

Gesundheitsförderung in der Krippe

von Catharina Becker


ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

 FRÖBEL
Kompetenz für Kinder

 wiff
Weiterbildungsinitiative
Frühpädagogische Fachkräfte

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Die drei Partner setzen sich für die weitere Professionalisierung in der frühpädagogischen Hochschulausbildung ein.

Gesundheitsförderung in der Krippe

von Catharina Becker

ABSTRACT

Der vorliegende Studientext befasst sich mit theoretischen Grundlagen für die Gesundheitsförderung von Kleinkindern in der Krippe und gibt entsprechend praktische Hinweise. Die Gesundheitsförderung ist Aufgabe und Pflicht von Kindertageseinrichtungen. In dem Kita-Fachtext wird das Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky zugrunde gelegt, das die Gesunderhaltung des Menschen zum Ziel hat. Da Kleinkinder ständig mit neuen und herausfordernden Situationen konfrontiert sind, den sogenannten Stressoren, gilt es herauszufinden, welche Ressourcen sie nutzen können, um diese zu bewältigen und seelisch wie körperlich gesund zu bleiben. Eine Grundlage für solche Ressourcen ist das Kohärenzgefühl, das aufzubauen die Aufgabe der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter ist. Der Kita-Fachtext liefert theoretische wie praktische Hinweise, wie das Kohärenzgefühl in der Krippe gestärkt werden kann.

GLIEDERUNG DES TEXTES

1. Einleitung
2. Das Salutogenese-Konzept
 - 2.1 *Das Kohärenzgefühl*
 - 2.2 *Konsequenzen für die pädagogische Arbeit in Krippen*
3. Entwicklungsaufgaben von Kleinkindern
 - 3.1 *Aufbau von Bindungsbeziehungen*
 - 3.2 *Exploration und sensomotorische Intelligenz*
 - 3.3 *Entwicklung motorischer Fähigkeiten – sich aufrichten*
 - 3.4 *Die Entdeckung des „Ich“*
 - 3.5 *Weitere Entwicklungsbereiche*
4. Praxis der Gesundheitsförderung in der Krippe
 - 4.1 *Konsistente Erfahrungen ermöglichen*
 - 4.2 *Erfahrungen der Belastungsbalance ermöglichen*
 - 4.3 *Partizipation ermöglichen*
5. Zusammenfassung
6. Fragen und weiterführende Informationen
 - 6.1 *Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes*
 - 6.2 *Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen*
 - 6.3 *Glossar*

**INFORMATIONEN ZUR
AUTORIN**

Catharina Becker ist Erzieherin mit dem Schwerpunkt Krippenpädagogik. Sie studierte an der Pädagogischen Hochschule Freiburg Frühe Bildung und war dort anschließend als Kindheitspädagogin tätig. Derzeit ist sie in Elternzeit.

1. Einleitung

Der 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2009 steht unter dem Titel „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“. Es geht daraus hervor, dass Gesundheitsförderung zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe gehört und Ziel fachlichen Handelns ist (vgl. BMFSFJ 2009, 78, 251). Kindertageseinrichtungen sind somit in der Pflicht, die Gesundheit der ihnen anvertrauten Kinder zu fördern. Den konzeptionellen Rahmen und Fachstandard hierfür bildet das Salutogenese-Konzept von Antonovsky (dazu mehr in Kapitel 2). Zentral bei der salutogenetischen Grundhaltung sind „die Stärkung von Lebenskohärenz und die Ermöglichung von Selbstwirksamkeitserfahrungen bei Heranwachsenden mit dem Ziel von mehr Befähigungsgerechtigkeit“ (ebd., 250). Der Begriff der Befähigungsgerechtigkeit geht davon aus, dass Menschen grundsätzlich mit Fähigkeiten ausgestattet sind – beispielsweise die Fähigkeit Entscheidungen treffen und reflektieren zu können. Dort wo Menschen ihre Fähigkeiten nicht verwirklichen können, herrscht ein Ungleichgewicht. Dieses soll insbesondere bei Kindern durch entsprechende Bildungs- oder Förderangebote ausgeglichen werden. Wenn Kinder ihre Fähigkeiten einbringen können, haben sie auch die Möglichkeit ihre Lebenswelt mitzugestalten und gesellschaftliche Teilhabe zu erleben (vgl. Winkler 2006, 131f.).

Gesundheitsförderung ist
Aufgabe von Kindertages-
einrichtungen

Der 13. Kinder- und Jugendbericht formuliert zwölf Leitlinien, die diese Grundhaltung widerspiegeln und die als Ausgangspunkt für die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen stehen sollen. Die Leitlinien beinhalten u.a. folgende Punkte:

- die Förderung von Entwicklungs- und Widerstandsressourcen;
- der Blick auf positive Entwicklungsbedingungen der Heranwachsenden und die Frage, wie solche Bedingungen für alle gefördert werden können;
- die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen und der Ausgleich sozialer Ungleichheiten durch frühe Bildungsmöglichkeiten;
- die Förderung von Entwicklungsressourcen in den frühen Jahren, um gute Bedingungen für die weitere Entwicklung zu schaffen (vgl. BMFSFJ 2009, 250f.).

Gesundheitsförderung hat stets die Gesunderhaltung der Menschen zum Ziel. Dabei sind sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit eingeschlossen. Bei Kindern ist in den vergangenen Jahren eine Verschiebung von somatischen Krankheiten zu psychischen Auffälligkeiten beobachtbar. Schon im Säuglings- und Kleinkindalter können psychische Störungen entwickelt werden, die schwerwiegend und weit über das Kleinkindalter hinaus anhaltend sind. Bei

Gesundheitsförderung in der Krippe.

von Catharina Becker

dreijährigen Kindern liegt die Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen bei etwa 20 Prozent, wobei die am häufigsten beobachteten Störungen im Kleinkindalter Bindungsstörungen sind. Da Bindungssysteme jedoch offen sind und sich im Verlauf des gesamten Lebens durch neue Erfahrungen verändern können, kann eine bindungsorientierte pädagogische Arbeit zur Entwicklung von gesunden Bindungen beitragen (vgl. ebd., 88f.). Auf die Entwicklung von Bindungen soll im Kapitel 3 noch einmal eingegangen werden.

Ergebnisse und Forderungen des 13. Kinder- und Jugendberichtes zur Gesundheit von Kindern

Die Gesundheitsförderung gehört also zur Aufgabe von Kindertageseinrichtungen. Dabei ist der Vorzug des Herangehens mit dem Salutogenese-Konzept von Antonovsky an die Gesundheitsförderung, dass es an die vorhandenen Ressourcen der Kinder anknüpft und diese stärkt. Für den Bereich der drei- bis sechsjährigen Kinder gibt es bereits entsprechende Konzepte und Programme, wie z.B. das Ich-bin-ich-Programm von Christina Krause (vgl. Krause 2009). Im Zuge des Ausbaus von Bildungs- und Betreuungsplätzen für Kinder unter drei Jahren ist aber auch der Bedarf gewachsen, Gesundheitsförderung in Krippen durchzuführen. Geeignete Angebote und Programme scheinen hier jedoch noch zu fehlen.

Salutogenese und inklusive Pädagogik haben gemeinsame Ziele.

Auch im Hinblick auf Inklusion, die sowohl allgemeines Menschenrecht als auch Teil unseres demokratischen Wertsystems ist, erscheint eine Auseinandersetzung mit der Gesundheitsförderung von Kleinkindern sinnvoll. Die Idee der inklusiven Pädagogik stimmt mit den oben genannten Leitlinien und der salutogenetischen Grundhaltung überein. In der Frühpädagogik sind die Ziele inklusiver Pädagogik u.a. die Stärkung des kindlichen Selbstbewusstseins, die individuelle Förderung und Stärkung von Lebenskompetenzen, der Abbau von Bildungungerechtigkeiten und die Befähigung aller zu gesellschaftlicher Teilhabe (vgl. Groschwald & Rosenkötter 2015, 10f., 26). Neben der Kita kann die Krippe oder U3-Gruppe bei der Umsetzung inklusiver Ideen eine besondere Rolle spielen. „Sie stellt nicht nur die Grundlage für eine günstige Bildungsentwicklung der Kinder dar (...), sondern sie ermöglicht allen Kindern gesundheitliche, konstitutionelle und herkunftsbedingte Benachteiligungen von Anfang an durch eine qualitativ hochwertige Betreuung außerhalb der Familie zu überwinden.“ (Bodenburg 2015, 15). Entscheidend dabei ist die Qualität der frühpädagogischen Arbeit.

Der vorliegende Kita-Fachtext soll dazu beitragen – auch unter dem Gesichtspunkt der Inklusion – eine fachliche Grundlage für die salutogenetische Gesundheitsförderung in Krippen zu schaffen. Er befasst sich mit der Frage, wie Gesundheitsförderung mit Kleinkindern gelingen kann und welches (entwicklungspsychologische) Wissen dafür notwendig ist. Hierzu findet zunächst eine umfassendere Auseinandersetzung mit dem Salutogenese-Konzept statt. Davon ausgehend soll geklärt werden, was das Kohärenzgefühl ist, wie es sich entwickelt und wie pädagogische Fachkräfte seine Entwicklung unterstützen können. Abschließend werden beispielhaft einige praktische Hinweise gegeben.

2. Das Salutogenese-Konzept

Kindertageseinrichtungen als ein Teil der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland haben den Auftrag, Gesundheitsförderung basierend auf dem Ansatz der Salutogenese in der täglichen Praxis umzusetzen. Dies geht aus dem oben zitierten Kinder und Jugendbericht hervor (vgl. BMFSFJ 2009, 78, 251). Bis heute wird der Bereich von Gesundheit und Medizin jedoch von einem pathogenetischen Ansatz dominiert, der die Frage nach der Entstehung von Krankheit verfolgt. Bei diesem Ansatz geht es vor allem um Risikofaktoren, also die Faktoren, die zur Erkrankung eines Menschen beitragen und darum wie man diese Faktoren reduzieren oder verhindern kann (vgl. Glöckler 2003,13). Das Paradigma der Pathogenese betrachtet Gesundheit und Krankheit dichotom, das heißt sich gegenüberstehend. Ein Mensch ist demnach also entweder gesund oder krank.

Der Medizin-Soziologe Aaron Antonovsky (1923-1994) entwickelte in den 1970er und 1980er Jahren das Konzept der Salutogenese. Nach seiner Auffassung sind Gesundheit und Krankheit als dynamischer Prozess zu sehen, welchen man auf einem Kontinuum darstellen kann. Der Mensch ist demnach immer in einem gewissen Ausmaß gesund und krank zur gleichen Zeit, das heißt, dass Gesundheit und Krankheit sich nicht gegenseitig ausschließen. Das Salutogenese-Konzept sieht vor, den Menschen nicht als gesund oder krank zu klassifizieren, sondern seine jeweils aktuelle und individuelle Position auf dem Kontinuum zu untersuchen (vgl. Antonovsky 1997, 23, 29).

Gesundheit und Krankheit
sind ein dynamischer
Prozess

Außerdem geht Antonovsky davon aus, dass Menschen ständig mit fremden bzw. neuen Zuständen und Situationen konfrontiert sind. Dieses Konfrontiertsein bezeichnet er als Heterostase (vgl. ebd., 22). Die heterostatischen Einflüsse, auch Stressoren genannt, können im Alltag eines Kleinkindes, für das noch vieles fremd und neu ist, vielfältig sein. Besonders gewichtige Situationen sind beispielsweise die Eingewöhnung in die Kindertagesstätte oder die Geburt eines Geschwisterkindes. Stressoren sind dadurch gekennzeichnet, dass das Kind noch keine Verhaltensmuster oder Lösungsstrategien entwickelt hat, um ihnen zu begegnen. Es muss sich mit ihnen noch auseinandersetzen. An der Bewältigung solcher neuer Situationen lässt sich nach dem salutogenetischen Ansatz die Gesundheit eines Menschen bemessen. „Wenn der Organismus es schafft (...), sich positiv damit auseinanderzusetzen, dann hat er neue Fähigkeiten erworben, sich gesund zu erhalten.“ (Glöckler 2003, 18). In der Auseinandersetzung mit Fremdem kann sich der Mensch also stärken. Antonovsky schreibt hierzu, dass Stressoren allgegenwärtig sind und nicht fortwährend reduziert werden müssen, da die Konsequenzen, die aus ihnen hervorgehen, nicht zwangsläufig krankmachend sondern ebenso gesundheitsfördernd sein können (vgl. Antonovsky 1997, 30). Sie können als Herausforderung und Stimuli gesehen werden, „die einen Zustand der Anspannung auslösen“ (Glöckler 2003, 16). Bei der Bewältigung dieser

Gesundheitsförderung in der Krippe.

von Catharina Becker

Stressoren fordern den Menschen heraus und stärken ihn

Herausforderungen erfolgt eine Adaption des Menschen an seine Umwelt und Antonovsky stellte sich die Frage, welche Ressourcen die Adaption erleichtern (Antonovsky 1997, 30).

Wenn man bedenkt, dass für Neugeborene, die sich selbst und ihre Umwelt erkunden, fast alles, dem sie begegnen, fremd ist, kommt man zu dem Schluss, dass sie ständig Stressoren ausgesetzt sind. Da die Exploration für die kindliche Entwicklung in den frühen Jahren von zentraler Bedeutung ist, ist annehmbar, dass die Konfrontation mit Stressoren und die Möglichkeit sie zu bewältigen, ebenfalls sehr entwicklungsförderlich sein kann. Dies würde Antonovskys Annahme bestätigen, dass Stressoren nicht nur krankmachend, sondern auch gesundheitsfördernd sein können.

Welche Faktoren tragen nun aber dazu bei, dass Stressoren auf positive Weise bewältigt werden können? Auf welche Weise erhält ein Mensch seine Gesundheit, während er mit Schwierigkeiten konfrontiert wird? Welche Bedingungen führen also zu einer Bewegung auf dem Kontinuum in Richtung maximaler Gesundheit? Dies sind zentrale Fragen des Salutogenese-Konzeptes (vgl. Antonovsky 1997, 25 & Krause o. Ja., 1).

2.1 Das Kohärenzgefühl

Das Salutogenese-Konzept fragt also nach den Schutzfaktoren, die den Menschen gesund erhalten, anstatt, wie es der pathogenetische Ansatz vorsieht, nach den Risikofaktoren zu suchen und diese von den Menschen möglichst fern zu halten (vgl. Krause o. Ja., 1). Antonovsky bezeichnet diese Schutzfaktoren als „generalisierte Widerstandsressourcen“ (Antonovsky 1997, 44).

Als Kern der Antwort auf die salutogenetischen Fragen, beschrieb Antonovsky das Konzept des Kohärenzgefühls bzw. Kohärenzsinn (im Folgenden als SOC – sense of coherence – bezeichnet) (vgl. Antonovsky 1997, 30). Kohärenz im Wortsinne bedeutet zusammenhängen oder verbunden sein. Das Kohärenzgefühl soll das Grundgefühl eines Menschen beschreiben, der sich mit sich selbst, seinem Schicksal, mit anderen Menschen und der Zeit, in der er lebt, positiv verbunden fühlt, also einen Sinn für seine eigene Existenz sieht (vgl. Glöckler 2003, 22).

Das Kohärenzgefühl ist Grundlage der Bewältigung von Lebensbedingungen

Antonovsky definiert das SOC wie folgt:

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß

Gesundheitsförderung in der Krippe. von Catharina Becker

- die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
- einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
- diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“ (Antonovsky 1997, 36)

Das SOC beschreibt eine Bewältigbarkeit der Lebensbedingungen; es ist selbst keine Widerstandsressource, sondern eine Art Steuerungsprinzip, das den Menschen dazu befähigt, seine unterschiedlichen Möglichkeiten zum Einsatz zu bringen, um eine Situation zu bewältigen. Es ist keine Strategie, sondern steuert die Wahl der geeigneten Strategie (vgl. Krause & Lorenz 2011, 99).

Mit seiner Definition macht Antonovsky deutlich, dass das Kohärenzgefühl aus drei zentralen Komponenten besteht, die man als Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit bezeichnen kann (vgl. Antonovsky 1997, 34ff.).

Verstehbarkeit entwickelt sich durch konsistente Erfahrungen

Verstehbarkeit meint das Ausmaß, in dem man Stimuli als geordnete, strukturierte und klare Informationen wahrnimmt, die vorhersehbar sind. Falls sie nicht vorhersehbar sind, so können sie zumindest eingeordnet und erklärt werden (vgl. ebd., 34). Verstehbarkeit entwickelt sich in der frühen Kindheit vor allem durch konsistente Erfahrungen. Erfahrungen von Verlässlichkeit fördern den Aufbau von Regeln und Mustern und sind notwendig für Bindung und Vertrauen und ein Gefühl von Sicherheit (vgl. Krause o. Ja., 5).

Handhabbarkeit entwickelt sich durch Erfahrungen der Belastungsbalance

Die Komponente der Handhabbarkeit bedeutet, dass Stimuli als Herausforderungen wahrgenommen werden, die zu bewältigen sind. Sie beschreibt das „Ausmaß, in dem man wahrnimmt, daß man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen.“ (Antonovsky 1997, 35). Die Ressourcen können Strategien unterschiedlicher Art sein und sowohl selbstgesteuert als auch durch legitimierte Personen, denen man vertraut, kontrolliert werden (vgl. ebd., 35). Bei Kleinkindern sind solche Personen in erster Linie die primären Bezugspersonen wie Eltern und pädagogische Fachkräfte, aber auch Geschwister und Freunde. Bittet ein Kind eine dieser Personen in einer Situation um Hilfe, ist dies beispielsweise eine geeignete Strategie, die Situation zu bewältigen, also zu handhaben. Erfahrungen von Belastungsbalance, also einer Balance von entwicklungsgerechten Forderungen und Förderung, dienen dem Aufbau der Komponente Handhabbarkeit. Das Kind wird nicht unter- oder überfordert, es bekommt Zeit und Raum zum Entwickeln von Lösungen und hat eine gewisse Entscheidungsfreiheit, um eigene Ressourcen zu wählen (vgl. Krause o. Ja., 5f.).

Gesundheitsförderung in der Krippe.

von Catharina Becker

Bedeutsamkeit entwickelt sich durch Partizipation, Akzeptanz, Achtung und Respekt

Die Bedeutsamkeit als emotionale und motivationale Komponente des Kohärenzgefühls beschreibt die Einstellung eines Menschen, dass Stimuli Herausforderungen darstellen, in die es sich lohnt zu investieren und sich zu engagieren, weil sie in einem Sinnzusammenhang stehen. Sie beschreibt das „Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet (...)“ und Stimuli nicht als Lasten, sondern als willkommene Herausforderungen wahrnimmt (Antonovsky 1997, 35f). Durch Partizipation, Akzeptanz, Achtung und Respekt des Kindes kann die Komponente Bedeutsamkeit gefördert werden. Das Kind fühlt sich mit seinen Fähigkeiten geachtet und nimmt sich als einen Teil der Gemeinschaft wahr (vgl. Krause o. Ja., 6).

Das SOC entwickelt sich von Geburt an und weitgehend in der Kindheit und im Jugendalter (vgl. Antonovsky 1997, 91ff.) und beinhaltet Fähigkeiten, wie den Lebensbedingungen einen subjektiven Sinn zu verleihen und sich der eigenen Steuerungsfähigkeit und Gestaltbarkeit von Situationen bewusst zu sein (vgl. Krause & Lorenz 2011, 97). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Komponenten des SOC vor allem durch Erfahrungen der Konsistenz, Belastungsbalance und Partizipation (Teilhabe) entwickeln.

Welche Konsequenzen lassen sich aus den Erkenntnissen über das Salutogenese-Konzept und das SOC für die Praxis der Gesundheitsförderung in Krippen ableiten?

2.2 Konsequenzen für die pädagogische Arbeit in Krippen

In einem Artikel für pädagogische Fachkräfte beschreibt Christina Krause folgende Konsequenzen für die pädagogische Arbeit:

„Salutogenetisch denken und handeln bedeutet:

- auf jene Menschen zu schauen, die es „geschafft“ haben, trotz widriger Umstände gesund zu bleiben, um
- herauszufinden, welche Widerstandsressourcen ihnen dabei geholfen haben und
- sich in der Erziehungsarbeit anstelle der Verhinderung von Risiken auf die Förderung von Schutzfaktoren zu konzentrieren.“ (Krause o. Ja., 2)

Individuelle Beobachtungen entsprechend dokumentieren

Im pädagogischen Alltag in der Krippe müssen somit Kinder individuell beobachtet werden, um herauszufinden, über welche Fähigkeiten sie verfügen und welche konkreten Widerstandsressourcen sie nutzen. Es gilt, „jene Gesundheitsfaktoren zu ermitteln, deren Förderung möglich und sinnvoll ist und die ihnen

Gesundheitsförderung in der Krippe. von Catharina Becker

helfen, gesund zu bleiben oder sich zumindest in Richtung des Pols ‚Gesundheit‘ bewegen zu können.“ (ebd., 3). Weiterhin bedeutet es, vorhandene Ressourcen, die als Schutzfaktoren dienen, zu fördern und zu erhalten.

Eine individuelle Beobachtung und Entwicklungsdokumentation der Kinder in ihrer Verschiedenartigkeit ist auch hinsichtlich einer inklusiven Pädagogik unabdingbar. Wenn pädagogische Fachkräfte sich auf individuelle und unterschiedliche Entwicklungsbedarfe von Kindern einstellen, können sie ihnen bestmögliche Entwicklungschancen ermöglichen (vgl. Van Dieken 2015, 21).

Die Stärkung der Widerstandsressourcen jedes Kindes stellt für Krause die Basis von Gesundheitsförderung dar. Außerdem sollen Lebens- und Lernbedingungen für die Kinder so gestaltet werden, dass sie ihre individuellen Potenziale entfalten können (vgl. Krause o. Ja., 1f). Die eigenen Fähigkeiten entfalten und in die Gemeinschaft einbringen zu können sind wichtige Aspekte von Partizipation und können zur Stärkung des SOC beitragen. Auch im Sinne der Inklusion ist die Partizipation der Kinder eine Grundlage pädagogischen Handelns. In der Krippe beteiligen sich Kinder vor allem in Alltags- und Pflegesituationen wie bei den Mahlzeiten, beim Schlafen und Wickeln (vgl. Van Dieken 2015, 22).

Partizipation stärkt das Kohärenzgefühl

Außerdem scheint es ein wichtiger Aspekt zu sein, dass Fachkräfte über allgemeine Entwicklungsschritte und -aufgaben im Kleinkindalter informiert sind, um für die Kinder sowohl eine Unter- und Überforderung zu vermeiden und sie bestmöglich an der Lebensgemeinschaft partizipieren zu lassen. Im folgenden Kapitel soll genauer auf einige wichtige Entwicklungsbereiche bei Kleinkindern geschaut und ein Zusammenhang zur Entwicklung des Kohärenzgefühls hergestellt werden.

3. Entwicklungsaufgaben von Kleinkindern

Um Kinder auf angemessene Weise begleiten und in ihrer Entwicklung als gesunde Persönlichkeiten stärken zu können, sollten pädagogische Fachkräfte über zentrale Entwicklungsaufgaben in der frühen Kindheit informiert sein.

Individuelle Entwicklungs- begleitung durch Fachwissen

Im folgenden Abschnitt soll stellvertretend auf vier zentrale Entwicklungsbereiche von Kindern im Alter von null bis drei Jahren eingegangen werden. In Verbindung mit den Entwicklungsaufgaben der Kleinkinder wird dargestellt, wie pädagogische Fachkräfte sie dabei begleiten und die Entwicklung des Kohärenzgefühls unterstützen können.

3.1 Aufbau von Bindungsbeziehungen

Das Leben eines neugeborenen Säuglings ist abhängig von den Menschen, die sich um ihn kümmern, ihn mit Nahrung und Liebe versorgen. Der Säugling ist mit Kompetenzen ausgestattet, die ihm ermöglichen, mit diesen Menschen, in der Regel den Eltern, in Beziehung zu treten und selbst Interaktionen zu initiieren (z.B. Schreien, Blickkontakt suchen, Hinwendung des Kopfes, Lächeln etc.). Durch gemeinsame Erfahrungen zwischen Eltern und Kind entwickelt sich eine Bindung (vgl. Largo 2011, 51). Diese Bindung ist „existentiell für die gesunde psychische und soziale Entwicklung eines Menschen.“ (Haug-Schnabel & Bensel 2011, 37). Wird das Kind einfühlsam und zuverlässig versorgt, vermittelt ihm dies die Sicherheit und das Vertrauen, dass seine Äußerungen aufgegriffen und richtig interpretiert und dass seine Bedürfnisse vorhersehbar befriedigt werden; es macht also konsistente Erfahrungen. Das Kind erlebt sich außerdem als selbstwirksam, da es die Spannungs- und Interaktionsregulierung durch die Versorgung des Erwachsenen auch als erfolgreiches Ergebnis eigener Aktivität wahrnimmt (vgl. Haug-Schnabel & Bensel 2011, 37); es macht erste Erfahrungen der Handhabbarkeit von Situationen.

Bindung als Grundlage gesunder Entwicklung

Der Aufbau von Bindungen an die primären Bezugspersonen beginnt in den ersten Lebensmonaten und vollzieht sich bis etwa zum Ende des zweiten Lebensjahres. Ein Kind kann Bindungen zu mehreren Personen gleichzeitig aufbauen und mit verschiedenen Personen verschiedene Bindungsqualitäten erleben. Alle Kinder entwickeln Bindungen, jedoch wird die Qualität der Bindung weitgehend von der Feinfühligkeit und emotionalen Verfügbarkeit der Bezugsperson bestimmt. Es lassen sich vier Qualitäten – Bindungsmuster – unterscheiden (vgl. ebd., 39ff.). Es soll jedoch hier nur die sichere Bindung genauer betrachtet werden, da an dieser der Zusammenhang mit dem Kohärenzgefühl deutlich wird.¹

Zuverlässigkeit, Kontinuität und Feinfühligkeit stärken eine sichere Bindung

Für den Aufbau einer sicheren Bindung sind Zuverlässigkeit und Kontinuität, Feinfühligkeit und ein wechselseitiger Dialog notwendig. Sicher gebundene Kinder entwickeln „ein positives inneres Bild von sich selbst sowie positive Vorstellungen über und positive Erwartungen an die Bezugspersonen und deren Auswirkungen auf die eigene Person“ (ebd., 39). Sie können Gefühle offen zeigen und sich vertrauensvoll an die Bezugspersonen wenden, wenn sie belastet und ihre eigenen Ressourcen erschöpft sind. Sie geben Informationen über ihren Gemütszustand und können Zuwendung und Trost gut annehmen (vgl. ebd., 39). Im Hinblick auf das Kohärenzgefühl lässt sich also sagen, dass sicher gebundene Kinder bereits früh über die drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit verfügen können.

¹ Weitere Informationen über Bindungsmuster bietet der KiTaFachtext „Grundlagen der Bindungstheorie“ von Karoline Kirsche und Kerstin Hörmann (siehe Empfehlungen zum Weiterlesen).

Gesundheitsförderung in der Krippe.

von Catharina Becker

Kinder tragen zum Aufbau von Bindungen bei

Ein Kind ist von Anfang an aktiv, um die Aufmerksamkeit der Bezugspersonen zu erregen und in Kommunikation zu treten. Es befindet sich in einem forschenden Prozess, wobei es übt seine Aktivitäten mit denen der Bezugspersonen abzustimmen. Reagiert die jeweilige Bezugsperson angemessen und stimmt sich ebenfalls mit dem Kind ab, macht es die Erfahrung, die Situation gestalten zu können und aktiv am Dialog teilzuhaben; es macht also Erfahrungen der Handhabbarkeit und Partizipation (vgl. Krause & Lorenz 2011, 118). Antonovsky zeigt auf, dass kleine Kinder schon nahezu unmittelbar nach der Geburt in der Lage sind, „auf eine Art und Weise in Interaktion (zu) treten, daß stabile, konsistente Reaktionen gefördert werden“ (Antonovsky 1997, 95). Schon ein Säugling leistet also seinen Beitrag zur Entwicklung von Bindungen und dem Aufbau von konsistenten Erfahrungen, kann diese aber nur machen, wenn die Bezugspersonen unmittelbar und angemessen darauf reagieren. Antonovsky bezeichnet den Säugling als pro-aktives Wesen, das – auf der Suche nach Resonanz – seine Umwelt „unter Handlungsdruck setzt und versucht, ihr Verhalten zu formen“ (ebd., 97). Diese Verhaltensweisen zeigen das Bedürfnis des Menschen nach Teilhabe an sozialen Ereignissen und Entscheidungsprozessen. Dieses Bedürfnis kann von Erwachsenen beantwortet werden, indem sie die Äußerungen der Kinder wahrnehmen, darauf reagieren und ihnen zeigen, dass ihre Äußerungen für sie von Bedeutung sind.

Auch in der frühen institutionellen Betreuung können Kleinkinder wichtige und gesunde Bindungsbeziehungen aufbauen. Voraussetzung hierfür ist, „dass das Kind regelmäßige, zeitlich ausreichende und beständige Erfahrungen mit seinen Bezugspersonen machen kann.“ (Largo 2011, 68). Für eine sichere Bindung, sowohl zu den Eltern als auch pädagogischen Fachkräften, ist weniger entscheidend, wie viel Zeit das Kind mit ihnen verbringt, sondern vielmehr, welche Qualität die gemeinsamen Erfahrungen haben (vgl. ebd., 51). Dieses Wissen kann es Eltern sicherlich erleichtern, ihre Kinder schon früh in eine außerfamiliäre Betreuung zu geben. Wenn die pädagogischen Fachkräfte eine Kontinuität gewährleisten, wird der Alltag für die Kinder sicher und vorhersehbar (vgl. ebd., 69). Auf der Grundlage einer sicheren Bindung können Kleinkinder ein Zugehörigkeitsgefühl entwickeln, welches entscheidend ist für die Teilhabe an sozialen Aktivitäten und den Aufbau von Bedeutsamkeit durch ebendiese Teilhabe (vgl. Krause & Lorenz 2011, 132). Eine sichere Bindung ermöglicht es dem Kind ebenfalls, sich willkommen und bejaht zu fühlen. Dies „vollzieht sich im Miteinander, im Dialog und der wechselseitigen Subjektivität“ und ist eine Voraussetzung dafür, die eigene Existenz als sinnvoll und bedeutsam zu erfahren, also für den Aufbau der Komponente Bedeutsamkeit (ebd., 162).

3.2 Exploration und sensomotorische Intelligenz

Eine sicher verfügbare Bezugsperson, die seine körperlichen und seelischen Bedürfnisse befriedigt, ermöglicht dem Kleinkind seine Umwelt zu erkunden und sich mit ihr auseinanderzusetzen. Auf diese Weise findet Bildung in der frühesten Kindheit statt.

Eine der ersten Spielformen des Säuglings, das sensomotorische Spiel, ist die lustvolle Erprobung der eigenen körperlichen Fähigkeiten und die Erforschung von Gegenständen hinsichtlich ihrer Eigenschaften und Funktionen (vgl. Haug-Schnabel & Bensel 2011, 46). Man spricht von sensomotorischer Intelligenz, weil der Säugling in der Auseinandersetzung mit sich und seiner Umwelt lernt, seine Wahrnehmungen (sensorisch) mit seinen Bewegungen (motorisch) zu koordinieren (vgl. Van Dieken 2015, 32). Dabei differenzieren sich seine Wahrnehmungen und Bewegungen mehr und mehr und er gewinnt Geschicklichkeit im Umgang mit Gegenständen und Lebewesen.

Körper und Umwelt erkunden

Gegen Ende des ersten Lebensjahres hat der Säugling ein Repertoire an Möglichkeiten zu hantieren angelegt und beginnt diese zum Erreichen von Zwecken einzusetzen. Durch zahlreiche gespeicherte Erlebnisse und Erfahrungen kann das Kind im zweiten Lebensjahr dann bereits in der Vorstellung Lösungsmöglichkeiten für Probleme finden. Es hat nun ein Erinnerungs- und Vorstellungsvermögen entwickelt (vgl. Bodenburg & Kollmann 2009, 159ff.).

Durch sensomotorische Erfahrungen gewinnt das Kind in den ersten Lebensjahren viele Handlungsmöglichkeiten und -kompetenzen. Diese sind besonders für die Handhabbarkeit von Problemen und Herausforderungen von Bedeutung. In der Krippe benötigen Kinder Materialien, die ihre Sinne auf vielfältige Weise anregen; sie benötigen Raum und Zeit mit diesen Materialien selbstständig zu hantieren und zu experimentieren. Auf diese Weise erfahren sie sich selbst als kompetent, wirksam und handlungsfähig und ihre Umgebung als handhabbar. Das Untersuchen von Gegenständen und Zusammenhängen dient den Kindern aber auch dazu, Unsicherheiten zu vermindern, indem sie nach Erklärungen suchen, diese finden und mit Bedeutungen versehen; es dient dem Aufbau von Bedeutsamkeit (vgl. Krause & Lorenz 2011, 160).

Kinder wollen sich als handlungsfähig und wirksam erfahren

Bei der spielerischen Erkundung ihrer Umgebung werden die Kinder von den pädagogischen Fachkräften begleitet, die ihr eigenständiges Verhalten fördern, ihnen gleichzeitig aber auch Sicherheit und Orientierung bieten. Sie sorgen für eine Belastungsbalance, indem sie die Kompetenzen der Kinder so anregen, dass sie weder unter- noch überfordert werden. Durch eine Vermeidung von Unter- oder Überlastung, „kann sich ein Empfinden für die Handhabbarkeit der Anforderungen aus der inneren und äußeren Umwelt entwickeln“ (Krause & Lorenz 2011, 142).

3.3 Entwicklung motorischer Fähigkeiten – sich aufrichten

Parallel zu den sensomotorischen Erfahrungen, die ein Kleinkind macht, entwickeln sich seine grobmotorischen Fähigkeiten: es richtet sich gegen die Schwerkraft auf, lernt zu sitzen, stehen und laufen. Dabei wird es handlungsfähiger, da seine Hände frei werden. Innerhalb des ersten Lebensjahres und darüber hinaus erlangt es die Fähigkeit, seine Körperteile bewusst zu steuern, Bewegungen zu planen und sinnvoll aufeinander abzustimmen (vgl. Bodenburg & Kollmann 2009, 103).

Ein erster Meilenstein in der selbstständigen Bewegungsentwicklung zeigt sich zwischen drei und neun Monaten, wenn der Säugling es schafft, sich zu drehen. Danach folgen das Robben, Krabbeln und sich Aufsetzen. Mit etwa sechs bis zwölf Monaten kann er sich an Möbeln hoch ziehen und stehen (zehn bis 16 Monate) sowie auch bald laufen (elf bis 18 Monate) (vgl. Elsner & Pauen 2012, 171f.). Jedes dieser hinzugewonnenen Bewegungsmuster eröffnet dem Säugling neue Perspektiven auf den Raum und neue Möglichkeiten der Umwelterkundung und ist ein Schritt zu mehr Selbstständigkeit. Diese Selbstständigkeit ermöglicht ihm außerdem neue Formen der Teilhabe an sozialen Aktivitäten.

Schwerkraft überwinden und sich aufrichten

Sobald das Kind sich in seinen Bewegungen sicher fühlt und gut „geerdet“ ist, beginnt es, mit der Schwerkraft der Erde zu experimentieren und die Berührungspunkte zum Untergrund zu verkleinern: es hüpfte, schaukelt und balanciert. Es entwickelt außerdem einen „Eifer darin, sich selbst vor möglichst schwierige Bewegungsaufgaben zu stellen und diese einfallsreich zu lösen, ohne Hilfe der Erwachsenen.“ (Bodenburg & Kollmann 2009, 120).

Die Bewegungsentwicklung von Säuglingen und Kleinkindern verläuft frei und selbstständig. Sofern sie genügend Raum für Bewegungsvarianten haben und nicht von außen vorschnell in die Entwicklung eingegriffen wird (z.B. durch Hochziehen und an den Händen der Erwachsenen laufen, bevor sie dazu bereit sind), können sie sich dabei als kompetent erleben und gewinnen Sicherheit in ihren Bewegungen und Handlungen (vgl. Tardos 2008, 139). Dies ist für die Einschätzung und Handhabbarkeit von Herausforderungen bedeutsam. Wird in die Bewegungsentwicklung nicht eingegriffen, so kann sich das Kind mit seiner eigenen Belastungsbalance auseinandersetzen. Es fordert sich selbst heraus und sucht sich in der Regel solche Aufgaben, die es auch bewältigen kann. Die Erwachsenen sollten das Kind hierbei jedoch begleiten und es unterstützen, wenn es sich in der Situation „verfahren“ hat. Auf diese Weise können sie dem Kind helfen, die Belastung in der Balance zu halten.

Gesundheitsförderung in der Krippe. von Catharina Becker

Die selbstständige Bewegungsentwicklung ermöglicht Belastungs- balance

Durch die zunehmende Mobilität bei der Erkundung der Umwelt müssen sich das Kind und seine Bezugspersonen mehr und mehr darüber abstimmen, welche Verhaltensweisen erwünscht bzw. nicht erwünscht sind. In dieser gemeinsamen Abstimmung erfährt das Kind Teilhabe. Die Bezugspersonen können das zunehmend selbstständigere Verhalten fördern, indem sie dem Kind Aufgaben stellen oder es dazu ermuntern, sich selbst welche zu suchen und sie geben dem Kind Unterstützung und setzen Grenzen, um das Kind nicht zu überfordern oder sogar zu gefährden. Beispielsweise können die Kinder beim Tischdecken helfen oder beim Anziehen und der Körperpflege Teilaufgaben übernehmen. Auch dabei geht es um das Ausbalancieren von Belastungen, Anforderungen und Kompetenzen (vgl. Krause & Lorenz 2011, 142).

3.4 Die Entdeckung des „Ich“

Innerhalb der ersten Lebensjahre beginnt das Kind in der Interaktion mit seiner Umwelt ein Selbstbild zu entwickeln. „Das (...) Selbstbild beschreibt die Gesamtheit des Wissens, das ein Mensch über seine eigene Existenz und die Gefühle, die er sich selbst gegenüber empfindet, hat.“ (Haug-Schnabel & Bensel 2011, 54). Es wird durch Erfahrungen besonders mit anderen Menschen beeinflusst und unterliegt daher ständiger Veränderung. Bereits der Säugling erfährt, dass er getrennt von anderen existiert und er durch sein eigenes Handeln Effekte erzeugen kann (vgl. ebd., 54). Wenn die Bezugspersonen dem kindlichen Bedürfnis nach Körperkontakt nachkommen, können die Kinder ihre Körpergrenzen empfinden und körperliche Kohärenz und Kontinuität wahrnehmen. „Langfristig ist das eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung der eigenen Identität, denn über die Empfindung der eigenen Körpergrenzen kann das Kind sich als eigene Person (...) und den anderen als getrennt von sich erleben“ (Hüther & Krens 2008, 71).

Ein Selbstbild entwickeln

Als „wichtigste Quelle für seine Informationen über sich selbst“ (Haug-Schnabel & Bensel 2011, 54f.) nutzt der Säugling Mimik und Verhalten der Bezugspersonen; die nonverbale Kommunikation ist also von großer Bedeutung für die Entwicklung des Selbstbildes.

Ein nächster Meilenstein ist das Entstehen von Selbstbewusstsein in der Mitte des zweiten Lebensjahres, was dadurch sichtbar wird, dass das Kind sich nun im Spiegel erkennt und beginnt, Merkmale von sich selbst zu formulieren. Außerdem wächst das Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Autonomie („alleine machen“) und das Kind sucht nach Bewertungen für seine Leistungen, weil ihm bewusst ist, dass sein Verhalten etwas bei anderen bewirkt (vgl. ebd., 55ff.). Die Erfahrung, eine Schwierigkeit gemeistert zu haben und dafür Anerkennung zu bekommen, hilft, das Gefühl des eigenen Wertes, also das Selbstwertgefühl zu

Gesundheitsförderung in der Krippe.

von Catharina Becker

Selbstwertgefühl als zentrale Widerstandsressource

entwickeln (vgl. Krause & Lorenz 2011, 147). Krause und Lorenz schreiben diesem Selbstwertgefühl eine Schlüsselposition unter den individuellen Ressourcen zu und „vertreten die Auffassung, dass das Selbstwertgefühl sich sehr früh entwickelt und bereits im Kleinkindalter eine gewisse Stabilität und Resistenz erreicht. Es ist eine Voraussetzung dafür, dass generalisierte Widerstandsressourcen entstehen können.“ (Krause & Lorenz 2011, 131)

Zum Ende des zweiten Lebensjahres beginnt das Kind, sich selbst beim Vornamen zu nennen; das „Ich“ verwendet es einige Monate später (vgl. Largo 2011, 102f.). Durch das sich stabilisierende Ich-Bewusstsein erlebt das Kind im dritten Lebensjahr eine Trotzphase, in der es den eigenen Willen und dessen Nutzen erprobt. Es provoziert Reaktionen bei anderen, um seinen Handlungsspielraum auszutesten. Diese Trotzphase ist für das Kind wichtig, weil es dort Orientierungshilfen bekommt und ihm die „Spielregeln“ klarer werden (vgl. Haug-Schnabel & Bensel 2011, 74). Es testet sein neues Selbstgefühl vor allem auch dort aus, wo es sich – aufgrund konsistenter Erfahrungen in den ersten Lebensjahren – der Reaktionen seiner Bezugspersonen sicher sein kann. Eine „Voraussetzung für die Bewältigung dieser Entwicklungsetappe ist also eine bedingungslose Zuneigung der Bezugspersonen zum Kind“ (Krause & Lorenz 2011, 132). Wichtig ist also, dass Erwachsene den Kindern Orientierung bieten, ihnen Konsequenzen aufzeigen und Grenzen setzen, die verlässlich sind. Verlässliche Orientierung, Grenzen und Regeln zu erfahren helfen ein Kohärenzgefühl, insbesondere die Komponente Verstehbarkeit, zu entwickeln.

3.5 Weitere Entwicklungsbereiche

Neben den oben aufgeführten gibt es weitere, nicht weniger wichtige Entwicklungsbereiche. Diese sind etwa:

- die Sprachentwicklung
- die Entwicklung von Spiel und Fantasie
- die Entwicklung von Selbstkontrolle und von Emotionen
- das Trockenwerden

Zu den weitgehend universellen Entwicklungsaufgaben kommen für jedes Kind, abhängig von der Lebenssituation, individuelle Entwicklungsthemen und -aufgaben hinzu (vgl. Van Dieken 2015, 30f.).

Entwicklung verläuft individuell unterschiedlich

Die verschiedenen Entwicklungsbereiche und -aufgaben sind nicht getrennt voneinander zu sehen, sondern beeinflussen sich gegenseitig. Ein Kind, das motorisch so weit entwickelt ist, dass es laufen kann, hat beispielsweise andere Mög-

Gesundheitsförderung in der Krippe. von Catharina Becker

lichkeiten zur Exploration als noch einige Wochen oder Monate zuvor. Durch seine gewonnene Mobilität kann es sich außerdem unabhängiger von den Bezugspersonen erleben, was sich auf die Entwicklung des Selbstbildes auswirkt.

4. Praxis der Gesundheitsförderung in der Krippe

In den Kapiteln 2 und 3 wurde bereits beschrieben, durch welche Erfahrungen sich das Kohärenzgefühl und seine Komponenten entwickeln können. Welche Möglichkeiten gibt es für die Kinder in der Krippe, Lebenserfahrungen der Konsistenz, Belastungsbalance und Teilhabe zu machen? An dieser Stelle sollen beispielhaft einige praktische Hinweise gegeben werden, wie Elemente einer salutogenetischen und inklusiven Gesundheitsförderung in den Krippenalltag integriert werden können.

4.1 Konsistente Erfahrungen ermöglichen

Am Beginn der Krippenzeit eines Kindes steht die Eingewöhnung. Diese sollte fester Bestandteil des pädagogischen Konzeptes einer Einrichtung sein, denn hier werden erste konsistente Erfahrungen im Rahmen von Beziehungen in einer Institution gesammelt. Es empfiehlt sich, diese Phase nach dem Berliner oder Münchner Eingewöhnungsmodell zu gestalten (vgl. Van Dieken 2015, 51f.).²

Die Eingewöhnung gestalten

Neben der Eingewöhnung sollten auch die kleinen Übergänge im Tagesablauf, wie die tägliche Bring- und Abholsituation oder der Übergang vom Spiel zum Schlafen vorhersehbar und strukturiert gestaltet werden. Durch Rituale und wiederkehrende Elemente im Tages- oder Wochenablauf werden Strukturen und Abläufe für die Kinder vorhersehbar und sie sammeln Erfahrungen der Konsistenz.

Die Kinder dürfen von zuhause Übergangsobjekte (z.B. Kuscheltier) mitbringen und haben im Schlafräum ihre eigene Bettwäsche und persönliche Dinge. An der Garderobe und in der Gruppe finden sich Fotos des Kindes und seiner Familie. In einigen Krippen gestalten die Eltern während der Eingewöhnungszeit ein Familienbild, das für das Kind sichtbar in der Gruppe oder an seinem Schlafplatz aufgehängt wird. Dort sind alle für das Kind wichtigen Personen auf Fotos

² Informationen hierzu enthalten die KiTaFachtexte „Das Berliner Eingewöhnungsmodell – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung“ und „Das Münchner Eingewöhnungsmodell – Theorie und Praxis der Gestaltung des Übergangs von der Familie in die Kindertagesstätte“ (siehe auch Empfehlungen zum Weiterlesen)

Gesundheitsförderung in der Krippe.

von Catharina Becker

Familie als konsistente Begleiterin des Kindes

abgebildet. So kann es immer wieder nachschauen und mit den Fachkräften oder anderen Kindern darüber kommunizieren. Die Betrachtung kann zu einem Sicherheit spendenden Ritual werden. Das Kind erfährt Zugehörigkeit zu seiner Familie und lernt, dass die Eltern noch da sind, auch wenn sie gerade nicht sichtbar sind. Es nimmt dadurch seine Familie als konsistente Begleiterin wahr.

Pflegesituationen geschehen nicht in Eile, sondern in Kooperation zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson. Es wird dabei mit seinen Fähigkeiten wahrgenommen und zur Hilfe (z.B. beim Ausziehen) ermutigt. Die pädagogische Fachkraft kündigt ihre Vorhaben an und gibt dem Kind Zeit, sich darauf einzustellen. Orientierung bei der Gestaltung von Pflegesituationen können Fachkräfte im Konzept der beziehungsvollen Pflege finden (siehe hierzu weiterführende Literatur). Eine beziehungsvolle Pflege unterstützt nicht nur den Aufbau konsistenter Beziehungen, sondern ermöglicht auch die Teilhabe des Kindes und Erfahrungen der Belastungsbalance.

4.2 Erfahrungen der Belastungsbalance ermöglichen

Erfahrungen mit ihrer eigenen Belastungsbalance können Kinder dort machen, wo sie selbst aktiv sind, herausgefordert und begleitet werden. Da die ersten Lebensjahre stark durch die sensomotorische Intelligenz gekennzeichnet sind, stehen hier vor allem Körper- und Materialerfahrungen im Vordergrund. In der alltäglichen Gruppensituation, aber auch bei Spaziergängen oder Angeboten im Bewegungsraum setzen sich die Kinder mit ihren eigenen körperlichen Fähigkeiten auseinander.

Erfahrungen der Belastungsbalance bedürfen der Aktivität der Kinder

Die Dokumentation der individuellen Entwicklungsprozesse anhand von Fotos (z.B. in Portfolios) ermöglicht es, Fähigkeiten und Kompetenzen für die Kinder sichtbar zu machen und unterstützt sie dabei, ihre Entwicklungsschritte nachzuvollziehen und Gefühle wie Stolz oder Freude zu empfinden. Gleichzeitig verlieren Fachkräfte nicht den Blick für die Verschiedenartigkeit der Kinder und gewinnen Erkenntnisse über deren individuelle Ressourcen, die es zu stärken gilt. In diesem Sinne sind pädagogische Fachkräfte EntwicklungsbegleiterInnen der Kinder. Sie ermutigen sie dazu, Herausforderungen anzunehmen und unterstützen sie bei der Bewältigung von schwierigen Aufgaben oder Situationen. Für diese Unterstützung und Begleitung sind Beobachtung und Dokumentation unverzichtbar (vgl. Van Dieken 2015, 62f.). Mögliche Beobachtungsinstrumente sind u.a. Kuno Bellers Entwicklungstabelle (Beller 2016) oder die Bildungs- und Lerngeschichten (Leu et al. 2007).

4.3 Partizipation ermöglichen

Die Partizipation in der Krippe richtet sich sinnvollerweise nach den Kompetenzen, aber auch Bedürfnissen der Kinder. Dabei werden ihnen Entscheidungsfreiheiten gegeben, bei deren Umsetzung sie aber nicht alleine gelassen, sondern begleitet werden. Wichtig ist in erster Linie die Haltung der pädagogischen Fachkräfte: sie müssen sich zurückhalten, den Kindern Zeit für die Ausführung einer Aufgabe einräumen, nicht vorschnell eingreifen und die Kinder die Dinge auf ihre Weise ausführen lassen (vgl. Rudolf-Ballin-Stiftung 2010). Dies erfordert vor allem Geduld und Vertrauen in die Fähigkeiten des Kindes.

Die Beteiligung der Kinder an Entscheidungen, die den Alltag und Ablauf in der Krippe betreffen, fördert ein wertschätzendes und respektvolles Miteinander. Die Kinder erleben sich als wichtigen Bestandteil ihrer Gruppe, indem sie beispielsweise kleine Aufgaben oder Verantwortlichkeiten übernehmen (z.B. den Tisch decken) (vgl. Rudolf-Ballin-Stiftung 2010).

Alltag bietet Raum für Partizipation

Besonders Alltagssituationen, wie die Pflege, die Mahlzeiten und das Schlafen nehmen in der Krippe viel Zeit ein und sollten daher die Partizipation der Kinder ermöglichen. Bei den Mahlzeiten dürfen die Kinder z.B. so früh wie möglich selbstständig essen und trinken. Sie wählen dabei selbst, ob es mit den Fingern oder mit Besteck besser klappt, sie dürfen sich selbst Essen auf tun und wählen, was und wie viel sie essen möchten.

Die Kinder entscheiden selbst, ob sie in den Pflegesituationen körperliche Nähe zulassen möchten. Die Bezugspersonen bieten körperliche Nähe an, laden dazu ein und tun dies mit Respekt vor den kindlichen Bedürfnissen.

Raumgestaltung und Material unterstützen Eigenaktivität

Durch die Raumgestaltung und die Auswahl des passenden Materials können die Kinder in ihrer Selbstständigkeit zusätzlich unterstützt werden. Der Einsatz von Podesten, Raumteilern, Matten, Teppichen, Klettermöglichkeiten, Schaukeln etc. kann viele Bewegungsanlässe bieten, damit Kinder ihre Bewegungsmöglichkeiten ausdifferenzieren können. Eine Treppe, die auf den Wickeltisch führt, bietet dem Kind beispielsweise die Möglichkeit diesen eigenständig zu erklimmen und entlastet die Erwachsenen.

5. Zusammenfassung

Die Gesundheitsförderung von Kleinkindern ist Aufgabe und Pflicht von Kindertageseinrichtungen und Krippen. Grundlage und konzeptionellen Rahmen hierfür bietet das Salutogenese-Konzept, das auch mit den Zielen inklusiver Pädagogik übereinstimmt. Das Ziel solch salutogenetischer und inklusiver gesundheitsfördernder Maßnahmen ist neben der Förderung von Entwicklungs- und Widerstandsressourcen die Gestaltung förderlicher Entwicklungsbedingungen sowie der Ausgleich sozialer Ungleichheiten durch frühe Bildungsmöglichkeiten.

Das Konzept der Salutogenese geht davon aus, dass Menschen ständig mit neuen, herausfordernden Situationen, sogenannten Stressoren, konfrontiert sind. Diese Stressoren fordern heraus, stärken durch ihre Bewältigung aber auch die Entwicklung. Bei der Bewältigung spielen Schutzfaktoren, sogenannte generalisierte Widerstandsressourcen, eine Rolle. Als Grundlage und Steuerungsprinzip der Ressourcen gilt das Kohärenzgefühl, das aus den Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit besteht. Das Kohärenzgefühl mit seinen drei Komponenten zu stärken und Widerstandsressourcen zu erkennen und zu entwickeln ist zentrale Aufgabe salutogenetischer Gesundheitsförderung. Pädagogische Fachkräfte sind als EntwicklungsbegleiterInnen gefragt, Krippenkin- der in ihren typischen Entwicklungsschritten, aber auch bei individuellen Entwicklungsaufgaben zu unterstützen, sodass sie Ressourcen ausbauen und ihr Kohärenzgefühl stärken können. Hierfür sind konsistente Erfahrungen, Erfahrungen der Belastungsbalance und die Partizipation der Kinder zentrale Bestandteile der Förderung im Sinne der Salutogenese.

6. Fragen und weiterführende Informationen

6.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes



FRAGE 1:

Welche Hinweise gibt der Bildungsplan/ das Bildungsprogramm Ihres Bundeslandes zur Gesundheitsförderung? Sind dort genannte Inhalte und Ziele mit dem Konzept der Salutogenese vereinbar?



AUFGABE 1:

Beobachten Sie in der Praxis: Welche Möglichkeiten der Partizipation haben die Kinder während der Mahlzeiten? Wie viel Selbstständigkeit wird zugelassen? Gibt es Verbesserungsmöglichkeiten?



AUFGABE 2:

Denken Sie an Ihren eigenen Umgang mit herausfordernden Situationen bzw. Stressoren: Welche Ressourcen stehen Ihnen bei der Bewältigung zur Verfügung? Gestalten Sie eine Mindmap. Denken Sie dabei an Ihre persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten, aber auch an Ressourcen aus Ihrem Umfeld.

6.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Beller, S. (2016): *Kuno Bellers Entwicklungstabelle 0-9.10. komplett überarbeitete und erweiterte Auflage*. Berlin: Eigenverlag.

Bodenburg, I. & Kollmann, I. (2009): *Frühpädagogik – Arbeiten mit Kindern von 0-3 Jahren. Ein Lehrbuch für sozialpädagogische Berufe*. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.

Bodenburg, I. (2015): *Inklusion in Kitas für 0- bis 3-Jährige. Begabungen und Förderbedarfe erkennen*. Berlin: Cornelsen.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): *13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Berlin: DruckVogt.

Elsner, B. & Pauen, S. (2012): *Vorgeburtliche Entwicklung und früheste Kindheit (0-2 Jahre)*. In Schneider, W. & Lindenberger, U. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie (S.159-185)*. Weinheim: Beltz. 7. Auflage.

Gesundheitsförderung in der Krippe.

von Catharina Becker

- Glöckler, M. (2003): *Kindsein heute. Schicksalslandschaft aktiv gestalten. Umgang mit Widerständen – ein salutogenetischer Ansatz*. Stuttgart: Mayer.
- Groschwald, A. & Rosenkötter, H. (2015): *Inklusion in Krippe und Kita. Ein Leitfaden für die Praxis*. Freiburg: Herder.
- Haug-Schnabel, G. & Bensel, J. (2011): *Grundlagen der Entwicklungspsychologie. Die ersten 10 Lebensjahre*. Freiburg: Herder.
- Hüther, G. & Krens, I. (2008): *Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen*. Weinheim: Beltz.
- Krause, C. (2009): *Das Ich-bin-ich-Programm. Selbstwertstärkung im Kindergarten mit Pauline und Emil*. Berlin: Cornelsen Scriptor.
- Krause, C. (o.Ja.): „Der salutogenetische Blick“. *Fachstandard in der Arbeit von Erzieher/innen?* Zugriff am 13.09.2016. Verfügbar unter: www.kindergartenpaedagogik.de/2163.pdf
- Krause, C. & Lorenz, R. (2011): *Was Kindern Halt gibt. Salutogenese in der Erziehung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Largo, R.H. (2011): *Babyjahre. Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren*. München: Piper.
- Leu, H.R.; Flämig, K.; Frankenstein, Y.; Koch, S.; Pack, I.; Schneider, S. & Schweiger, M. (2007): *Bildungs- und Lerngeschichten. Bildungsprozesse in früher Kindheit beobachten, dokumentieren und unterstützen*. Berlin: verlag das netz.
- Rudolf-Ballin-Stiftung Hamburg (2010): *Gemeinsam unterwegs ins Leben – Empfehlungen für eine gelingende Bildungsarbeit mit Kindern unter drei Jahren*. Hamburg: Eigenverlag. (Ohne Seitenzahlen).
- Tardos, A. (2008): *Autonomie und/oder Abhängigkeit*. In Tardos, A.; Valentin, L. & Valentin, L. (Hrsg.), *Miteinander vertraut werden. Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen* (S.137-146). Freiamt: Arbor. 5. Auflage.
- Van Dieken, C. (2015): *Was Krippenkinder brauchen. Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern unter 3 Jahren*. Freiburg: Herder. 2. Auflage.
- Winkler, K. (2006): *Körperlichkeit, Gesundheit, gutes Leben. Zur Begründung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung aus der Perspektive des Capabilities approach*. In: *Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften* Bd. 47. Zugriff am 13.10.2017. Verfügbar unter: <https://www.uni-muenster.de/Ejournals/index.php/jcsw/article/view/84/78>
- Bodenburg, I. & Grimm, G. (2011): *So fühlen sich die Kleinsten wohl. Beziehungsvoll pflegen und Körperbewusstsein stärken in Kita und Tagespflege*. Berlin: Cornelsen.
- Braukhane, K. & Knobloch, J. (2012): *Das Berliner Eingewöhnungsmodell – Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung*. Zugriff am 13.10.2017. Verfügbar unter: https://www.kita-fachtex-te.de/uploads/media/KiTaFT_Braukhane_Knobloch_2011.pdf
- Kirschke, K. & Hörmann, K. (2013): *Grundlagen der Bindungstheorie*. Zugriff am 13.10.2017. Verfügbar unter: https://www.kita-fachtex-te.de/uploads/media/KiTaFT_kirschke_hoermann_2014.pdf
- Laewen, H.-J.; Andres, B. & Hédervári-Heller, E. (2014): *Ohne Eltern geht es nicht: die Eingewöhnung von Kindern in Krippen und Tagespflegestellen*. Berlin: Cornelsen. 7. Auflage
- Tardos, A.; Valentin, L. & Valentin, L. (Hrsg.) (2008): *Miteinander vertraut werden. Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen*. Freiamt: Arbor. 5. Auflage.

EMPFEHLUNGEN ZUM WEITERLESEN

Gesundheitsförderung in der Krippe. von Catharina Becker

Van Dieken, C. (2015): *Was Krippenkinder brauchen. Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern unter 3 Jahren.* Freiburg: Herder. 2. Auflage.

Winner, A. (2013): *Das Münchner Eingewöhnungsmodell – Theorie und Praxis der Gestaltung des Übergangs von der Familie in die Kindertagesstätte.* Zugriff am 13.10.2017. Verfügbar unter: https://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT_winner_2015.pdf

6.3 Glossar

Heterostase Die Heterostase beschreibt den Zustand, mit neuen und herausfordernden Situationen – den Stressoren – konfrontiert zu sein, die bewältigt werden müssen. Antonovsky geht von einem ständigen und allgegenwärtigen Zustand der Heterostase aus.

Stressor Stressoren sind für den Menschen neue und herausfordernde Situationen, für die er noch keine Lösungsstrategien parat hat. Der Annahme von Heterostase folgend, sind Stressoren allgegenwärtig. Stressoren sind entwicklungsförderlich, da deren Bewältigung die Entwicklung vorantreibt.

Generalisierte Widerstandsressourcen Generalisierte Widerstandsressourcen sind die Faktoren, die bei der Bewältigung eines Stressors unterstützend wirken. Dies können Fähigkeiten und Eigenschaften eines Menschen sein, aber auch Strategien, wie das um Hilfe bitten. Generalisierte Widerstandsressourcen sind also Schutzfaktoren, die zur Gesunderhaltung eines Menschen beitragen.

Kohärenzgefühl Das Kohärenzgefühl – auch Sense of Coherence, SOC – beschreibt das Gefühl des Verbundenseins mit sich und seiner Umwelt und der Sinnhaftigkeit seiner Existenz. Antonovsky sieht das SOC als Grundlage für generalisierte Widerstandsressourcen und benennt drei Komponenten: Die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit.

Zitiervorschlag:

Becker, C (10.2017) Gesundheitsförderung in der Krippe. Verfügbar unter: <http://www.kita-fachtexte.de/XXXX>
(Hier die vollständige URL einfügen.). Zugriff am T.T.MM.JJJJ

Gesundheitsförderung in der Krippe.
von Catharina Becker

Gesundheitsförderung in der Krippe.
von Catharina Becker