden Strukturen auf.



 Beziehungsstörung im KMU Kita

Abb. 2: Strukturentwicklung zur Unterstützung der Arbeit im Klein- und Mittelunternehmen (KMU) Kita (Thinschmidt, Gruhne 2006)

Bei der Einführung einer solchen Umsetzungsstrategie sollten im Vorfeld wichtige »Empfindlichkeiten« bei allen daran beteiligten Partnern ausgeräumt werden. Letztlich müssen alle Akteure hinter dem Ziel stehen. Eines der wichtigsten Kriterien für das Gelingen eines solchen Projektes ist die Akzeptanz durch regionale Entscheidungs- und Finanzträger, denn für das Gelingen der Maßnahmen ist eine gesicherte Finanzierung von großer Bedeutung. Weiterhin sind entsprechende Möglichkeiten für die Durchführung der betrieblichen Maßnahmen in den einzelnen Einrichtungen zu schaffen.

Zentraler Punkt in der regionalen Umsetzung des Handlungsfeldes »Erziehergesundheit« ist die Einrichtung einer Koordinierungsstelle »Praxisbüro

Kindertagesstätte« auf kommunaler Ebene. Diese sollte einem unabhängigen Verein oder einer Institution, z. B. der Arbeitsgemeinschaft für Regionale Gesundheitsförderung des jeweiligen Landkreises oder dem zuständigen Gesundheits- oder Jugendamt, angegliedert werden. Im Fokus der Arbeit dieser Koordinierungsstelle stehen die Kita-Erzieherinnen und -Erzieher, ihre gesundheitliche und arbeitssicherheitstechnische Situation sowie die Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung in diesem Setting. Folgende inhaltliche Aufgaben sollten durch diese kommunale Koordinierung wahrgenommen werden:

- Koordination der Aktivitäten,
- Bereitstellung von Informationen und Arbeitsmaterialien zum Themengebiet,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Unterstützung der Einrichtungsträger sowie der Erzieherinnen und Erzieher.

Die Koordination sollte in enger Zusammenarbeit mit weiteren in diesem Setting wirkenden Akteuren erfolgen und auf Nachhaltigkeit angelegt sein. Folgende Schwerpunkte sollten die Arbeit der Koordinierungsstelle kennzeichnen:

- a) Ist-Analyse,
- b) Festlegung des Handlungsbedarfs,
- c) Durchführung und Evaluation der Maßnahmen, Umsetzungsbegleitung,
- d) Netzworkebildung.

Im Landkreis Torgau-Oschatz sollen dazu beispielsweise bewährte Strukturen für die Umsetzung der Maßnahmen genutzt werden. Die Koordination übernehmen folgende Institutionen:

- das Gesundheitsamt des Landratsamtes,
- das Jugendamt des Landratsamtes,
- der Vorstand der Regionalen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises Torgau-Oschatz.

Der Vorstand der Regionalen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und Prävention des Landkreises setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Politikvertreter (Mitglied des Landtages und des Kreistages) als Vorsitzender,
- drei Vertreter von gesetzlichen Krankenkassen,
- Vertreter der Kreissportbundes des Landkreises,
- Vertreter der Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Landkreises, und
- Vertreter des Gesundheits- und Jugendamtes.

In jedem Halbjahr erscheint ein Fortbildungskatalog für Erzieherinnen und Erzieher im Landkreis, der durch

das Jugendamt erstellt wird. Diese bewährte Möglichkeit wird zur Umsetzung der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung erweitert. Die bisher angebotenen Maßnahmen für die Fort- und Weiterbildung von Erzieher- und Leitungspersonal sollen dabei um die Kategorien »Trägerweiterbildung« und »Maßnahmen im Team« erweitert werden.

zu a) Ist-Analyse

Um einen praktisch relevanten Handlungsbedarf zu erkennen, sollte zunächst eine Ist-Analyse in Form eines Gesundheitsberichts erfolgen.

zu b) Festlegung des Handlungsbedarfs

Auf der Grundlage der Ist-Analyse ist der Bedarf für notwendige Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung abzuleiten.

Am Beginn eines möglichen Gesundheitsförderungsprojekts sollte ein Workshop stehen, der durch einen erfahrenen Moderator oder eine erfahrene Moderatorin geleitet wird. An dieser Veranstaltung können Führungskräfte aus Kitas, Träger von Kitas, Belegschaftsvertreter und andere betriebliche Interessengruppen teilnehmen. Der Workshop hat das Ziel, eine Strategie für das weitere Vorgehen zu erarbeiten und eine möglichst hohe Beteiligung am Projekt zu erreichen. In diesem Workshop sollte es um folgende Themen gehen:

- Datenpräsentation: Ist-Analyse, Defizitanalyse,
- Konzeptvorschlag zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Kitas,
- Zielsetzung, Entwicklung einer Strategie,
- Planung der Umsetzung.

zu c) Durchführung, Umsetzungsbegleitung und Evaluation von Maßnahmen

Ein großes Problem besteht im realen Transfer, also der tatsächlichen Umsetzung der Inhalte von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in den Arbeitsalltag. Neben einer die Teilnehmenden aktivierenden und am Arbeitsalltag orientierten Gestaltung der Seminare ist es wichtig, die Umsetzung der Maßnahmen zu begleiten, um sicherzustellen, dass sich die Investitionen tatsächlich am Arbeitsplatz auszahlen. Hierzu sollten folgende Varianten angeboten werden:

Auffrischungs- bzw. Aufbau Seminare

Ziel dieser Seminare ist es, die gemachten Erfahrungen aufzugreifen und genau auf die jeweiligen Themen zugeschnittene Hilfestellung zu erarbeiten. Die Teilnehmenden werden auf diese Weise beim Übertragen des Gelernten in den Alltag begleitet und erhalten speziell auf sie zugeschnittenes Vertiefungswissen.

Umsetzungsworkshops

In Kleingruppen und im Plenum wird die Arbeit an den persönlichen Maßnahmeplänen aus einem Seminar reflektiert. Man wertet die Erfahrungen mit den am Ende des jeweiligen Seminars gebildeten Coaching-Duos aus und erarbeitet Lösungen für auftretende Schwierigkeiten. Je nach Bedarf besteht die Möglichkeit, Inhalte aus dem Seminar aufzufrischen bzw. vertiefend zu behandeln.

Bei der Umsetzung der abgeleiteten Interventionsmaßnahmen ist eine prozess- und ergebnisbezogene Evaluation der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung anzustreben. Die Prozessevaluation gibt Auskunft über Akzeptanz und Umsetzung der Interventionen. Um Aussagen zur Wirksamkeit und Qualität der Interventionen treffen zu können, ist eine Ergebnisevaluation erforderlich.

zu d) Netzwerkbildung

Um eine nachhaltige Wirkung zu sichern, sollte im kommunalen Bereich eine Netzwerkstruktur gebildet werden. Kita-Träger, die Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft, die Unfallversicherungsträger, Berufsverbände und Ausbildungsinstitutionen sollten miteinander vernetzt werden. In diesem Prozess kommt dem Gesundheitsamt in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und der Wissenschaft eine Schlüsselfunktion zu. Im Einzelnen sind folgende Aufgaben durchzuführen:

- Koordination der regionalen Aktivitäten auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung,
- Bereitstellung von Informationen und Arbeitsmaterialien zum Themengebiet,
- Unterstützung des Erfahrungsaustauschs betrieblicher und außerbetrieblicher Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz,
- Bekanntmachen des Anliegens eines vorbeugenden betrieblichen Gesundheitsschutzes durch Öffentlichkeitsarbeit,
- Hilfestellung für Betriebe bei der Umsetzung,
- Gewinnung und Zusammenführung von Akteuren für Gesundheitsförderung im KMU Kita und
- Profilbildung für Kitas.

Partner für die betriebliche Gesundheitsförderung in Kitas

Partner	Inhalt	Adresse
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsamt Fachbereich Gesundheitsförderung und Prävention 	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Unterstützung und ggf. Koordination der Gesundheitsförderung im Lebensraum Kindertagesstätte in ganzheitlicher Sichtweise (Vorschulkinder, Eltern, Erzieher und Erzieherinnen) 	ansässig bei Landkreisbehörde oder Stadtverwaltung
<ul style="list-style-type: none"> • Jugendamt • Fachberater • Kindertagesstätten 	<ul style="list-style-type: none"> • neutrale Beratung und Vermittlung bei Problemen • fachliche und organisatorische Hilfe 	ansässig bei Landkreisbehörde oder Stadtverwaltung
<ul style="list-style-type: none"> • Unfallversicherungsträger 	<ul style="list-style-type: none"> • Unfallversicherungsträger für Beschäftigte und/oder Kinder • Beratung von Einrichtungen in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes • Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren • Ausbildung von Sicherheitsbeauftragten 	beim Träger erfragen <ul style="list-style-type: none"> • Unfallkasse Sachsen Rosa-Luxemburg-Str. 17 a 01662 Meißen Tel. 03521 7240 oder <ul style="list-style-type: none"> • Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Bezirksstelle Gret-Palucca-Straße 1 a 01069 Dresden Tel. 0351 86470
<ul style="list-style-type: none"> • Betriebsärztlicher Dienst des Trägers 	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und Gefährdungsbeurteilungen 	beim Träger erfragen
<ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherungsträger 	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote von Kursen wie z. B. Rückenschule, Stressbewältigung und Ernährungsberatung 	Kontaktaufnahme zu Krankenkassen der Beschäftigten
<ul style="list-style-type: none"> • Gewerkschaft Unterricht und Erziehung (GEW) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung zu Arbeits-, Tarif- und Sozialfragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Region Chemnitz 09111 Chemnitz Jägerstraße 5–7 Tel. 0371 4022511 Karin Matz • Region Dresden 01159 Dresden Cottaer Straße 4 Tel. 0351 4385910 Wera Lindner • Region Leipzig 04229 Leipzig Nonnenstraße 58 Tel. 0341 4947470 Christine Birkner
<ul style="list-style-type: none"> • Personalrat/Betriebsrat 	<ul style="list-style-type: none"> • sollte in die Maßnahmeplanung in den Kitas mit einbezogen werden 	beim Träger erfragen

5 Literatur

Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Info-Brief Nr. 05/2003, S. 5.

Bamberg, H.-D.: Kita - Alltag in Berlin. In: Soziale Arbeit, Jahrgang 44 3/1995, S. 79–85.

Bamberg, E., Ducki, A., Metz, A.-M. (Hrsg.): Handbuch betrieblicher Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Göttingen 1998.

Betriebskrankenkassen Bundesverband (BKK BV), Abteilung Gesundheit (Hrsg.): Gesundheitsbericht 1993 (unveröffentlicht). Essen 1993.

Betriebskrankenkassen Bundesverband (BBK BV) (Hrsg.): Fragebogenaktion zur Vorbereitung eines Gesundheitszirkels in der Stadt Kassel (unveröffentlicht). Essen 1996.

Brand, H., Evans, D.: Öffentlicher Gesundheitsdienst und Gesundheitsberichterstattung. In: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen (Hrsg.). Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung. Band 18. Düsseldorf 1998, S. 25–34.

Breucker, G.: Gesundheitsförderung zum Wohle von Unternehmen und Mitarbeitern. In: Arbeit und Arbeitsrecht 6/2000, S. 240–246.

Buch, M., Frieling, E.: Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Universität Kassel, Institut für Arbeitswissenschaft. Kassel 2001.

Buch; M., Frieling, E.: Ableitung und Evaluation von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten. In: Badura, B.; Litsch, M.; Vetter, C. (Hrsg.), 2002: Fehlzeitenreport 2001. Berlin 2002, S. 103–118.

Claes, C., Kruse, M., Lohse, U., Mittendorf, T., Vauth, C.: Betriebswirtschaftliche Grundlagen. 17. Studententext des weiterbildenden Fernstudiums Angewandte Gesundheitswissenschaften (unveröffentlicht). Hochschule Magdeburg-Stendal (FH). Magdeburg 2003.

Dahlem, R.: »KiTa« ist mehr als nur Betreuung! In: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Baden-Württemberg (Hrsg.). Der Arbeitsschutz für Erzieher/innen in Kindertagesstätten. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Baden-Württemberg. Stuttgart 2005.

Frank, H., Botzet, M.: Regionalfallstudie »Arbeit und Gesundheit von Mitarbeiterinnen in Kindertageseinrichtungen« (unveröffentlicht). Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V. Saarbrücken 1998.

Gieseke, O.: Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Ein Modellprojekt der AOK Bayern. In: Meggeneder, O., Pelster, K., Sochert, R. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. Bern 2005, S. 51.

Göpfert, P., Wagner, N., Riedrich, C., Meusel, D., Kirch, W.: Gibt es wissenschaftlich fundierte Programme im Bereich der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten? In: Prävention 3/2004, S. 81–84.

Hurrelmann, K., Murza, G.: Regionale Gesundheitsberichterstattung: Instrument einer effizienten Gesundheitspolitik. In: Murza, G., Hurrelmann, K. (Hrsg.). Regionale Gesundheitsberichterstattung. Weinheim, München 2004, S. 8–31.

Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB): Statistisches Informationssystem des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB). 2004. www.pallas.iab.de

Khan, A.: Gesundheitszirkel in einer Kindertagesstätte. Wissenschaftliche Abschlussarbeit (unveröffentlicht) Freie Universität Berlin. Berlin 2000.

Kuhn, K.: Gesundheitsberichterstattung in der Arbeitswelt. In: Robert-Koch-Institut (RKI), Landesgesundheitsamt Brandenburg (Hrsg.): Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Stand und Perspektiven. Berlin 2002, S. 9–16.

Landratsamt Torgau-Oschatz, Jugendamt:
Statistik zur Erteilung der Betriebserlaubnis der
Kindertagesstätten im Landkreis (unveröffentlichte
Statistik). Torgau 2005.

Lehmann, E.: Psychische Belastungen – eine
Herausforderung für die Überwachungsbehörden.
In: Nickel, U., Reiter-Mollenhauer, R. (Hrsg.):
Psychische Belastungen in der Arbeitswelt.
Bremerhaven 1999.

Netz, T.: Erzieherinnen auf dem Weg zur
Professionalität. Frankfurt a. M. 1998.

Renn, H., Thiele, W.: Gesundheitsförderung durch
Gesundheitsberichterstattung. In: Prävention
Jahrgang 18 2/1995, S. 35–37.

Rudow, B.: Belastungen und der Arbeits- und
Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. Projektbericht.
Institut für Gesundheit und Organisation. Mannheim,
Mühlhausen 2004a. (verfügbar: www.gew-bw.de)

Sächsisches Kindertagesstättengesetz:
Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt, Nr. 16
(v. 5. 12.2001). Rechtsbereinigt mit Stand vom
17. Dezember 2005. Dresden 2001.

Schad, M.: Erziehung (k)ein Kinderspiel.
Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen
Personals in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der
Unfallkasse Hessen Band 7. Wiesbaden 2002.

Seibt, Reingard; Freude, Gabriele; Schneider,
Susanna; Scheuch, Klaus; Ullsperger, Peter, 2001:
Arbeitsfähigkeit und Vitalität bei unterschiedlicher
beruflicher Tätigkeit. In: ErgoMed 6/2001,
S. 170–176.

Seibt, R., Dutschke, D., Thinschmidt, M., Khan, A.:
Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertages-
stätten – Projektkonzept, Umsetzung und erste
Befunde. In: Zeitschrift Arbeit 3/2004, S. 312–319.

Seibt, R., Khan, A., Thinschmidt, M., Dutschke, D.,
Weidhaas, J.: Gesundheitsförderung und Arbeits-
fähigkeit in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin:
Forschung, Fb 1049. Bremerhaven 2005.

Siegrist, J.: Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren:
Die Bedeutung neuer wissenschaftlicher Erkennt-
nisse für die betriebliche Gesundheitsförderung.
Abschlussbericht der Arbeitsgruppe 2 der Experten-
kommission »Betriebliche Gesundheitspolitik« der
Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung.
In: Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung
(Hrsg.): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheits-
förderung. Ergebnisse der Arbeitsgruppen.
Gütersloh, Düsseldorf 2004, S. 1–97.

Steinfeld, A., Stein, B., Beck, D.: Arbeits- und
Gesundheitsschutz in Klein- und Mittelbetrieben
(KMU). Ein Pilotprojekt der Norddeutschen Metall-
BG für Kfz-Kleinbetriebe in Schleswig-Holstein. In:
Busch, R., AOK Berlin (Hrsg.): Unternehmensziel
Gesundheit. Betriebliches Gesundheitsmanagement
in der Praxis – Bilanz und Perspektiven. München
2004, S. 199–210.

Thinschmidt, M., Gruhne, B.: 1. Bericht zur beruflichen
und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal im
Landkreis Torgau-Oschatz. Landratsamt Landkreis
Torgau-Oschatz, Torgau 2006.
(verfügbar: www.torgau-oschatz.de)

van Dick, R., Wagner, U.: Vorzeitige Pensionierung
im Lehrberuf – Identifikation als Schutzfaktor gegen
Stress und Beanspruchung? In: Heyse, H. (Hrsg.):
Vorbereitende Texte für das Symposium:
Lehrerbelastung – Lehrerergesundheit.
Bestandsaufnahme – Diagnose – Prävention –
Intervention. Deutscher Psychologentag und
21. Kongress für angewandte Psychologie vom
1.–4. November 2001 in Bonn. Online-Dokument,
S. 25–27. (verfügbar: [www.schulpsychologie.de/
downloads/kuhlmann/heysebonn.pdf](http://www.schulpsychologie.de/downloads/kuhlmann/heysebonn.pdf))

Weinert, A. B.: Organisationspsychologie.
Weinheim 1998.

Westermayer, G., Bähr, B. (Hrsg.):
Betriebliche Gesundheitszirkel. Göttingen 1994.

Projektmanagement



Projektmanagement, Evaluation

1	Einleitung: Projektmanagement, Evaluation	1
2	Grundlagen des Projektmanagements in Kitas	1
2.1	Bestandsaufnahme (Ist-Zustand)	3
2.2	Zielsetzung	3
2.3	Maßnahmen	3
2.4	Projektdauer und Zeitplan	3
2.5	Dokumentation und Evaluation	3
3	Projekte und Evaluation in der Qualitätssicherung	5
4	Schlussbemerkung	7
5	Literatur	7

1 Einleitung Projektmanagement, Evaluation

Wir leben in einer Welt, in der sich die allermeisten Dinge permanent ändern, im Großen wie im Kleinen. Deshalb sind wir alle ständig gezwungen, uns neu anzupassen. In der Natur heißt dieses Prinzip im Großen »Evolution«, also laufende Anpassung der Arten an die sich ändernden Umgebungsbedingungen (z. B. Klimawandel, Umweltverschmutzung), im Kleinen »Adaptation«, Anpassung des Einzelnen an die sich ändernden Umgebungsbedingungen (z. B. Hornhautbildung, wenn der Schuh drückt). Auch die Gesellschaft, in der wir leben, und die Menschen, die diese Gesellschaft bilden, ändern sich ständig und in vielerlei Hinsicht. Wenn die Politik sich permanent Gedanken um Reformen macht, dann in der Regel nicht deshalb, weil die vorhergehende Reform »mislungen« wäre, sondern deshalb, weil die Rahmenbedingungen sich schon wieder geändert haben, sodass eine irgendwann einmal »optimale« Lösung immer weniger gut geeignet ist, die aktuell anstehenden Aufgaben zu bewältigen bzw. Probleme zu lösen. Auch im Bereich der Betreuung und Erziehung, der Bildung und Entwicklungsförderung von jungen Menschen gilt dieses Prinzip.

In der Natur spielt sich die Entwicklung seit Millionen von Jahren nach dem Prinzip von Versuch und Irrtum ab. Manche sprechen auch vom »Überleben der Fittesten«. Anders ausgedrückt: Wer von seinen Eltern Eigenschaften mitbekommen hat, die »zufällig« besonders gut zu den inzwischen anderen Umgebungsbedingungen passen, hat die Nase vorn. Auch in Chemie, Medizin und Pädagogik waren Entwicklungen lange Zeit in aller Regel das Ergebnis zufälliger Erkenntnisse. Erst im 19. Jahrhundert setzte sich in den Wissenschaften langsam die Strategie der systematischen Entwicklung durch, vor allem im vergleichsweise einfachen Bereich der technischen Entwicklung. In den letzten 50 Jahren erfordern die sich immer schneller ändernden Rahmenbedingungen (zu denen in jüngster Zeit u. a. die knapper werdenden finanziellen Spielräume gehören), dass auch in den Sozialwissenschaften und der Pädagogik die Entwicklung immer zielgerichteter und effizienter (möglichst viel Ergebnis für die eingesetzten Mittel) vorangetrieben wird. Vor allem zwei Konzepte sind geeignet, diese Anforderungen umzusetzen:

a) Projekte

Statt nach dem Prinzip »das haben wir immer schon so gemacht« darauf zu warten, dass irgendwo irgendeine Erkenntnis entsteht, werden mit gezielten Projekten im kleinen Rahmen und mit begrenztem Aufwand neue Ansätze getestet.

b) Evaluation

Statt nach Beendigung eines Projektes »aus dem Bauch heraus« zu entscheiden, was der getestete neue Ansatz tatsächlich bringt, wird von vornherein festgelegt, unter welchen Bedingungen der neue Ansatz als »bessere Alternative« angesehen werden kann und was dafür verantwortlich ist. Diese planvolle Bewertung bezeichnet man als Evaluation.

Die Durchführung gut begründeter und gut geplanter Projekte und ihre sorgfältige, kompetente Evaluation sind die Basis dafür, dass Verbesserungen (und möglichst nur diese) die Alltagspraxis dauerhaft nahe an den Möglichkeiten halten: Leerlauf, unnötige Arbeit und Frustrationen werden minimiert, das Ergebnis – bei einem gegebenen Einsatz an Arbeit und/oder Sachmitteln – wird optimiert.

Für den Bereich der Kita heißt das: Beide Konzepte eignen sich sowohl, um im Großen die »Evolution« der Kitas voranzubringen, als auch im Kleinen in einer Kita einzelne konkrete Aspekte weiterzuentwickeln – immer mit dem Bestreben, mit möglichst geringem Aufwand möglichst viel zu erreichen.



2 Grundlagen des Projektmanagements in Kitas

Ohne planvolles Vorgehen kann ein gutes Projekt nur zufällig ein gutes Projekt sein. Planvolles Vorgehen erfordert Kontrolle über das, was vorgeht – mit anderen Worten: ein gutes »Projektmanagement«.

Projekte sind in aller Regel zeitlich begrenzte Vorhaben zu einem bestimmten Thema und mit einem speziellen Ziel. Folgende acht Schlüsselfragen können herangezogen werden, um ein Projekt zu umschreiben und zu strukturieren (Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung o. J.):

- Für wen? Für wen ist das Projekt gedacht? Welche Zielgruppe soll davon Nutzen haben? Dies werden oft, müssen aber nicht unbedingt immer die Kinder sein. Auch die Erzieherinnen/ Erzieher, Eltern und andere Zielgruppen sind denkbar.
- Wer? Wer führt das Projekt durch? (z. B. Erzieherinnen, Praktikantinnen)
- Mit wem? Welche Kooperationspartner müssen und können zum Erfolg des Projekts beitragen?
- Was? Was ist die Ausgangssituation bzw. das Problem? (Ist-Analyse)
- Warum? Welche Ziele verfolgt das Projekt? (Soll-Situation) Dabei sollten Ziele realistisch und klar abgrenzbar sein.
- Wie? Wie soll vorgegangen werden? Gibt es bewährte Vorgehensweisen, um die Ziele zu erreichen? Oder sind neue Methoden zu entwickeln und zu erproben?
- Wo? Wo wird am Projekt gearbeitet?
- Wann? Wann beginnt und endet das Projekt?

Projektleitung

Projektmanagement hat die Aufgabe, den Projekt- ablauf zu planen, zu initiieren und zu koordinieren. Neben Fachkompetenz (Voraussetzung!) brauchen Projektleiterinnen und -leiter in hohem Maße soziale und kommunikative Fähigkeiten. Dies gilt in ähnlicher Weise auch für die Projektmitarbeiter und -mitarbeiterinnen. Die erforderlichen personellen, zeitlichen und materiellen Ressourcen müssen vor Beginn sorgfältig kalkuliert und sichergestellt werden. Ein effizienter Informationsfluss (»alles Wichtige und nur das Wichtige«) ist zentral für die Motivation aller Projektbeteiligten und die Umsetzung des Projekts in der Praxis. Die Transparenz des Projektstandes für alle Beteiligten schafft die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Projektplanung

Es macht den besonderen Reiz und die besondere Schwierigkeit von Projekten aus, dass mit ihnen meist Neuland betreten wird; zumindest partiell und lokal. Dadurch kommt der Planung große Bedeutung zu, wobei nicht erwartet werden darf, dass später wirklich alles nach Plan verlaufen wird. Im Verlauf von spannenden und innovativen Projekten wird es immer wieder zu den verschiedensten, mehr oder weniger tief greifenden Problemen kommen. Unter kompetenter Leitung und bei offener und vertrauensvoller Zusammenarbeit im Team können Probleme zeitlicher, personeller und materieller Art meist gelöst und der Projektverlauf neuen Bedingungen erfolgreich angepasst werden. Gerade im

Setting Kita sind es die handelnden Personen und ihre Interaktion, die für den Erfolg eines Projekts entscheidend sind.

Die Projektressourcen lassen sich in Personal-, Sach- und Finanzmittel unterteilen.

Personelle Ausstattung

Die notwendigen personellen Mittel dauerhaft bereitzustellen, ist häufig einer der schwierigsten und kritischsten Punkte für ein neues Projekt. Die Erzieherinnen und Erzieher werden üblicherweise schon durch die laufenden Tätigkeiten stark beansprucht, und die Haushaltslage ist fast überall angespannt. Freiräume für das neue Projekt können jedoch durch den Verzicht auf weniger bedeutsame, aber aufwändige Tätigkeiten oder bessere Abstimmung und Organisation geschaffen werden. Wenn Projekt-tätigkeiten in das Tagesgeschäft der Erzieherinnen und Erzieher integriert werden können und nicht als zusätzliche, gesonderte Belastung erlebt werden (womöglich auch noch ohne erkennbare Sinnhaftigkeit), sind die Aussichten für ein erfolgreiches Projekt besonders günstig.

Sachmittel

Das sind alle notwendigen Arbeitsmittel. Vom Buntstift bis zum PC und vom Papier bis zum Internetzugang sind oft viele Dinge zu beschaffen. Je nach Gegenstand des Projekts kann dabei mehr oder weniger improvisiert werden. Begrenzte Sachmittel können oft durch Kompetenz, Kreativität und Engagement und ein gut eingespieltes Team mit gegenseitigem Vertrauen in erstaunlich hohem Umfang ausgeglichen werden, bei fehlender Kreativität bzw. mangelndem Engagement kommt auch mit hohem Einsatz an Sachmitteln meist wenig heraus.

Finanzielle Mittel

Der Erfolg eines Projektes hängt neben der Verfügbarkeit von Sachmitteln vor allem vom Budget ab, allerdings weniger stark, als oft gedacht und argumentiert wird. Eine klare Zielsetzung, motivierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gewissenhafte Planung und Umsetzung sowie eine effiziente Organisation helfen meist mehr als ein dicker Geldbeutel. Auch das Einwerben von Fördermitteln dürfte mit einem knapp und überzeugend kalkulierten Kostenplan besser gelingen als mit hohen finanziellen Forderungen, bei denen die Verwendung der bewilligten Mittel unklar bleibt. Bei der Durchführung des Projektes muss der finanzielle Aufwand permanent überwacht werden und im Rahmen des geplanten Budgets bleiben, sofern nicht neue Geldquellen erschlossen werden.

Projekttablauf

Ein typischer Projekttablauf zur Gesundheitsförderung in Kitas kann in seiner Grobstruktur wie folgt aussehen:

2.1 Bestandsaufnahme (Ist-Zustand)

Welche gesundheitsrelevanten Bereiche sind für alle zufriedenstellend? Wo sind Problembereiche? Welche sind am wichtigsten, am ehesten veränderbar? Was haben andere schon gemacht und probiert? Was war erfolgreich und was nicht? Inwieweit lassen sich diese Erfahrungen übertragen?

Wer besonders professionell arbeiten möchte, beginnt mit einer kleinen SWOT-Analyse (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats). Dabei werden die eigenen Potenziale (Stärken, Schwächen) und die Umgebungsbedingungen (Möglichkeiten, Risiken) abgewogen. Besonders erfolgreich sind vor allem Projekte, bei denen die eigenen Stärken ausgeprägt sind und bei den Umgebungsbedingungen die Chancen überwiegen.

Beispiel Prävention von Übergewicht: Erfolg versprechende Projekte zur Förderung einer gesunden Ernährung beziehen die Eltern mit ein. Ein guter Kontakt zu aufgeschlossenen Müttern und Vätern ist also eine wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Ernährungsprojekt. Liefern die Erziehungsberechtigten dagegen nur ihre Kinder in der Kita ab, wird es erheblich schwieriger, dauerhaft für eine gesunde Ernährung der Kinder zu sorgen.

2.2 Zielsetzung

Auf Basis der Bestandsaufnahme wird eine konkrete Zielsetzung erarbeitet, z. B. dass das Bewegungsangebot für die Kinder verbessert werden soll, um ein gesundes Körperempfinden und Freude an der Bewegung zu vermitteln. Je nach Ausgangssituation einer Kita kann es ein Ziel sein, dass die Kinder sich mehr draußen bewegen oder drinnen usw.

2.3 Maßnahmen

Planung von Maßnahmen, mit denen die gesetzten Ziele erreicht werden sollen, z. B.

- Maßnahmen, die am Lebensstil des Einzelnen ansetzen (z. B. Sportgeräte ausleihen),
- Maßnahmen zur Schaffung gesunder Lebensbedingungen (z. B. Bewegungs- oder

Klettergarten in der Kita einrichten, Wander- und Fahrradtage, Raum zum Toben),

- Maßnahmen für verschiedene Zielgruppen und zu unterschiedlichen Themen (z. B. Bewegung im Wettbewerb: sportliche Spiele und Aktivitäten; Bewegung zu Musik: Tanzen; Ernährungsanregungen für Kinder und Eltern),
- Maßnahmen mit verschiedenen Methoden (z. B. Vorträge, Kurse, Fortbildungen, Projektwochen, Änderungen des Tagesablaufs).

2.4 Projektdauer und Zeitplan

Bei größeren Projekten, bei denen mehrere Personen als Handelnde aktiv beteiligt sind, ist es besonders hilfreich, den geplanten Ablauf durch eine geeignete graphische Darstellung zu illustrieren. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit stark an, dass alle Beteiligten tatsächlich auf dem gleichem Informationsstand sind. Während der Projektdurchführung lässt sich damit auch besonders leicht und schnell überprüfen, ob man noch »im Plan« ist. Sollte sich im Projektverlauf herausstellen, dass eine Änderung des Zeitplans erforderlich ist, sollte dies auch gemacht werden – allerdings gut dokumentiert. Sicherzustellen ist, dass die Information tatsächlich bei allen Beteiligten ankommt.

Beispielsweise könnte zunächst das Teilziel »Bewegung drinnen verbessern« für einen sinnvollen Zeitraum ins Auge gefasst werden, dann das Teilziel »gesunde Ernährung« und dann »Bewegung draußen«. Wenn die Eltern beim Thema gesunde Ernährung weniger gut mitziehen als erwartet, könnte der Zeitraum dafür verlängert werden (wenn dadurch die Erfolgsaussichten erhalten bleiben) oder auch verkürzt (wenn weiteres Engagement an diesem Punkt keinen Erfolg verspricht).

2.5 Dokumentation und Evaluation

Evaluation ist »die Sammlung, Analyse und Interpretation von Informationen über den Bedarf, die Umsetzung und Wirkung von Maßnahmen, die die Lebensbedingungen und das soziale Umfeld der Menschen verbessern sollen« (König 2000). Sie setzt die Dokumentation aller relevanten Informationen voraus. Was relevant ist und wie es dokumentiert wird, ergibt sich aus der Fragestellung des Projekts und den Details der Projektplanung. Am Ende soll die Evaluation üblicherweise Fragen wie diese beantworten:

- Konnte das Projekt erfolgreich realisiert werden?
- Waren die Ergebnisse so wie geplant und erhofft?
- Welche Schlussfolgerungen lassen sich ziehen?
- Welche Faktoren waren möglicherweise ausschlaggebend für Erfolg oder Misserfolg?

Neben Beobachtungsmethoden und Interviews sind vor allem geeignete Fragebögen zu verwenden, die für die gegebene Fragestellung bereits entwickelt und erfolgreich angewendet wurden. Sie haben den großen Vorteil, dass zumeist ihre Messeigenschaften bekannt sind und Erfahrungswerte mit ihnen vorliegen. Außerdem sorgt die Verwendung etablierter Instrumente dafür, dass die Ergebnisse des Projekts von der Fachwelt eher verstanden und akzeptiert werden.

Wie in allen Bereichen des Lebens gibt es auch bei der Evaluation von Fachleuten in oft aufwändigen Prozessen entwickelte Strategien, Methoden und Instrumente, die sich durch drei wichtige Kriterien von spontanen, »selbst gestrickten« Lösungsansätzen unterscheiden:

- **Validität:** Man kann sich darauf verlassen, dass auch das tatsächlich evaluiert wird, was angestrebt wird.
- **Effizienz:** Im Rahmen der Entwicklung wurde alles, was überflüssig, nicht unbedingt notwendig oder unverhältnismäßig aufwändig ist, eliminiert und damit ein Maximum an Ergebnis bei minimalem Ressourceneinsatz ermöglicht.
- **Vergleichbarkeit:** Sollen die Ergebnisse verschiedener Projekte miteinander verglichen oder zusammengefasst werden, so müssen im Allgemeinen die gleichen Evaluationsmethoden verwendet werden. Anderenfalls ist schwer auszuschließen, dass so genannte »Methoden-Artefakte« vorliegen: Die unterschiedlichen Methoden führen zu unterschiedlichen Ergebnissen, obwohl kein realer Unterschied bei einem Erfolgskriterium gegeben ist. So könnte z. B. in einem Projekt das Gewicht der Teilnehmerinnen/Teilnehmer mit einer Waage bestimmt worden sein und in einem anderen durch Befragung. Nehmen wir an, die Maßnahme in dem Projekt mit Messung des Gewichts liefert bessere Ergebnisse als die Selbstauskunft durch Befragung. Es liegt auf der Hand und ist auch wissenschaftlich erwiesen, dass gerade bei Übergewichtigen Selbstauskünfte zum Gewicht oft geschönt sind. Daher können die »besseren« Ergebnisse in dem einen Projekt zumindest teilweise auf die Unterschiede in der Methodik zurückgeführt werden.

Es macht sich fast immer bezahlt, vor Beginn des Projektes vergleichsweise viel Mühe auf die Evaluationsplanung und die Auswahl der Messkriterien und

-verfahren zu verwenden bzw. Rat und Hilfe bei entsprechendem Erfahrenen zu suchen. Ohne Evaluationsplanung vor Beginn des Projekts passiert typischerweise Folgendes: mit viel Engagement und Aufwand wird das Projekt realisiert – und selbst bei einem Erfolg gibt es dann große Schwierigkeiten, diesen »gefühlten« Erfolg für andere überzeugend darzulegen und nachzuweisen. So kann z. B. ein Vorher-Nachher-Vergleich erschwert werden, weil man sich erst am Ende des Projekts überlegt hat, was das beste Erfolgskriterium ist; und dieses Erfolgskriterium ist vor Projektbeginn unglücklicherweise nicht oder nur unzulänglich gemessen worden. Natürlich macht dies ein Projekt nicht wertlos. Bei den Eigenheiten unserer menschlichen Wahrnehmung und der Biegsamkeit der Sprache ist es jedoch stets von Vorteil, auch einige klare Zahlen und Messungen vorweisen zu können.



Außerdem bringt es eine gründliche Evaluationsplanung vor Projektbeginn automatisch mit sich, dass die Erfahrungen anderer berücksichtigt werden und ein logischer Ablauf entwickelt wird, der normalerweise zu verwertbaren Ergebnissen führt. Ist eine Maßnahme zur Prävention von Übergewicht überhaupt für alle Kinder nötig? Wie kann das Risiko zum Übergewicht bestimmt werden? Was ist ein Erfolg, und wie bestimmt man ihn? Welche Informationen brauchen wir vor, während und nach der Maßnahme? Kann man die ausgewählten Fragebögen mehrfach hintereinander einsetzen, ohne die Ergebnisse zu verfälschen? Sind sie geeignet, die angestrebten Änderungen zuverlässig abzubilden (Änderungssensitivität)? Gibt es effiziente Verfahren, die mit der gesamten Gruppe durchgeführt werden können? Muss das Verhalten zu Hause mit einbezogen werden? Wie geht das?

Solche Fragen und auch die erforderlichen Datenerhebungen sind oft unbequem und bremsen leicht die erste Begeisterung. Sie führen jedoch zu einem logischen Gerüst und zu Zahlen, mit denen nachhaltigere Ergebnisse zu erzielen sind und mit denen Außenstehende besser überzeugt werden können. Man kann es auch so formulieren: Die Evaluationsplanung bereichert ein Projekt um eine reflektiv-analytische Sicht, durch die Projekte wissenschaftlich aufschlussreicher werden.

Wir sind nicht immer erfolgreich – in Projekten wie im Leben. Wenn wir uns aber bei Misserfolgen und Erfolgen darüber klar werden, welche Ursachen für ein bestimmtes Ergebnis verantwortlich waren, können wir die Zukunft besser gestalten. Nur scheinbar paradoxerweise sind die unangenehmen Misserfolge oft aufschlussreicher als die angenehmen und gewünschten Erfolge. Entscheidend ist der konstruktive Umgang mit den Misserfolgen. Wurden zu hohe, utopische Ziele angestrebt? Welche der Ausgangsannahmen erwies sich als falsch oder nicht durchführbar? Welche hinderlichen Faktoren wurden übersehen, welche förderlichen nicht genutzt? Welche Wirkungsannahmen könnten unter den gegebenen Bedingungen falsch sein? Gab es Teilprojekte oder Teilgruppen mit günstigen Verläufen? Dies sind nur einige konstruktive Fragen, die nach Misserfolgen weiter führen können. Personalisierte Sündenböcke wie »Diese Eltern!« und Schuldzuweisungen an andere mögen den Einzelnen kurzfristig entlasten, insgesamt sind sie jedoch wenig hilfreich.

3 Projekte und Evaluation in der Qualitätssicherung

Politikerinnen und Politiker sprechen gerne von »Qualität«. Das Wort taucht im Sozialgesetzbuch (SGB V) 131-mal auf, fast so häufig wie das Wort »wirtschaftlich« mit 155 Verwendungen (Leber 2004). Diejenigen, die in Einrichtungen die Qualität ihrer Arbeit nachweisen müssen, betonen dagegen oft die zusätzliche Belastung und Bürokratie. In der Tat ist es alles andere als einfach, Qualität genauer zu bestimmen und wirtschaftlich zu erfassen. Das gilt für Kitas ebenso wie im Gesundheitswesen.

Betrachten wir zunächst die Grundpositionen des Gesetzgebers näher zu Qualitätssicherung und Evaluation.

Das Gesetz zum qualitätsorientierten und bedarfsgerechten Ausbau der Tagesbetreuung für Kinder beschreibt Evaluation als integralen Bestandteil der Qualitätsentwicklung in Kitas. Im § 22 a (1) des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) heißt es:

»Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen die Qualität der Förderung in ihren Einrichtungen durch geeignete Maßnahmen sicherstellen und weiterentwickeln. Dazu gehören die Entwicklung und der Einsatz einer pädagogischen Konzeption als Grundlage für die Erfüllung des Förderungsauftrages sowie der Einsatz von Instrumenten und Verfahren zur Evaluation der Arbeit in den Einrichtungen.«

Bei der Novellierung des Sächsischen Gesetzes zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) hat der Landesgesetzgeber diese neuen Anforderungen zur Qualitätssicherung und -entwicklung in Kindertageseinrichtungen berücksichtigt. In dem am 1. Dezember 2005 in Kraft getretenen Änderungsgesetz zum SächsKitaG heißt es in § 21 Abs. 1: »Die Qualität der Arbeit in den Einrichtungen wird durch die Träger mittels geeigneter Maßnahmen sichergestellt und weiterentwickelt. Die Qualitätssicherung soll in den Konzeptionen festgeschrieben werden.« § 21 Abs. 3 SächsKitaG regelt: »Eine qualifizierte Fachberatung ist Bestandteil der Qualitätssicherung und -entwicklung jeder Kindertageseinrichtung.« § 23 Abs. 1 bestimmt: »Der Nachweis über die nach § 21 Abs. 1 in die Konzeptionen eingegangenen Qualitätssicherungskonzepte ist durch die Träger der Kindertageseinrichtungen gegenüber dem Landesjugendamt bis zum 31. Dezember 2007 zu erbringen.« Um die gesetzlichen Anforderungen an das Qualitätsmanagement zu erfüllen und die praktische Umsetzung zu unterstützen, erarbeitet das SMS Empfehlungen, die den Kindertageseinrichtungen in Kürze zur Verfügung stehen werden.

Im 12. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (Bundesministerium für Familie 2005) wird in Kapitel 5.5.3 eine »externe Qualitätsfeststellung und -steuerung« als sinnvoll betrachtet. Solche »Qualitätsfeststellungsverfahren« lassen folgende qualitätsförderliche Wirkungen erwarten:

- Sie liefern Eltern Entscheidungskriterien bei der Wahl einer Kindertageseinrichtung.
- Sie liefern Einrichtungen und Trägern Kenntnisse über den jeweils vor Ort erreichten Qualitätsstand und damit Grundlagen für gezielte Qualitätsverbesserungen.
- Sie ermöglichen Qualitätsvergleiche und führen damit ein qualitätsstimulierendes, wettbewerbliches Element ein.
- Sie liefern Basisinformationen für eine regelmäßige öffentliche Berichterstattung.
- Sie können zu wirksamen Instrumenten der Qualitätssteuerung in öffentlicher Verantwortung ausgebaut werden (Bundesministerium für Familie 2005, S. 353).

Gleichzeitig wird darauf verwiesen, dass allein der Einsatz trägerimmanenter Verfahren kaum ausreichen wird, auf der Ebene jeder einzelnen Kindertageseinrichtung pädagogische Qualität wirklich verlässlich zu erfassen und zu dokumentieren (Bundesministerium für Familie 2005, S. 352).

Um die Voraussetzungen für aussagefähige und praktikable Qualitäts-Feststellungsverfahren in Kitas zu schaffen, initiierte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 1999 die Nationale Qualitätsinitiative (NQI). Sie ist ein länder- und trägerübergreifender Forschungsverbund, an dem sich die meisten Bundesländer, die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Deutsche Städtetag, Landesjugendämter und Kommunen beteiligen. In diesem Verbund werden Qualitätskriterien für folgende 4 Bereiche entwickelt:

1. die Arbeit mit 0- bis 6-jährigen Kindern,
2. die Arbeit mit Schulkindern,
3. die Arbeit nach dem Situationsansatz und
4. die Arbeit der Träger von Tageseinrichtungen.

In fünf Teilprojekten werden Verfahren und Instrumente zur internen und externen Evaluation entwickelt und erprobt. Dabei begleiten Bund, Länder und Verbände die Projekte in einem Beirat; das Deutsche Jugendinstitut hat die Koordination übernommen.



Der Freistaat Sachsen hat sich an der Finanzierung und Entwicklung mit 110 Kindertageseinrichtungen beteiligt. Durch gezielte Fortbildung im Rahmen eines Anschlussprojekts stehen in Sachsen ca. 75 qualifizierte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die verschiedenen Qualitätsentwicklungssysteme nach der NQI zur Verfügung. Das sind u. a. Fachberaterinnen und Fachberater, freie Fortbildnerinnen und Fortbilder, Leiterinnen und Leiter von Kindertageseinrichtungen. Sie sind befähigt, die Einführung des Qualitätssicherungsinstrumentes, für das sie sich

qualifiziert haben, in Kindertageseinrichtungen zu begleiten und gegebenenfalls selbst Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auszubilden. Eine Übersicht ausgebildeter Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist unter www.kita-bildungsserver.de eingestellt. Im laufenden Jahr werden weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifiziert. Einige Trägerverbände haben bereits auf die neuen Anforderungen zum Nachweis von Qualität durch die Entwicklung und Bereitstellung von Handbüchern und Materialien zur Qualitätsfeststellung und -entwicklung reagiert. Andere benötigen dafür noch Unterstützung.

Im sächsischen Bildungsplan heißt es: »Die Sicherung der Qualität der pädagogischen Arbeit beinhaltet die Erprobung und Evaluation pädagogischer Inhalte, Methoden, Konzepte und Modelle. Dazu gehört auch die Evaluation von Konzepten zur Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte, zum Bildungsangebot für Eltern und für Tagespflegepersonen. Trägerqualität heißt demnach, die Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität umfassend zu sichern. Evaluationskonzepte sind dabei hilfreich, jedoch nicht hinreichend. Die jeweiligen Ergebnisse des Evaluationsprozesses müssen wieder in die Praxis überführt werden, um das Handlungsfeld weiterzuentwickeln. Die Qualität der pädagogischen Praxis ist das Ziel aller Evaluationsbemühungen. Dies setzt eine hohe fachliche Qualifikation von Trägermitarbeiter/innen und die Einbeziehung von Fachberater/innen voraus, die die pädagogischen Fachkräfte vor Ort in Kindertageseinrichtungen wirkungsvoll unterstützen.«

Für den Bereich der Kindertageseinrichtungen heißt das, dass Informationen über Kinder und ihre Familien, die pädagogische Arbeit in der Einrichtung, die Tätigkeit des Trägers, die Tätigkeit der Erzieher und Erzieherinnen, die Mitarbeiterzufriedenheit und alle anderen Bereiche, die zu einer Kindertageseinrichtung gehören, gesammelt, analysiert und interpretiert werden. Ziel soll sein, die Arbeit in der Kindertageseinrichtung für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, Kinder, ihre Familien und das soziale Umfeld ständig zu verbessern (Braun 2005).

Zentrales Element ist dabei die Selbstevaluation, die ein systematisches Überdenken und Bewerten der eigenen beruflichen Praxis darstellt. Während die unsystematische Reflexion des eigenen Handelns im Alltag einer Kindertageseinrichtung ständig – zu meist bezogen auf konkrete Ereignisse und Konflikte – stattfindet (Team- und Elterngespräche, Personalgespräche, kollegialer Austausch etc.), geht die Selbstevaluation weiter: Selbstevaluation ist stärker regel- und kriteriengeleitet, und sie stellt Fragen zum Zusammenhang von Ursache, Wirkung und Ziel. Die Selbstevaluation fasst somit wesentliche Aspekte des

Alltags in einer Kita in regelgeleiteter Weise zusammen und macht die evaluierten Sachverhalte und Zusammenhänge transparent und kommunizierbar.

Die Fremdevaluation ergänzt die Methoden der Evaluation, ist aber nicht so umfänglich einsetzbar wie die Selbstevaluation, weil sie einen höheren organisatorischen und oft auch finanziellen Aufwand und Einsatz verlangt.

Evaluation ist integrierter Teil jedes Qualitätsentwicklungsprozesses. Sowohl Selbst- als auch Fremdevaluationen sind ständige Bestandteile der Weiterentwicklung der Qualität in Kindertageseinrichtungen. Ihre Ergebnisse sind zeitnah schriftlich festzuhalten, sodass es stets einen aktuellen Überblick über den Stand der Evaluation in jeder Tageseinrichtung gibt.

Fremdevaluation

Externe Einschätzungen der Betreuungsqualität in Kitas können mit Instrumenten wie der Kindergarten-Einschätz-Skala (KES-R, vgl. Tietze 2002) vorgenommen werden. Auch die Eltern können befragt werden – am besten zu einem Zeitpunkt, wenn die Kinder die Einrichtung bereits verlassen haben. Dieser Zeitpunkt stellt sicher, dass die Eltern »kein Blatt mehr vor den Mund nehmen«. Befragungen zu früheren Zeitpunkten können allerdings wertvolle und kontinuierliche Rückmeldung und Hinweise für die tägliche pädagogische Arbeit liefern.

Selbstevaluation

Jede Kindertagesstätte evaluiert und dokumentiert regelmäßig einzelne pädagogische Bereiche. Der sächsische Bildungsplan beschreibt differenziert die zu erreichenden Ziele der pädagogischen Arbeit. Die Kindertagesstätte legt eine Jahresplanung der pädagogischen Arbeit vor, die dem Träger und den Eltern bekannt gemacht wird. In der Jahresplanung wird erkennbar, in welchen Qualitätsbereichen Schwerpunkte gesetzt werden. Damit macht jede Kindertageseinrichtung transparent, welche Entwicklungs- und Bildungsbereiche einer Evaluation unterzogen werden. In einem einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkel aller Leitungskräfte findet Selbstevaluation im kollegialen fachlichen Austausch statt. Grundlage ist der sächsische Bildungsplan, der die Basis für die Beurteilung des IST-Zustandes und für neue Zielvereinbarungen bildet.

Selbst- und Fremdevaluation in Kindertageseinrichtungen fördern die Qualitätsentwicklung und dokumentieren nach innen und außen die Qualität der geleisteten pädagogischen Arbeit. Der Bundesverband der katholischen Kindertageseinrichtungen hat ein Gütesiegel entwickelt und nimmt auf dieser Grundlage Zertifizierungen vor. Der Deutsche Kinderschutz-

bund vergibt den BLAUEN ELEFANTEN als Qualitätssiegel für Kinderhäuser im Kinderschutzbund. Der Kneipp-Bund zertifiziert Kindertagesstätten, die auf der Basis Kneipp'scher Prinzipien mit einer gesundheitsförderlichen Lebensweise vertraut machen. Solche Gütesiegel auf der Basis externer Evaluation machen besondere Qualitäten einer Einrichtung deutlich.

4 Schlussbemerkung

Zusammenfassend ist es zunächst wichtig, die Evaluation von Projekten begrifflich klar von der Evaluation der Arbeit in Kitas zu trennen. Letztere hat einen umfassenderen, ganzheitlichen Anspruch, der für die Evaluation von Projekten nicht unbedingt gilt. Aufgrund ihrer temporären Natur kann man bei der Evaluation von Projekten meist einen höheren Aufwand in Kauf nehmen als bei der Evaluation in der Qualitätssicherung. Bei beiden Formen ist es jedoch entscheidend, dass sie im Vorfeld gründlich durchdacht und mit allen Beteiligten sorgfältig abgestimmt werden.

5 Literatur, Kontakte, Arbeitsmaterial

Literatur

Braun, U.: Evaluation in Kindertageseinrichtungen. In: KiTa aktuell NRW 11/2005.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Zwölfter Kinder- und Jugendbericht. Berlin 2005. Retrieved, from the World Wide Web: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/zwoelfter-kjb,property=pdf.pdf>.

König, J.: Einführung in die Selbstevaluation. Ein Leitfaden zur Bewertung der Praxis Sozialer Arbeit. Freiburg i. B. 2000.

Leber, W.-D.: Qualitätsberichte ohne Ergebnisqualität. In: Krankenhaus Umschau 5/2004.

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. (SLfG): Grundlagen des Projektmanagements. Dresden, o. J. Retrieved 24.07.2006 from the World Wide Web: www.slf.de/files/Projektmanagement.pdf

Tietze, W., Viernickel, S. (Hrsg.): Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder – Ein nationaler Kriterienkatalog. Weinheim, Basel 2003.

Kontakte, Arbeitsmaterial

1. Ausführliche Planungshilfen hat das Bundesministerium des Innern z. B. in einem Praxisleitfaden für das Projektmanagement veröffentlicht. Eine ähnliche Publikation für Schulen wurde vom bayerischen Staatsministerium für Kultus mit herausgegeben.

http://www.staat-modern.de/servlet/init.cms.layout.LayoutServlet?global.naviknoten=10075&link=smo_liste&link.sTitel=Projektmanagement&link.sDateV=&link.sDateB=

http://www.lew-forum-schule.de/CMS_FORUMSCHULE_INTER/DOWNLOADS/PROJEKTMANAGEMENT_LEITFADEN.PDF

2. Die freie Enzyklopädie Wikipedia (open source): Gute und oft hilfreiche Informationen (allerdings ohne letzte Garantie der Richtigkeit) zu Fachbegriffen. Die Enzyklopädie wird ständig aktualisiert und enthält viele Links zu weiterführenden Informationen. <http://de.wikipedia.org>.

3. Das offizielle, sehr informative und gut strukturierte Portal für Kitas in Sachsen. <http://www.kita-bildungs-server.de>.

4. Mit der Checkliste der Techniker-Krankenkasse können im Vorfeld eines Projekts die Erfolgsaussichten und -bedingungen eingeschätzt werden. Sie wurde für das Netzwerk »Gesunde Schule« entwickelt. Eine analoge Checkliste zur Projektarbeit in Kitas liegt nach Kenntnisstand der Autoren nicht vor.

http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/dossiers/gesunde__schule/04__download-center/06__checkliste/checkliste__navi.html

Anhang



Anhang

Dialogseite

Verzeichnis der Abkürzungen

Impressum

Sächsisches Staatsministerium für Soziales

Stichwort: »Handbuch Gesund aufwachsen«

Albertstraße 10

01097 Dresden



Liebe Leserinnen und Leser dieses Handbuchs!

Mit dieser Seite möchten wir Sie zu einem aktiven Dialog einladen. Schicken Sie uns Ihre Kritik und Ihre Anregungen zu diesem Handbuch per Post oder Fax (Nr. 0351 5645770). Die Herausgeber, Autoren und Autorinnen wollen, dass dieses Handbuch keine »kommunikative Einbahnstraße« bleibt.

Ihre Kontaktdaten

Name: _____

Straße: _____ Ort: _____

Tel./Fax: _____ E-Mail: _____

Verzeichnis der Abkürzungen

Abb.	Abbildung	KES-R	Kindergarten-Einschätz-Skala
Abs.	Absatz	Kita	Kindertageseinrichtung
aid	infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e.V.	KMU	Klein- und Mittelunternehmen
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse	KTK	Körperkoordinationstest für Kinder
AU	Arbeitsunfähigkeit	LAGZ	Landesarbeitsgemeinschaft (für) Zahngesundheit e. V.
AWO	Arbeiterwohlfahrt	NFK	Nuckelflaschenkaries
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung	NQI	Nationale Qualitätsinitiative (des BMFSJ)
BIPS	Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin	ÖGS	Ökologischer Großküchenservice
BKK	Betriebskrankenkassen	o. J.	ohne Jahresangabe
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	optimiX	Optimierte Mischkost (vom FKE entwickeltes Ernährungskonzept)
BV	Bundesverband	PISA	Programme for International Student Assessment (engl.)
BLE	Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung	RAG	Regionale Arbeitsgemeinschaft
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung e. V.	RKI	Robert-Koch-Institut
bzw.	beziehungsweise	s.	siehe
CD	Compact Disk	S.	Seite
CMA	Centrale Marketinggesellschaft der deutschen Agrarwirtschaft e. V.	SächsKitaG	Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen
DACH	D eutschland, A ustria, S chweiz	SC	Sportclub
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.	SchulG	Schulgesetz (für den Freistaat Sachsen)
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e. V.	SGB	Sozialgesetzbuch
d. h.	das heißt	SIKO	Sächsische Impfkommision (des Freistaats Sachsen)
et al.	et alii (lat., und andere)	SLfG	Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.
e. V.	eingetragener Verein	SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales
f.	folgende (Seite)	St.	Sankt (lat., Heilige[r])
FH	Fachhochschule	STIKO	Ständige Impfkommision (beim RKI)
FKE	Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund	SWOT (-Analyse)	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (engl., Stärken, Schwächen, Möglichkeiten, Risiken)
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis	s. u.	siehe unten
GBE	Gesundheitsberichterstattung	Tab.	Tabelle
GWE	Gewerkschaft Unterricht und Erziehung	TU	Technische Universität
Hrsg.	Herausgeber	u. a.	unter anderem/und andere
IAB	Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung	usw.	und so weiter
IfSG	Infektionsschutzgesetz	vgl.	vergleiche
i.m.a.	information.medien.agrar e.V.	VwV	Verwaltungsvorschrift
INQA	Initiative Neue Qualität der Arbeit	WHO	World Health Organization (Weltgesundh.-org.)
KAI-Technik	Zahnputztechnik: Reinigung der Kau flächen, der Außen flächen und der Innen flächen	z. B.	zum Beispiel

Impressum

Das Handbuch »Gesund aufwachsen in Sachsen« wurde erstellt mit Unterstützung von:



Herausgeber: Sächsisches Staatsministerium für Soziales
Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Albertstraße 10, 01097 Dresden
E-Mail: presse@sms.sachsen.de
www.sms.sachsen.de; www.gesunde.sachsen.de

Autoren: Birte Bittner (Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V., LAGZ des Freistaates Sachsen), Kathrin Dörschel (Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, Koordinierungsstelle »Gesund aufwachsen«), Brit Gruhne (Gesundheitsamt Torgau-Oschatz), Uwe Hempel (Förderzentrum Sprache Dresden), Uwe Jahn (AOK Sachsen), Stephan Koesling (Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung), Christina Müller (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Projekt Ernährungserziehung Sachsen), Dr. Horst Müller und Prof. Dr. Karl-Ludwig Resch (Forschungsinstitut für Balneologie und Kurortwissenschaft – FBK – Bad Elster), Dr. Gunar Senf (Universität Leipzig, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Institut für Grundschulpädagogik, Grundschuldidaktik Sport), Marleen Thinschmidt (Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin), Dr. Nicole Wolfram (Forschungsverbund Public Health Sachsen und Sachsen-Anhalt), Heidrun Böhm, Dr. Claudia Eberhard und Sandra Frenschkowski (Sächsisches Staatsministerium für Soziales)

Koordination und Redaktion: Dr. Reinhild Benterbusch, Elke Oehler und Marka Ziesch

Redaktionsschluss: Dezember 2006

Bildnachweis: S. Giersch: Fotos auf allen Registerblättern, Kap. Ernährung S. 1, 3, 5, Kap. Bewegung S. 6, 11, 13 o., Kap. Lebenskompetenz S. 5, 7, 8, 11, 13, 16, 24, Kap. Sprachförderung S. 5, Kap. Impfschutz S. 2, Kap. Erziehergesundheit S. 1, 3, Kap. Projektmanagement/Evaluation: S. 1, 4, 6;
Istockphoto: Kap. Bewegung S. 1;
G. Senf: Kap. Bewegung S. 12, 13 14;
C. Müller: Kap. Ernährung S. 9, 47;
Praxis Dr. Nitzschke, Dresden: Kap. Mundgesundheit, S. 1;

Gestaltung und Produktion: www.oe-grafik.de

Auflage, 2007: 3.500 Stück

Bezug: Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung
Hammerweg 30, 01127 Dresden
Telefon 0351 2103671, Fax 0351 2103681
E-Mail: Publikationen@sachsen.de

Dieser Ordner wird kostenlos abgegeben. Die Druckvorlage steht auch zum Download unter www.sms.sachsen.de – Service, Publikationen – zur Verfügung.

Verteilerhinweis: Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.