

Antje Richter-Kornweitz

Gesunder Kindergarten für alle - Beschäftigte, Eltern und für Kinder sowieso

Vortrag auf der Fachtagung „Gesunder Kindergarten“ der Wiener Gesundheitsförderung im Wiener Rathaus am 5. Juni 2014

Mein Vortrag wird die Themen Gesundheit und settingorientierte Gesundheitsförderung streifen, einige Anmerkungen zum Stellenwert von Gesundheitsförderung von Kindern in Kinderbetreuungseinrichtungen enthalten, Gesundheit und Gesundheitsförderung von Beschäftigten thematisieren und ausführlich auf die Zusammenarbeit mit Eltern eingehen.

Gesundheit und Gesundheitsförderung

Was ist Gesundheit? Eigentlich ist das schwer fassbar. Jede Definition von Gesundheit spiegelt das dahinterstehende berufsspezifische Denken, die jeweilige professionelle („disziplinäre“) Orientierung.

Sicher ist, Gesundheit ist mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit! Doch eine für alle gültige Definition von Gesundheit existiert bis heute nicht. Zu den weltweit anerkannten, auf die sich bisher eine große Expertengruppe verständigen konnte, gehört jedoch der Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Gesundheit als *Wohlbefinden* zu definieren (Franke 2006), ... als Zustand des *umfassenden* körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Wohlbefinden ist somit ein Schlüsselbegriff für den Zugang zu und ein besseres Verständnis von Gesundheit.

Dazu kommt, für *mich* ist Gesundheit eventuell etwas anderes als für *Sie!* Was Gesundheit für uns bedeutet, ist immer auch persönlich, subjektiv, gefärbt und auch *relativ* zu sehen.

Gesundheit ist etwas, womit wir viele positive Bilder verbinden, aber auch etwas das man, wenn es gut läuft, eher nicht bemerkt, etwas, dem man sich auf eine bestimmte, konstruktive Weise „selbstvergessen“ (Gadamer) hingibt.

Und nicht zu vergessen: Gesundheit ist nicht etwas, was man „einmal und dann für immer“ hat. Es geht vielmehr darum, innere und äußere Anforderungen zusammenzubringen und damit um eine Aufgabe, die täglich vollbracht werden muss. Gleichzeitig geht es um die besonderen Bedingungen, um den Hintergrund, vor dem dies geschieht, anders ausgedrückt, um das was wir an Belastungen oder Ressourcen vorfinden (soziale und personale zw. externe und individuelle), die unser Wohlbefinden

(körperlich/psychisch/sozial) im Alltag beeinflussen. Etwas, das wir als Person in uns tragen, aber auch im sozialen Umfeld finden.

Ich erwähne dies zu Beginn meines Vortrags, weil es Grundlage für die Entwicklung von Konzepten zur Gesundheitsförderung ist. Gesundheitsförderung *wirkt*, wenn sie den vielen verschiedenen, individuellen Vorstellungen von Gesundheit Raum gibt. Wenn sie unkompliziert und damit alltagstauglich ist, das heißt, ohne hohe Schwellen (auch ohne sprachliche...). Außerdem sollte Gesundheitsförderung darauf ausgerichtet sein, *allen* Menschen Möglichkeiten zu eröffnen, so weit wie möglich „gesund zu sein und zu leben“, auch denen, die aus unterschiedlichsten Gründen benachteiligt sind und schlechte Bedingungen vorfinden.

Auf Fragen des Zugangs zu den Nutznießenden und nach dem Setting, in dem sie wirken kann, hat die Gesundheitsförderung eine Antwort parat: Der richtige Ort für die Gesundheitsförderung ist dort, wo Menschen ihren Tag verbringen, ihre tägliche Lebenswelt.

Definition Setting

Settings sind soziale Systeme, die einen starken Einfluss auf die Gesundheit ausüben und in denen zugleich die Bedingungen von Gesundheit gestaltet und beeinflusst werden können (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1996; Friedrich Ebert Stiftung 2006).

Dort kann, wenn es gut läuft, anhand vieler kleiner Routinen gesundheitsbewusstes Verhalten nebenher vermittelt werden. Es können Belastungen abgebaut werden, die es erschweren machen, sich gesundheitsgerecht zu verhalten. Die Gesundheitsförderung handelt dabei nach dem Settingansatz, zu dessen wichtigsten Kennzeichen die „Verhaltens- und Verhältnisorientierung“ gehört. Danach ist unser *Verhalten* wichtig, die Tatsache, wie wir uns ernähren, ob wir uns ausreichend bewegen, etc., aber mindestens ebenso wichtig sind die *Bedingungen* in der Alltagswelt. Erlauben sie es überhaupt, uns gesund zu verhalten? Darüber können *alle* Auskunft geben, die sich in dieser Alltagswelt aufhalten. Sie sind die Adressaten, wenn es um deren gesunde Gestaltung geht, ihre Sicht auf die Dinge ist gefragt.

Gesundheitsförderung in Setting Kindergarten

Bezogen auf den Kindergarten als bedeutendes Setting im Alltag bedeutet dies, es werden *alle* einbezogen, die sich tagtäglich dort aufhalten. Zur Umsetzung dieses Anspruchs werden die Handlungsfelder für die Gesundheitsförderung definiert. Im Kindergarten lassen sich vier identifizieren: „Kinder, Beschäftigte, Eltern, Soziales Umfeld“. Ziel der settingorientierten Gesundheitsförderung im Kindergarten ist, unter Einbeziehung aller vier Handlungsfelder einen positiven Veränderungsprozess (Gesundheitsmanagement) in Gang zu setzen, von dem im Idealfall die gesamte Einrichtung mit allen Beteiligten profitiert. Am

Dazu kommt die Nähe der Botschaften der Gesundheitsförderung zu Ihren pädagogischen Kenntnissen, sofern Sie als pädagogische Fachkraft arbeiten. Vieles ist für Sie sehr vertraut. Sie wissen, wie wichtig Bewegung für die Entwicklung von Mädchen und Buben ist, kennen die Bedeutung von Ernährung. Sie wissen, Vorlieben für den Geschmack werden früh geprägt und im Kindergarten können Kinder Lebensmittel kennen lernen, die sie zuhause niemals probieren würden. Hier werden sie gegessen, weil andere Kinder zugreifen.



Abb. 2: Im Kindergarten können viele verschiedene Lebensmittel probiert werden (© Alexandra Kromus)

Auch zum aktuellen Mega-Thema „Psychische Gesundheit“ können Sie viel beitragen: Kinder lernen im Kindergarten, sprachlich auszudrücken, was ihnen nicht gefällt bzw. wie sie sich gerade fühlen. Sie lernen, sich in einer Gruppe zurechtzufinden. Im Kindergarten wird mit Ihrer Unterstützung die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gestärkt. Um in diesem Zusammenhang noch ein weiteres Beispiel für eine grundlegende Ressource zu nennen: Eine sichere Erzieherinnen-Kind-Bindung (Ahnert 2004), - sie gehört zu den bedeutenden Schutzfaktoren - , zielt im Kleinkindalter auf Zuwendung, auf das Vermitteln von Sicherheit und Stressreduktion und im vorschulischen Alter auf Explorationsunterstützung und Assistenz.

Das sind nur einige wenige Beispiele. Es klingt einfach, aber ist nicht banal! Es sind die Werkzeuge des Lebens, die dabei vermittelt werden. Elementare Bildung!

Aus unzähligen Erhebungen wissen wir, Gesundheit hat sehr viel mit Bildung zu tun und, das muss betont werden, auch das ist mittlerweile belegt, noch mehr mit sozialer Lage und materieller Armut /Nicht-Armut. Die Frage, wie viele gesunde Lebensjahre jemand hat, entscheidet sich vor allem am sozialen Status (Lampert et al 2007; Siegrist/Marmot 2008).

Kinderbetreuungseinrichtungen sind hier eine unendlich wertvolle Ressource. Wir wissen, dass Kinder aus materiell armen Familien, die bereits früh in die Einrichtung kommen, besser mit der Entwicklung der Gleichaltrigen mithalten können (AWO Studie Holz et al 2005, Holz/Richter-Kornweitz 2010). Weichen für die Nutzung von Chancen, für die Überwindung der Folgen von Armut für Gesundheit, Bildung, Teilhabe werden hier schon früh gestellt.

Die Gesundheit von Kindern zu fördern, gehört aus diesen und weiteren Gründen für die meisten Fachkräfte „selbstverständlich“ zu den Arbeitsaufgaben, die vielen Ideen und

Subprojekte im Pilotprojekt, zu dessen Abschluss wir hier zusammengekommen sind, belegen dies.

Beschäftigte im Setting Kindergarten

Doch wie geht es den Fachkräften? Wir wissen: Erzieherinnen und Erzieher und andere pädagogische Fachkräfte neigen dazu, die Kinder in den Vordergrund zu stellen und sich selbst in den Hintergrund.

Wir wissen noch mehr, haben mehrfach belegte, detaillierte Kenntnisse zu den Ressourcen und den Belastungen, die die Tätigkeiten begleiten können.

Bezüglich der Ressourcen wissen wir beispielsweise, dass die Fachkräfte Zufriedenheit beziehen aus (vgl. Fuchs/Trischler 2009):

- guten Möglichkeiten für Kreativität im Arbeitsprozess,
- Sinngehalt der Arbeit
- Gestaltungs- und Handlungsspielraum, selbstbestimmtes Arbeiten
- Humor und häufiges Lachen
- wertschätzendem und unterstützendem Führungsstil der Leitung,
- gutes Zeitmanagement, Organisation und Planung
- ausreichendem Informationsfluss.
- respektvollem Umgang bei der Arbeit, guter Zusammenarbeit und einem guten Teamklima
- einem sicheren und unbefristeten Arbeitsverhältnis.

Studien belegen aber auch, dass die Belastungen durch körperliche Anforderungen im Erzieherberuf ausgeprägt sind und deutlich höher als in anderen Dienstleistungsberufen mit vergleichbarer mittlerer Qualifikation (43% versus 28%). Auch die Arbeitsunfähigkeitstage sind im Gesamtvergleich zum Öffentlichen Dienst der BRD deutlich höher (Fuchs/Trischler 2009; Rudow 2004; Techniker Krankenkasse 2012).

Die häufigsten Beschwerden von Fach- und Leitungskräften sind Kreuz- und Rückenschmerzen (22 Prozent berichten hier starke und 37 Prozent mäßige Beschwerden), Nacken- und Schulterschmerzen (25% stark und 34% mäßig), Grübelei (19% stark und 31% mäßig), innere Unruhe (14% stark und 28% mäßig) sowie Mattigkeit bzw. ein übermäßiges

Schlafbedürfnis (Hier berichten 17% starke und 26% mäßige Beschwerden) (vgl. Unfallkasse Nordrhein-Westfalen 2014, S. 17ff).

Als Ursache für gesundheitliche Beschwerden von Erzieherinnen werden ungünstige Arbeitshöhen, Bücken, Heben/Tragen und unbequeme Körperhaltungen genannt, wie z.B. niedriges Sitzen in gebeugter und gedrehter Haltung.

Weitere, auch psychische Belastungen ergeben sich durch Lärm, durch Zeitdruck und Personalengpässe, - auch durch das Gefühl, nicht ausreichend Zeit für Kinder zu haben -, durch häufige (Atemwegs- und Magen-Darm-) Infektionen, durch Arbeitsplatzunsicherheit und/oder durch ungünstiges Betriebsklima.

Die zuvor genannten Ergebnisse stammen aus der Studie zu „Strukturqualität und ErzieherInnengesundheit in Kindertageseinrichtungen“, die im Auftrag der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, finanziell gefördert von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung im bevölkerungsreichsten Bundesland Deutschlands durchgeführt wurde (vgl. Unfallkasse Nordrhein-Westfalen 2014). Teilgenommen haben 2.700 Fachkräfte aus ca. 800 Einrichtungen in Nordrhein Westfalen. Diese Studie belegt auch, chronische Erkrankungen nehmen mit zunehmendem Alter zu, das heißt, ab 45 Jahren sind fast ein Drittel der Fachkräfte und 36% der Leitungskräfte davon betroffen. Am häufigsten kommen hier Muskel-Skelett-Erkrankungen vor, (Angaben machten dazu fast 60% ohne und 52% mit ärztlicher Diagnose), gefolgt von Atemwegserkrankungen auf dem zweiten Platz (ca. 30%). Besonders die Leitungskräfte (davon 26% ohne, 14% mit ärztlicher Diagnose) berichten auch von psychovegetativem Belastungssyndrom /Burn-out (Unfallkasse Nordrhein-Westfalen 2014, S. 16f).

Der Blick auf die gesundheitliche Situation der Fachkräfte und auf Belastungen und Ressourcen, die ihre Arbeit bereithält, ergibt ein breites Betätigungsfeld für die Gesundheitsförderung. Gefragt ist hier aber nicht allein die einzelne Fachkraft sondern ebenso die Leitungskraft, der Einrichtungsträger sowie Politik und Gesellschaft (z.B. Gratifikation, berufliche Anerkennung).

Folgende Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung bzw. Verantwortungsbereiche für das Betriebliche Gesundheitsmanagement sind gegeben (vgl. Unfallkasse Nordrhein-Westfalen 2014, S. 50ff):

- **Einzelne Fachkraft**

- Expertin für eigene Gesundheit (z.B. ergonomisches Verhalten am Arbeitsplatz, kluges Zeitmanagement, Eintreten für eigene Belange, Schutzfaktoren nutzen wie „den Handlungsspielraum am Arbeitsplatz identifizieren“

- **Leitungskraft**
 - Transparenz in der Arbeitsorganisation, Kommunikation, Zeitmanagement, Führungsprinzipien/Gesundes Führen, gemeinsam getragenes päd. Profil, Teamklima...
- **Einrichtungsträger**
 - strukturelle Rahmenbedingungen: Lärmschutz, ergonomische Ausstattung, Personalschlüssel, klare Pausen- und Überstundenregelungen, Zeit für mittelbare Päd. Arbeit (z.B. Dokumentationen, etc.
- **Politik und Gesellschaft**
 - Mehr finanzielle Ressourcen in den Elementarbereich, z.B. durch zusätzliche Investitionsleistungen für die Träger der Kitas, kompetenzorientierte Weiterbildung der Fachkräfte, verbesserte Ausbildung

Außerdem ist es erforderlich, Maßnahmen zu ergreifen um die Außen- sowie die Selbstwahrnehmung des Berufsbildes zu verbessern (in den Bereichen Gratifikation, berufliche Anerkennung).

Die Verantwortungsbereiche und Anforderungen an die Kindertageseinrichtungen scheinen ständig zu wachsen, ohne dass die gesellschaftliche Anerkennung des Berufs dieser Entwicklung folgt. Wer bereit ist genau hinzuschauen, sieht ein Ungleichgewicht zwischen den beruflichen Anforderungen und deren Anerkennung, deutlich an Bezahlung, Wertschätzung, Aufstiegschancen. All das beeinflusst die pädagogische Qualität und den Erfolg der kindlichen Entwicklungsförderung, wobei ein direkter Zusammenhang zu den strukturellen Rahmenbedingungen in den Kindergärten besteht.

Das Thema Gesundheitsförderung im Kindergarten ist also hochbrisant und wird gleichzeitig enorm unterschätzt. Die frühen Chancen zu nutzen, bringt den Erfolg! Gute Entwicklungschancen in der Kindheit sind Basis für vieles, für beruflichen Erfolg und persönliches Glück, aber auch für die Weiterentwicklung und den wirtschaftlichen Erfolg einer Gesellschaft.

Im Pilotprojekt Gesunder Kindergarten in Wien wurde das Handlungsfeld „Gesundheit der Beschäftigten im Setting Kindergarten“ wegen dieser enormen Bedeutung schon zu Projektbeginn in den Fokus der Aktivitäten gerückt.

Die Zusammenarbeit mit Eltern bildet ein weiteres zentrales Handlungsfeld der Gesundheitsförderung in der Kinderbetreuungseinrichtung. Wenn Sie mit den Anforderungen und Bedingungen der Arbeit in Kindergärten vertraut sind oder als pädagogische Fachkraft dort tätig sind, ist Ihnen die Thematik gut bekannt, - es handelt sich dabei um ein klassisches pädagogisches Arbeitsfeld.

In einer Befragung im Rahmen eines bundesweiten Modellprojekts¹ (vgl. BZgA 2012) gaben die Fachkräfte an, Zusammenarbeit mit Eltern als eine „*Grundvoraussetzung* (zu sehen), um im Interesse der Kinder handeln zu können und auch *Unterstützung* von Seiten der Eltern zu bekommen“ (Schluck, 2012, 75).

Diese Aussage spiegelt den Stellenwert der Zusammenarbeit mit Eltern im Kindergarten für die Pädagogik ebenso wie für die Gesundheitsförderung. Elternhaus und Kindertagesstätte sind für Mädchen und Buben die wichtigsten Lebenswelten in ihren frühen Lebensjahren. Pädagogische Bemühungen, die gegen den Willen der Mütter und Väter gerichtet sind, können Spannungen und Loyalitätskonflikte bei den Kindern verursachen und pädagogische Erfolge verhindern. Eine grundsätzliche Übereinstimmung von Eltern und Fachkräften in Zielen und Werten fördert dagegen ihre Entwicklung und ein positives Gefühl von Zugehörigkeit, wobei allerdings unter grundsätzlicher Übereinstimmung *nicht* die Forderung nach *Angleichung* in der gelebten Kultur, im Lebensstil und in den vertretenen Auffassungen, etc. zu verstehen ist, sondern das gegenseitige Bemühen um Akzeptanz und Dialog.

Bedeutung für die Gesundheitsförderung erlangt das Thema auch, weil Eltern das Gesundheitsverhalten ihrer Kinder von frühester Kindheit an beeinflussen und Gesundheitswissen vermitteln (Lernen am Modell! Rituale!).

Dazu kommt, dass Kinder nicht nur direkt, sondern auch über die Unterstützung ihrer Eltern gefördert werden können, unter anderem indem die Erziehungs- bzw. Interaktionsqualität in der häuslichen Umgebung gefördert wird. Es besteht die Chance auf eine höhere Nachhaltigkeit der Aktivitäten, wenn der Transfer von Wissen und Kompetenzen von der Betreuungseinrichtung in die Familie begleitet wird.

Die Erfahrungen der Gesundheitsförderung und der Pädagogik liegen hier eng beieinander: Partizipation – Empowerment – Niedrigschwelligkeit sind zentrale Kriterien, wenn es um die Qualität der Gesundheitsförderung geht. Sie gehören auch zu den Prioritäten der Pädagogik, vor allem wenn Kinder und Familien erreicht werden sollen, die benachteiligt sind und bislang wenig Gelegenheit *zur* und Erfahrung *in* der Beteiligung hatten. Beide Disziplinen stellen sich hiermit der Herausforderung, Chancengleichheit herzustellen, angesichts der

¹ Das Modellprojekt wurde als Kooperationsprojekt von der Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin (LVG & AFS) gemeinsam mit den Hochschulen Freiburg und Neubrandenburg und diversen Kindertageseinrichtungen aus drei deutschen Bundesländern im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durchgeführt (vgl. BZgA 2012).

Heterogenität in der Gesellschaft und zunehmenden Abspaltung eines großen Bevölkerungsteils vom allgemeinen Wohlstand, angesichts ihrer Verarmung.

In der Praxis der alltäglichen Arbeit geht in den Einrichtungen bereits vieles vor sich: Eine Fülle an Aktivitäten (wie Elternabende, -nachmittage, -cafés, Elterntrainings, Eltern- bzw. Familienbildungs-programme, Tür-und Angel-Gespräche, ...) viele gut funktionierende Angebote an Eltern, die für eine vertrauensvolle Kommunikation sorgen, wenn es gut läuft, aber gleichzeitig auch die Gefahr von Frustration beinhalten, wenn Angebote von Eltern nicht angenommen werden.

Renate Thiersch (2006) hat vier verschiedene Einstellungen zur Zusammenarbeit mit Eltern innerhalb von Kindertagesstätten ermittelt:

- Eltern die genau über alles unterrichtet und informiert werden möchten (*Modus der Identifikation*)
- Eltern, die sich knappe, praktische Hinweise wünschen und Erziehung und Bildung für die Zeit des Kitabesuchs an die Einrichtung delegieren (*Modus der Delegation*)
- Eltern, die sich von den Fachkräften Beratung in Erziehung und Lebensführung erhoffen (*Modus der Beratung*)
- Eltern, die praktische Unterstützung für ihre Lebensführung erwarten (*Modus der Unterstützung*)

Auch bei den Fachkräften hat sie unterschiedliche Einstellungen gegenüber der Zusammenarbeit mit Eltern identifiziert.

- Fachkräfte, die sich abgrenzen und auf ihre Professionalität setzen (*Abgrenzungsmodus*)
- Fachkräfte, die eine persönliche Beziehung zu den Eltern und dem Kind anstreben (*Modus persönliche Zuwendung*)
- Fachkräfte, die annehmen, dass Eltern nicht ausreichend kompetent in Erziehungsfragen sind (*Modus Belehrung*)
- Fachkräfte, die im Gegenteil wiederum die Kompetenzen der Eltern besonders schätzen (*Modus Ressourcenorientierung*)

Es wird schnell klar, dass da manchmal ganz unterschiedliche Typen aufeinander prallen können, die nicht allzu viel gemeinsam haben. Deutlich wird vor allem aber auch, dass Sie (als Erzieher/in) wissen müssen, was Sie wollen und auch was Ihre Eltern wollen! Die Bandbreite bei den Eltern kann zwischen „keinem Interesse“ und „sehr starkem Interesse“ schwanken!

Wie also kann Zusammenarbeit mit Eltern gelingen?

Zunächst, zwar plakativ und verkürzt, aber trotzdem wichtig und wahr: „Auf die Beziehung kommt es an“. Nicht auf die *Menge* an Beziehungen, sondern auf die *Qualität* der Beziehung. Wichtigstes Merkmal dafür ist *Vertrauen*; das heißt, gelingt es vertrauensvolle Beziehungen zu den Eltern/der Familie herzustellen? Die Voraussetzungen sind anspruchsvoll. Es entsteht durch Verlässlichkeit und Transparenz im Umgang mit Eltern, durch respektvolles und wertschätzendes Verhalten *auf beiden Seiten*, d.h. der Erzieherinnen und Erzieher *und* der Eltern. Denn, Zusammenarbeit mit Eltern ist keine Einbahnstraße. Es ist ein Weg, der gemeinsam gegangen werden muss, aber wenn Sie Erzieherin oder Erzieher sind, dann gehört es zu Ihrer Aufgabe/Auftrag, günstige Bedingungen zu schaffen und zuerst auf Mütter und Väter zuzugehen.

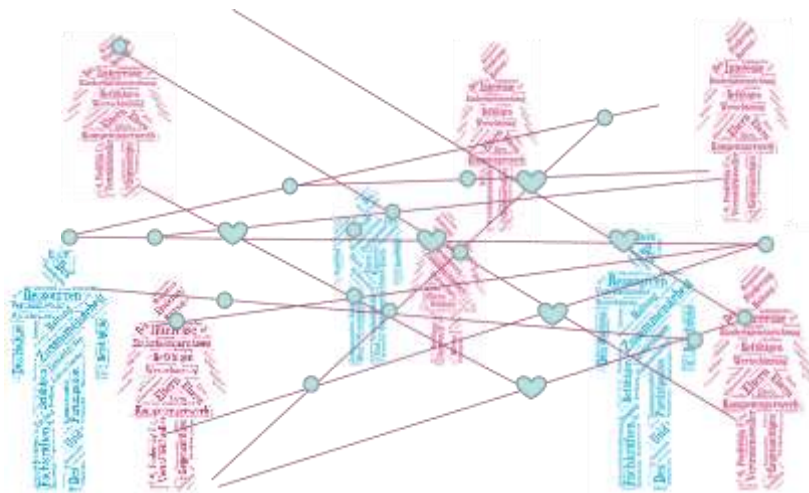


Abb. 4: Vertrauen ist ein wichtiges Merkmal für eine gute Zusammenarbeit mit Eltern

(Quelle: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.)

Was sind nun günstige Bedingungen? Zu den Voraussetzungen gehört beispielsweise, die Rahmenbedingungen bezüglich der *Strukturqualität* (Zeit, Qualifikation und Berufserfahrung, Raumangebot) und der *Prozessqualität* (Formen der Zusammenarbeit, Passgenauigkeit, wie z.B. niedrige Zugangsschwellen, etc.) zu prüfen. Sie sollten stimmen, wenn nicht das Angebot für Fachkräfte wie für Eltern eher zur zusätzlichen Belastung als zur Unterstützung werden soll.

Zugangsschwellen könnten Kostenaufwand oder Kinderbetreuung bilden. Auch die folgenden Fragen sollten geklärt sein: Wie wird das Problem der Babysitter gelöst? Bestehen Sprachbarrieren, Fremdheits-, Angst oder Schamgefühle? z. B. aufgrund einer anderen Lebenswelt (Unterschiede im „Habitus“)? Gibt es andere Probleme in der Alltagsorganisation

oder mit Terminen? Ist die Thematik des Angebots so gewählt, dass Familien sich in ihren Alltagsorgen angesprochen fühlen?²

Eine wichtige Frage lautet: Was **wollen** Eltern? Aus Studien zur Zusammenarbeit mit Eltern in Kita und Grundschule wissen wir, was sie bevorzugt suchen:

- Praktische Tipps für den Erziehungsalltag
- Strategien gegen Konflikte in der Familie
- Wissen und Informationen über die Entwicklung von Kindern.

Darüber hinaus suchen Eltern den Austausch mit anderen Eltern und die Erweiterung ihres sozialen Netzwerks (auch zur eigenen Entlastung) (Şıkcan 2008, Matzinzik/Kluwe 2007, Tschöpe-Scheffler 2006).

Aus Sicht der Eltern zählt die Alltags- und Praxisrelevanz des Angebotes, die positive soziale Interaktion (*Freude und Spaß*) am Angebot. Erhobene Zeigefinger schrecken ab. Auch Sprache zählt enorm. Sie kann abweisend oder einladend wirken. Außerdem können Botschaften nicht immer auf Sprache bauen, dazu sind unsere „Sprachen“ zu unterschiedlich, sogar wenn wir alle mühelos in Deutsch miteinander sprechen können. Setzen sie auch auf Symbolik als verbindendes Medium ebenso wie auf Rituale, die Gemeinsamkeiten schaffen können. Suchen Sie aktiv nach *Gemeinsamkeiten*. Gemeinsamkeiten bei Aufgaben, Zielen, Problemlagen verbinden miteinander. Suchen Sie dort Anknüpfungspunkte, z.B. in gemeinsamen Erfahrungen mit den Kindern und im gemeinsamen Interesse am Wachstum und am Erfolg der Kinder.

Neben Struktur- und Prozessqualität (Deutsches Jugendinstitut 2011, S. 48ff) zählt daher die *Orientierungsqualität*, die von den Überzeugungen und normativen Orientierungen der Fachkräfte handelt. Wer in Erfahrung bringen will, was Eltern wollen, muss offen an sie herantreten können, um deren Sicht auf die Dinge; deren „Modell der Welt“ kennenzulernen. Welche Wünsche, Bedürfnisse oder Kritik formulieren sie? Wie verschieden (divers bzw. heterogen) sind die Eltern, mit denen Sie zusammenarbeiten? Dies sind notwendige Vorbedingungen dafür, dass Vertrauen entstehen kann.

Natürlich ist es genauso wichtig zu klären, was *Sie* wollen, als diejenigen, die mit Eltern arbeiten.

- Welche Vorerfahrungen haben Sie gemacht und welche Vorstellungen haben Sie von Eltern und Familie?
- Welche Normen, Werte und Ziele sind Ihnen wichtig?

² Meist findet sich nur eine Minderheit benachteiligter Familien (z.B. waren nur 15% sozial benachteiligte Familien laut Siebtem Familienbericht der BRD in allen Familienbildungsangeboten vertreten) Angeboten der Familienbildung. Ein Hinweis darauf, dass sie nicht auf diese Gruppe zugeschnitten sind (Hartung et al 2009).

- Sind Sie genügend darauf vorbereitet worden, mit Eltern zu arbeiten?
- Haben Sie ausreichend Zeit um sich auf langwierige Prozesse einzulassen?
- Haben sie ausreichend Mut, sich auf Unbekanntes einzulassen? (vgl. auch Şıkcan 2008; Prott & Hautumn 2004)

Eltern an Entscheidung, Planung und Umsetzung von Angeboten zu beteiligen, ist arbeitsintensiv. Weil hier verschiedene Weltsichten aufeinanderstoßen, die zuerst geklärt werden müssen. Auch, weil es erforderlich sein kann, Menschen zunächst zu selbst bestimmtem Handeln zu befähigen, dazu, ihr Leben wieder mehr in die Hand zu nehmen. Und auch dabei gilt: Die Subjektivität der Wahrnehmung hoch zu schätzen.

Die Rahmenbedingungen (auch in der Einrichtungskonzeption) zu klären und eine Art Bestandsaufnahme zu machen, ist Grundbedingungen für Zusammenarbeit mit Eltern.

Die Frage der inneren „Haltung“ ist jedoch mindestens ebenso elementar wie die der Rahmenbedingungen. Sie zu erwerben erfordert einen inneren Prozess, der Zeit, Raum und Unterstützung (durch den Träger! Die Leitung! Die Ausbildungsstätte!) braucht. Fragen, denen Sie sich dabei stellen sollten, lauten: Mit welcher Haltung arbeite ich? Was löst mein eigenes Verhalten (Mimik, Gestik, Wortwahl) bei anderen aus? Wie kann ich auf andere zugehen, die völlig konträre Lebensentwürfe leben, ohne Misstrauen, Vorurteile, Unsicherheit zu signalisieren?

Aber auch, wo sind meine Grenzen? Was kann ich nicht oder will ich nicht der Entscheidung der Eltern überlassen? Wie kann ich genügend Raum geben, ohne selbstbestimmte Aktivitäten zu unterdrücken, - diese Gratwanderung zwischen Aktivierung und Zurückhaltung erfordert hohe Sensibilität und Aufmerksamkeit

Stellen Sie Fragen statt Antworten zu geben– machen Sie Angebote statt Lösungen zu präsentieren! So könnte man es plakativ auf ein Motto zusammenfassen

Ergebnis des Modellprojekts (vgl. BZGA 2012) zur Zusammenarbeit mit Eltern in der Gesundheitsförderung, das im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch die Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin (LVG & AFS) gemeinsam mit den Hochschulen Freiburg, Neubrandenburg und diversen Kindertageseinrichtungen durchgeführt wurde ist, dass viel Wissen, viele Fertigkeiten und viele (Sozial- und Selbst-)Kompetenzen in den Einrichtungen und bei den Fachkräften vorhanden sind. Auch viele Inhalte, die wir in der Weiterbildung vermittelten, waren bekannt oder wurden zumindest schon mal gehört. „*Das kennen wir schon*“, haben wir des Öfteren gehört. Wir mussten aber auch feststellen: Im turbulenten Alltag der Einrichtung geht so manches unter. Vieles ist vielleicht bekannt, aber trotzdem nicht unbedingt präsent! Es muss immer wieder neu belebt werden, das meine ich, wenn ich fordere: Implizites Wissen wieder explizit, wieder verfügbar zu machen.

In diesem Modellprojekt haben wir ein Konzept zur Weiterbildung von Fachkräften zur Zusammenarbeit mit Eltern in der Gesundheitsförderung getestet (vgl. BZgA 2012, 2014), mit positiven Ergebnissen in der Evaluation, vor allem was Kompetenzen bei Fachkräften betrifft. Die pädagogischen Fachkräfte entwickelten beispielsweise im Zuge ihrer Projekterfahrungen u.a. ein erweitertes Verständnis hinsichtlich der Zusammenarbeit; das heißt, den Eltern wurden nicht nur Aufträge erteilt, sondern sie wurden bewusst zum Mitmachen angeregt. Es verringerte sich aus Sicht der Pädagogen die Distanz („*wir kommen uns entgegen*“), wobei beide Ebenen wechselseitig von den Veränderungen profitierten.

Zwei Aspekte waren dabei besonders wichtig:

- die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit Methoden zur Zusammenarbeit mit Eltern
- die Erarbeitung einer wertschätzenden dialogischen Haltung im Kontakt mit den Eltern.

Was den ersten Punkt betrifft, so ist ein sicherer Umgang mit beteiligungsorientierten Methoden, mit Methoden zur Moderation von Gruppen, mit einfach anzuwendenden Befragungsverfahren hilfreich. Dies zielt auf Fachkompetenzen, die in Seminaren und Workshops, aber auch durch wiederholte Anwendung im Alltag vermittelt werden können.

An der „Haltung“ lässt sich nicht punktuell arbeiten. Dies geht nur in einem länger dauernden, idealerweise professionell begleiteten Prozess des gemeinsamen Austauschs und Reflektierens im Team und durch Selbstreflektion. Es geht dabei um den Erwerb und die „Pflege“ von Sozial- und Selbstkompetenzen, die unter Druck und Dauerbelastung schon mal erodieren können. Dazu gehört auch, liebgewonnene oder altgewohnte Verhaltensweisen kritisch zu betrachten:

Eine der Barrieren ist z.B. ein typisches Verhalten. Im Verlauf unseres Eltern-Projektes wurde den Erzieherinnen bewusst, dass sie zwar sehr viel für die Eltern machen, aber meist ohne diese vorher nach ihren Bedürfnissen zu fragen: „Die Fachkräfte hatten sich angewöhnt, die Dinge in die Hand zu nehmen und die Eltern haben sich darauf eingestellt“, so eine der Erzieherinnen.

Die Fachkräfte waren in ihrem Inneren tief davon überzeugt, genau zu wissen, was die Eltern wollen oder was gut für sie wäre. Die im Projekt geforderte Umstellung, den Eltern tatsächlich etwas zu überlassen, ihnen Dinge in die Hand zu geben, war eine enorme Herausforderung, klappte aber hervorragend, nachdem alle realisiert hatten, was von ihnen erwartet wurde und welche Vorteile es mit sich bringt (z.B. den Erzieherinnen weniger Organisation; den Eltern mehr Teilhabe, mehr Spaß).

Vorausgegangen war ein intensiver, einrichtungsinterner, gemeinsamer Prozess des Lernens und der Reflektion. In der Rückschau sagten die Erzieherinnen Dinge wie:

- *„Vor dem Projekt habe ich versucht, Ideen den Eltern vorzustellen und sie davon zu überzeugen. Heute versuche ich durch Gespräche mit ihnen gemeinsam einen Weg für das Projekt zu finden und meine Bedürfnisse zurückzustellen. Ich habe einen anderen Blickwinkel hinsichtlich der Eltern bekommen.“*
- *Das Zuhören, was Eltern wollen, wurde mir bewusster, ich lasse die Eltern ankommen, teilhaben.“*
- *„Die Hemmung, Fragen zu stellen, ist seitens der Eltern geringer geworden. Es gibt öfter Rückmeldungen, Frühstück im Rucksack der Kinder wird gesünder!“ (vgl. BZgA 2012, Schluck 2012).*

Zeit wurde in diesem Projekt immer für eine vertiefte Zusammenarbeit mit Eltern gefordert. *Zeit ist eine der wesentlichen Anforderungen*, auch und insbesondere, wenn es darum geht, als Fachkraft mit Eltern zusammenzuarbeiten. Dem muss ich nicht mehr so viel hinzufügen. Dafür sprechen garantiert auch die Erfahrungen der anwesenden Fachkräfte.

Abschließend: Zusammenarbeit mit Eltern in der Gesundheitsförderung erfordert Ihre Fachkompetenz: Wissen zur Gesundheit von Kindern und zu den Determinanten dieser Gesundheit. Sie erfordert Fertigkeiten, wie die Analyse des Bedarfs, Kenntnisse in der Anwendung von Methoden. Auch Kenntnisse in der Vernetzung im Kontext des Einrichtungs- und Wohnumfelds, mit anderen Akteuren, die für Familien relevant sind. Notwendig sind neben diesen Fachkompetenzen personale Kompetenzen, (spezielle Sozial- und Selbstkompetenzen), wie verbale und non-verbale, angemessene, wertschätzende Kommunikationsfähigkeiten und eine hohe Sensibilität und Fähigkeit zur Selbstreflexion (vgl. auch Deutsches Jugendinstitut 2011). Dies alles braucht Unterstützung: durch Ausbildung und Qualifikation, durch Leitung, durch Träger und durch die Politik, die angemessene Rahmenbedingungen für Kinderbetreuungseinrichtungen ermöglichen muss.

Weiterlesen.....



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014):

Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken. Curriculum zur Qualifizierung der Fachkräfte-Teams in Kindertageseinrichtungen für die Zusammenarbeit mit Eltern.

Es richtet sich an Bildungseinrichtungen und Träger von Kitas, die es gemeinsam mit Kita-Teams umsetzen. Es verbindet den Ansatz einer kompetenzorientierten Weiterbildung mit dem der Team- und Organisationsentwicklung durch integrierte Qualifizierungsmodule. Inhalte betreffen:

- Vermittlung von Fachkompetenzen und personalen Kompetenzen
- Inhouse-Seminare
- Reflexion und Begleitung in der Praxis
- Prozessbegleitung
- Erprobung und Ausbau von Fertigkeiten
- Erprobung von Praxisprojekten

Kostenloser Download siehe auch unter: http://www.kindergesundheit-info.de/fileadmin/user_upload/kindergesundheit-info.de/Fachkraefte/Downloads/Curriculum_Gesund-aufwachsen-in-der-Kita_druckoptimiert.pdf

Bestellung der Druckversion inkl. zahlreicher Materialien ab Juli bei der BZgA, D-Köln

Richter-Kornweitz, Antje, Altgeld, Thomas (2011): **Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte.** Broschüre. Hannover/Berlin. 2. Auflage.

Der Leitfaden bietet Hintergrundinformationen zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, fachliche Hinweise zu deren Umsetzung und Beispiele sowie Vorlagen zur Maßnahmenplanung.

Kostenloser Download unter: http://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Leitfaden_Gesunde_Kita_fuer_alle_web.pdf

Bestellung der Broschüre ist gegen Übernahme der Versandkosten möglich.

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (2013):

Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionskette in Kommunen

Das Werkbuch Präventionskette zeigt lokale Wege zur Präventionskette. Es vermittelt einen schnellen Überblick über Anforderungen, die sich beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen stellen und beschreibt anhand kurzer Beispiele, welche Lösungen einzelne Kommunen gefunden haben.

Hervorzuheben ist die praxisbasierte Vorgehensweise bei der Entwicklung dieser Handlungshilfe.

Kostenloser Download unter: http://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Werkbuch-Präventionskette_Doppelseite.pdf , Bestellung der Broschüre gegen Übernahme der Versandkosten

LITERATUR

Ahnert, Lieselotte (2004): Bindungsbeziehungen außerhalb der Familie: Tagesbetreuung und Erzieherinnen-Kind-Bindung. In: L. Ahnert (Hrsg.), Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung, München, Seite 256-277.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1996). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Schwabenheim a.d. Selz

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012): Abschlussbericht „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“ Kooperationsprojekt in Baden-Württemberg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Download unter: http://www.kindergesundheit-info.de/fileadmin/user_upload/kindergesundheit-info.de/Fachkraefte/Downloads/Abschlussbericht_Kita-Projekt.pdf

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014): Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken. Curriculum zur Qualifizierung der Fachkräfte-Teams in Kindertageseinrichtungen für die Zusammenarbeit mit Eltern

in der Gesundheitsförderung, Download unter: http://www.kindergesundheit-info.de/fileadmin/user_upload/kindergesundheit-info.de/Fachkraefte/Downloads/Curriculum_Gesund-aufwachsen-in-der-Kita_druckoptimiert.pdf , letzter Zugriff am 19.06.2014

Deutsches Jugendinstitut (2011): Zusammenarbeit mit Eltern. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. Ein Wegweiser der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF).

Friedrich Ebert Stiftung. Gesprächskreis Sozialpolitik (2006). Prävention und Gesundheitsförderung. Programm für eine bessere Sozial- und Gesundheitspolitik, Download unter: <http://library.fes.de/pdf-files/asfo/03637.pdf>, letzter Zugriff am 27.05.2013.

Fuchs, Tatjana/Trischler, Falko (2009): Arbeitsqualität aus Sicht von Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnisse aus dem DGB-Index Gute Arbeit, Stadtbergen.

Hartung, Susanne, Kluwe, Sabine, Sahrai, Diana (2009): Neue Wege in der Elternarbeit. Evaluation von Elternbildungsprogrammen und weiterführende Ergebnisse zur präventiven Elternarbeit. Kurzbericht des BMBF-geförderten Projekts: Bielefelder Evaluation von Elternbildungsprogrammen (BEEP), Bielefeld.

Holz, Gerda, Richter, Antje, Wüstendorfer, Werner, Giering, Dietrich (2005): Zukunftschancen für Kinder!? Wirkung von Armut bis zum Ende der Grundschulzeit. Endbericht der 3. Phase der AWO-ISS-Studie, Bonn.

Holz, Gerda, Richter-Kornweitz, Antje (Hrsg.) (2010): Kinderarmut und ihre Folgen – Wie kann Prävention gelingen?, München.

Lampert, Thomas, Kroll, Lars. E.; Dunkelberg, Anna (2007). Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland, APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 4, 15.10.2007, Seite 11–18.

Marzinik, Kordula, Kluwe, Sabine: Stärkung der Erziehungskompetenz durch Elternkurse. Zur Wirksamkeit und Reichweite des Elterntrainings STEP. Prävention 03/2007, Duisburg, Seite 79-82

Prott, Roger, Hautumm Annette (2004): 12 Prinzipien für eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Erzieherinnen und Eltern, Berlin.

Richter-Kornweitz, Antje (2013): Alle an Bord – Seelisches Wohlbefinden von Kindern durch Zusammenarbeit mit Eltern fördern. Vortrag auf der Abschlussveranstaltung des Modellprojekts „Schatzsuche“. Entwicklung eines Konzepts zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in Kindertagesstätten, Hamburg 05. September 2013. Download unter: <http://www.hag-gesundheit.de/uploads/docs/837.pdf>, letzter Zugriff am 19.06.2014.

Richter-Kornweitz, Antje/Schluck, Stephanie, Weithe, Veronika (2011): Abschlussbericht „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“, Köln 2012 und Zwischenbericht LVG: „Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken!“, Hannover. (Unveröffentlicht)

Rudow, B., (2004). Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. Forschungsbericht im Auftrag der GEW Baden-Württemberg, Institut für Gesundheit und Organisation, Mannheim/Mühlhausen.

Schluck, Stephanie (2012): Zusammenarbeit mit Eltern im Setting Kita: Bedingungen für die Implementierung gesundheitsfördernder Projekte aus Sicht der Erzieherinnen. Masterarbeit. Universität Flensburg, Institut für Psychologie, Abteilung Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung, Flensburg. (Unveröffentlicht)

Siegrist, Johannes, Marmot, Michael (2008): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen, Bern.

Sikcan, Serap (2008): Zusammenarbeit mit Eltern: Respekt für jedes Kind - Respekt für jede Familie. In Wagner, Petra: Handbuch Kinderwelten. Vielfalt als Chance - Grundlagen einer vorurteilsbewussten Bildung und Erziehung, Freiburg im Breisgau.

Techniker Krankenkasse (2012): Gesundheitsreport 2012. Mobilität, Flexibilität, Gesundheit, Hamburg.

Thiersch, Renate (2006): Familie und Kindertageseinrichtung. In: Bauer, Petra / Brunner, Ewald Johannes (Hrsg.): Elternpädagogik. Von der Elternarbeit zur Erziehungspartnerschaft. Freiburg im Breisgau, S. 80 – 105.

Tschöpe-Scheffler, Sigrid (2005): Konzepte der Elternbildung – Eine kritische Übersicht, Opladen

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (2014): Gesundheit am Arbeitsplatz Kita. Ressourcen stärken, Belastungen mindern. Prävention in NRW | 55, Düsseldorf.