

HOCHSCHULE DÜSSELDORF
FACHBEREICH SOZIAL- UND KULTURWISSENSCHAFTEN
PÄDAGOGIK DER KINDHEIT UND FAMILIENBILDUNG
WINTERSEMESTER 2017/2018

BACHELOR-THESIS ZUM THEMA:

*Konzeptentwicklung und Qualitätssicherung in
Kindertageseinrichtungen*

*Die exemplarische Umsetzung anhand einer
Entspannungs-Kita*

ERSTPRÜFERIN:

PROFN. DRN. IRENE DITTRICH

ZWEITPRÜFERIN:

PROFN. DRN. MICHAELA HOPF

VORGELEGT VON:

SUSANNE KNUPFER

MATRIKELNUMMER: 672998

DÜSSELDORF, 06.12.2017

DANKSAGUNG

Eine Bachelor-Thesis in 11 Wochen zu erstellen ist eine große Herausforderung. Eine Bachelor-Thesis zu erstellen als Mama von 2 Kindern ist nicht nur eine Herausforderung, sondern ein wirklich anstrengender und kräftezerrender Prozess für die ganze Familie. Deshalb muss ich mich zu allererst bei meinen beiden Kindern bedanken, die oft (wirklich sehr oft) auf die Aufmerksamkeit ihrer Mama verzichten mussten.

Liebe Lilly (8) ich danke Dir für viele verständnisvolle und aufmunternde Gespräche. Du bist eine tolle große Tochter! Und ich danke Dir mein lieber kleiner Leo (5), dass Du mich immer zum Lachen bringst und mir damit zeigst, dass man mit Humor und Freude vieles leichter schafft. Dein Zitat: „Entspannen fühlt sich warm an und im Kopf kuschelig und weich“ hat mich immer wieder motiviert an der Entspannung für Kinder dran zu bleiben! Und ich danke Dir Steffen, dass Du mir immer wieder mit Deiner unerschöpflichen Kreativität zur Seite stehst.

Meiner Schwester Kristina muss ich den größten Dank aussprechen. Dein emotionaler Beistand und tatkräftige Unterstützung kann man nicht in Worte aufwiegen. Während meines gesamten Studiums hast Du mich unterstützt. Alle Arbeiten hast Du Korrektur gelesen! Ich liebe Dich und danke Dir unendlich sehr!

Aus dem Herzen und meiner Seele möchte ich meiner Partnerin Agnes danken. Seit wir uns kennen hast Du mir Flügel verliehen und immer an meine Ideen geglaubt. Du hast mich für diesen Weg motiviert, mir die notwendige Gelassenheit beigebracht und mich immer wieder erinnert, welche Fachlichkeit ich mir hart erarbeitet habe.

Der letzte, aber wichtigste, Dank gebührt meinen beiden Prüferinnen: meiner Erstprüferin Profn. Drn. Irene Dittrich, die uns im Studium voller Leidenschaft immer wieder motiviert hat, mutig den Weg zu eigenen Fachlichkeit zu suchen und meiner Zweitprüferin Frau Profn. Drn. Michaela Hopf für ihre wertschätzende Art und die Herzlichkeit, mit der sie fachliche Inhalte transportiert. Sie beide haben entscheidend meine berufliche Identität geprägt!

DANKE.

Düsseldorf, den 06.12.2017

INHALTSVERZEICHNIS

DANKSAGUNG	I
INHALTSVERZEICHNIS	II
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	V
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	VI
TABELLENVERZEICHNIS	VII
Einleitung.....	1
THEORETISCHE GRUNDLAGEN	
1 Gesundheit und Gesundheitsförderung im Kindesalter.....	3
1.1 Kindergesundheit ist ungleich verteilt	3
1.2 Kinder sind zunehmend gestresst.....	4
1.3 Kinder brauchen Widerstandskräfte.....	5
1.4 Entspannungs- und Stressbewältigungskompetenzen helfen Kindern	6
1.5 Zusammenfassung	7
2 Gesundheitsförderung über soziale Settings.....	8
2.1 Kindertagesstätten haben eine Schlüsselposition	8
2.2 Kindertagesstätten zu einem gesunden Lebensort entwickeln.....	9
2.3 Kindertagesstätten sind zum Handeln verpflichtet	10
2.4 Gesunde Trias Ernährung, Bewegung und Entspannung unzureichend umgesetzt.....	11
2.5 Zusammenfassung	12
3 Wie können Kindertagesstätten eine eigene Antwort auf gesellschaftliche Problemlagen finden?	13

3.1	Zum Begriff des Konzeptes	13
3.2	Konzepte und normative Rahmungen	14
3.2.1	Das heutige Verständnis der Frühpädagogik	15
3.2.2	Die Verankerung in den Bildungsplänen	17
3.3	Zwischenfazit	18
3.4	Zum Begriff der Konzeption	18
3.5	Vom Konzept zur Konzeption über Qualitätskriterien.....	19
3.6	Qualitätskriterien konkretisieren pädagogische Qualität.....	20
3.7	Zusammenfassung	22
4	Konzeptionsarbeit und Qualitätsentwicklung in Kindertagesstätten.....	23
4.1	Die Prozesse müssen gesteuert werden.....	23
4.2	Der Nationale Kriterienkatalog als Referenzrahmen.....	24
4.3	Referenzrahmen zum Thema Gesundheitsförderung	27
4.4	Konzeptionsarbeit mit dem Nationalen Kriterienkatalog.....	28
4.5	Qualitätsentwicklung mit dem Nationalen Kriterienkatalog	30
4.6	Zusammenfassung	33
5	Wirkungsforschung: Weisen die Qualitätskriterien auf Kindergesundheit hin?	34
5.1	Wirkungsforschung hinsichtlich pädagogischer Qualität	34
5.1.1	Expertise zum Einfluss von Strukturvariablen.....	35
5.1.2	Kita-Qualität aus Kindersicht.....	36
5.2	Wirkungsforschung hinsichtlich Kindergesundheit	37
5.3	Wirkungsforschung hinsichtlich Fachkräftegesundheit.....	38
5.4	Fazit.....	39

EXEMPLARISCHE UMSETZUNG ANHAND EINER ENTSPANNUNGS-KITA

6	Vom Konzept zur Konzeption	40
6.1	Konzeptionelle Ausrichtung einer Entspannungs-Kita.....	42
6.2	Konzeptionsarbeit und Qualitätsentwicklung in einer Entspannungs-Kita	43
7	Fachliche Orientierung zum Thema Entspannung und Stressbewältigung.....	44
7.1	Entspannungsmethoden für Kinder und Wirksamkeitsnachweise.....	46
7.2	Förderliche Rahmenbedingungen und Umsetzungsempfehlungen	48
7.3	Kompetenzziele für Entspannung und Stressbewältigung	50
8	Ableitung von Qualitätskriterien für Entspannung und Stressbewältigung.....	51
9	Entspannung und Stressbewältigung als Konzeptionsbaustein	52
10	Instrumente der Qualitätssicherung in einer Entspannungs-Kita	56
11	Diskussion: Chancen und Risiken pädagogischer Schwerpunktsetzung.....	57
12	Implikationen für die Praxis.....	58
13	Fazit.....	60
	LITERATURVERZEICHNIS.....	62
	ANHANGSVERZEICHNIS	71
	ANHANG	72

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
IFP	Staatsinstitut für Frühpädagogik
INA	Internationale Akademie
JMK	Jugendministerkonferenz
KMK	Kultusministerkonferenz
NNK	Nationaler Kriterienkatalog
Peb	Plattform Ernährung und Bewegung e.V.
RKI	Robert Koch-Institut
WHO	Weltgesundheitsorganisation

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Stressbewältigung.....	7
Abb. 2: Projektionsflächen moderner Ansätze der Kindheitspädagogik.....	14
Abb. 3: Vom Konzept zur Konzeption über Qualitätskriterien.....	19
Abb. 4: Dimensionen pädagogischer Qualität.....	20
Abb. 5: Konzeptions- und Qualitätsentwicklung greifen ineinander	28
Abb. 6: Das „Sieben-Schritte-Verfahren“	31
Abb. 7: Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Standards für eine Entspannungs-Kita	41
Abb. 8: Instrumente und Wege der Qualitätssicherung in einer Entspannungs-Kita	56

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: 10 Life Skills WHO.....	6
Tab. 2: Die Qualitätsbereiche des NNK	25
Tab. 3: Datenquellen Fachliche Orientierung Entspannung und Stressbewältigung.....	45
Tab. 4: Entspannungsmethoden und ihre Wirkungsebene im Körper.....	46

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

Einleitung

Gemäß § 24 der UN-Kinderrechtskonvention hat jedes Kind ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit. Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) beschreibt, dass sich verändernde Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben und fordert die Gesellschaft auf, Verantwortung für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt zu übernehmen bzw. auf gesundheitsgefährdende Veränderungen schnell zu reagieren.

Die gesundheitliche Lage und Versorgung von Kinder und Jugendlichen in Deutschland lässt sich insgesamt als sehr gut bezeichnen. Allerdings gibt es schon seit einigen Jahren Hinweise darauf, dass strukturelle Veränderungen der heutigen Kindheit neue Anforderungen und Belastungen für Kinder mit sich bringen, die sich in einem verstärkten Stresserleben auswirken. In der Fachliteratur lassen sich unterschiedliche Beschreibungen für das Phänomen finden, dass Kindheit heutzutage kein Kinderspiel mehr ist. Es ist die Rede von „gehetzter Kindheit“, „Leistungskindheit“, „Verinselung und Isolierung“, „pädagogisierte Kindheit“ oder „Bildungskindheit“, „Wegfall von Schonräumen“ oder „Konsumkindheit“ (Krenz 2008: 104, vgl. auch Müller 2014: 12 und Conrad 1998). Zudem sind Kinder in Deutschland ungleich ausgestattet, z.B. durch soziale und ökonomische Ungleichheiten, Bildungsungleichheiten, veränderte Familienformen und/oder gesundheitliche Vorbelastungen in der Familie (vgl. Bertelsmann Stiftung 2017, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2013). Es gibt umfangreiche, im Folgenden dargestellte, empirische Studien, die auf die gesundheitlichen Folgen für Kinder aufmerksam machen. Professor Doktor Ziegler von der Universität Bielefeld warnt in der Kinderstress-Studie 2015, dass Stress zum zentralen Problem des 21. Jahrhunderts werden könne (Ziegler 2015). Auch allgemeine Studien zur Kindergesundheit beschreiben ausführlich die Auswirkungen von Stress auf die Auftretenshäufigkeit verschiedener Krankheitsbilder.

Aus diesen empirischen Studien lässt sich ein akuter Handlungsbedarf für die Kinder und Jugendhilfe ableiten, 2003 forderte die Bundesregierung alle an der Lebenswelt von Kindern beteiligten Instanzen auf, sich in der Gesundheitsförderung zu engagieren (vgl. Gesundheitsziele.de 2003). Eine Kindertagesstätte ist, anders als die Bildungsinstitution Schule, eine Instanz mit breit gefächertem Auftrag jedoch ohne Pflichtcurriculum. Diese Tatsache entlässt Kindertagesstätten allerdings nicht aus der Verantwortung vor dem Hintergrund ihres allgemeinen Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrags eine Antwort auf gesellschaftliche Herausforderungen zu suchen. Der flexible Handlungsspielraum von Kindertagesstätten kann jedoch zu Unsicherheiten führen, wenn unklar ist, welche Methoden konkret

angewandt werden sollten. Deshalb ist es ein Ziel dieser Bachelorarbeit der Frage nachzugehen, auf welche Art und Weise Kindertagesstätten konkret eine Antwort auf gesellschaftliche Problemlagen finden können.

Der erste Teil dieser Arbeit beschäftigt sich mit den gesundheitlichen Herausforderungen und zeigt, von welchem verstärkten Belastungserleben die heutige Kindheit geprägt ist. Es wird erläutert, welche Chancen mit ganzheitlicher Gesundheitsförderung im Setting „Kindertagesstätte“ verbunden sind und wie Kindertagesstätten über die Entwicklung eigener Konzepte einen wichtigen Beitrag zur Erschließung dieses pädagogischen Handlungsfeldes leisten können.

Im Hauptteil dieser Arbeit wird eine Methode erläutert, mit der Kindertagesstätten die Inhalte ihrer eigenen pädagogischen Arbeit und die dazugehörige Qualität entwickeln können und mit der, eine Antwort auf die spezifische Problemstellung im ersten Teil dieser Arbeit definiert werden kann. Es wird erläutert, an welchen normativen Rahmenbedingungen sich Kindertagesstätten innerhalb ihrer konzeptionellen Arbeit ausrichten müssen. Außerdem wird der Nationale Kriterienkatalog vorgestellt, welcher Kindertagesstätten mit seinen Qualitätskriterien hilft, die normativen Rahmenbedingungen in eigene Handlungsweisen zu übersetzen und pädagogische Qualität systematisch zu entwickeln sowie zu sichern. Der Hauptteil schließt mit der Wirkungsforschung ab und geht der Frage nach, inwieweit die heutigen Kriterien pädagogischer Qualität sich positiv auf Kindergesundheit auswirken.

Im letzten Teil dieser Arbeit werden die theoretischen Grundlagen praktisch angewendet und exemplarisch der Weg vom Konzept zur Konzeption für eine Entspannungs-Kita skizziert. Da für den Bereich Entspannung und Stressbewältigung bisher keine verdichteten Qualitätskriterien in Kriterienkatalogen zur Verfügung stehen, musste im ersten Schritt ein professionelles Verständnis für den Bereich aufgebaut werden, auf dessen Basis Qualitätskriterien gebildet werden konnten. Mit Hilfe der Qualitätskriterien wurde im zweiten Schritt der pädagogische Schwerpunkt der Entspannungs-Kita exemplarisch ausgearbeitet. Abgeschlossen wird der praktische Teil durch die Auswahl geeigneter Qualitätssicherungsinstrumente, um den entwickelten pädagogischen Schwerpunkt für einen späteren Einsatz in der Praxis absichern zu können.

THEORETISCHE GRUNDLAGEN

1 Gesundheit und Gesundheitsförderung im Kindesalter

Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt Gesundheit als einen Zustand von körperlichen, geistigen und sozialem Wohlbefindens (WHO 1946) und eröffnet damit die Perspektive auf gesundheitsförderliche Bedingungen. Dieses Gesundheitsverständnis ist auf das salutogenetische Gesundheitsmodell von Aaron Antonovsky zurückzuführen, welches den Gesundheitszustand eines Menschen nicht durch die Abwesenheit von Krankheit definierte, sondern als ein mehrdimensionales Wechselspiel von gesunderhaltenen Prozessen und Faktoren, die es zu erforschen gilt (Hartung 2008: 140 f., Wustmann 2011: 26).

Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Verantwortung hängt von multifaktoriellen Ursachen ab und muss daher auch auf allen Ebenen, auch in Feldern außerhalb des Gesundheitswesens, durch Prävention und Gesundheitsförderung abgesichert werden (RKI 2015b: 242). Gesundheitsförderung im Kindesalter umfasst im Sinne der Salutogenese¹ die Förderung des sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens von Kindern.

Dieses Kapitel erläutert den aktuellen Stand der Resilienzforschung, welche sich im Zusammenhang mit dem salutogenetischen Modell mit den Einflussfaktoren auf die kindliche Gesundheit beschäftigt und wichtige Erkenntnisse für die heutige Gesundheitsförderung von Kindern liefert. Zuvor untermauern die aktuellen Daten zur Kindergesundheit den Handlungsbedarf der heutigen Kinder- und Jugendhilfe.

1.1 Kindergesundheit ist ungleich verteilt

Insgesamt lässt sich eine positive Bilanz zur aktuellen Gesundheit von Kindern in Deutschland ziehen. Laut dem Gesundheitsmonitoring vom Robert Koch-Institut (KIGGS-Studie²), verfügen die meisten Kinder und Jugendlichen in Deutschland über eine gute oder sogar sehr gute allgemeine Gesundheit und auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird als überwiegend positiv eingeschätzt (RKI 2013a und 2014a).

Als positiv zu bewerten ist beispielsweise, dass ein Großteil der Kinder in der Freizeit Sport treibt und bis zum Grundschulalter fast täglich im Freien spielt, die Impfpfehlungen Wirkung zeigen und mehr

¹ Im Unterschied zur Pathogenese, welche sich vor allem mit der Entstehung von Krankheiten beschäftigt. In diesem Zusammenhang zielt Gesundheitsprävention darauf ab, „Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen“ (RKI 2015b: 241).

² Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: mit 3 verschiedenen Erhebungen: Basiserhebung: 2003-2006, Welle 1: 2009-2012 und die Welle 2: 2014-2017 (Auswertung läuft noch), weitere Infos unter: www.rki.de

als 90 Prozent der Kinder an den ärztlichen Vorsorge-Untersuchungen teilnehmen. Die Ernährungsempfehlungen werden allerdings nur unzureichend umgesetzt. Dafür ist der Alkohol und Tabakkonsum bei Jugendlichen zurückgegangen.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität, wird schlechter eingeschätzt, wenn körperliche und psychische Auffälligkeiten die Kinder und Jugendlichen beeinträchtigen. So haben etwa 20 Prozent der Kinder Auffälligkeiten hinsichtlich Gesundheit und Entwicklung und sind durch weitere Risiken wie soziale Herkunft, Migration oder gesundheitliche Vorbelastungen der Eltern belastet (RKI 2015 und 2014b).

Hinzu kommt ein Wandel im Krankheitsspektrum. Es ist eine Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen sowie von somatischen zu psychischen Erkrankungen zu beobachten (ebd.). Diese Veränderung ist insofern besorgniserregend, da der Zusammenhang von Stress und die Entstehung und das Fortschreiten psychischer Auffälligkeiten und Störungen bereits für die Erwachsenen nachgewiesen wurde (RKI 2013b).

Es gilt demnach genauer zu untersuchen, welche Belastungen in der heutigen Kindheit zu gesundheitlichen Folgen führen und an welchen Punkten Gesundheitsförderung ansetzen sollte.

1.2 Kinder sind zunehmend gestresst

Acht von zehn Erwachsenen empfinden ihr Leben als stressbelastet, jeder Dritte leidet unter Dauerstress (Techniker Krankenkasse zit. in RKI 2013b). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass dies auch Spuren bei den Jüngsten der Gesellschaft hinterlässt. Die Kinderstress-Studie der Universität Bielefeld und der Bepanthen-Kinderförderung bestätigt diese Annahme. „Gestresste Eltern = gestresste Kinder“ - diese Formel macht deutlich, wie die heutige Kindheit vom Zeit-, Leistungs- und Erwartungsdruck der Erwachsenen beeinflusst wird (Ziegler 2015). Ein erhöhtes Stresserleben gehört offensichtlich bei vielen Kindern und Jugendlichen zum Alltag und zieht gesundheitliche Folgen nach sich. Pädagogen berichten von unruhigeren, aggressiveren und insgesamt auffälligeren Kindern im Vergleich zu Kindern einiger Jahre zuvor (Unfallkasse Baden-Württemberg 2013). Unterschiedliche Stress-Studien geben ebenfalls ein einheitliches Bild wider, fast die Hälfte der Erwachsenen (43 Prozent) leidet unter Stress (Techniker Krankenkasse 2016). Ebenfalls leidet fast jeder zweite Schüler (43 Prozent) unter Stress und berichtet über Symptome wie Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen sowie Schlafproblemen (Deutsche Angestellten-Krankenkasse 2017). Die Kinderstress-Studie (Ziegler 2015) bestätigt diese Entwicklung auch für jüngere Kinder, dabei wurden repräsentativ Kinder im Alter von sechs bis elf und Jugendliche im Alter von zwölf bis sechzehn Jahren befragt. Jedes sechste Kind und jeder fünfte Jugendliche leidet der Studie zufolge unter hohem Stress. Die Kinder und Jugendlichen geben

als Auslöser an, zu viele Termine wahrnehmen zu müssen, die ihnen keinen Spaß machen und zu wenig Freizeit für Dinge zu haben, die ihnen Spaß machen. Ebenfalls werden sie kaum nach ihrer Meinung gefragt und fühlen sich mit Aufgaben im Haushalt sowie mit den hohen Erwartungen der Eltern überfordert. Analog zu den Studien allgemeiner Gesundheit zeigt sich, dass Stress mit sozialen Gradienten zusammenspielt. Der Anteil von gestressten Kindern nimmt mit abnehmendem sozioökonomischen Status zu. Kinder mit erhöhtem Stress stammen eher aus Ein-Elternfamilien, aus Familien mit Migrationshintergrund und aus Familien mit finanziellen Schwierigkeiten. Ziegler betont, dass die Leistungsorientierung der Gesellschaft ebenfalls eine zentrale Rolle spielt. Eine auf Leistung orientierte Gesellschaft ziehe eine „Outcome-orientierte Erziehungspraxis“ nach sich, die sich in einem verstärkten Stresserleben bei Kindern ausprägt. Die negativen Folgen von Stress zeigen sich nicht nur in den somatoformen Beschwerden. Kinder leiden zusätzlich unter psychischen Beschwerden, wie z. B. depressiven Stimmungen oder Angstzuständen sowie Verhaltensauffälligkeiten. Zu beobachten ist außerdem ein geringes Selbstwertgefühl in Verbindung mit negativer Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und geringer Problemlösekompetenz (ebd.).

Die Ergebnisse der Studien zeigen, welche gesundheitlichen Folgen von Stress ausgehen und dass Stress ein gesamtgesellschaftliches Phänomen ist, dem in der Gesundheitsförderung von Kindern begegnet werden muss. Dabei ist von großem Interesse, welche Faktoren Kindern in der erfolgreichen Bewältigung von Belastungen helfen können.

1.3 Kinder brauchen Widerstandskräfte

Resilienzforschung

Kinder sind einer Vielzahl von Belastungen und Risikofaktoren ausgesetzt und entwickeln sich trotzdem ganz unterschiedlich. Die Resilienzforschung sucht daher nach den Fähigkeiten und Einflussfaktoren, welche Kinder widerstandsfähiger werden lassen. „Die Fähigkeit einer Person oder eines sozialen Systems, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen“ wird dabei als Resilienz bezeichnet (Wustmann 2011: 18). Resilienz hängt von spezifischen Erfahrungen und Kompetenzen ab, welche ein Kind erfolgreich im Laufe der Entwicklung erworben hat (Hartung 2008: 141). Entscheidend ist, ob ein Kind in verschiedenen altersabhängigen Phasen bestimmte Entwicklungsaufgaben/Herausforderungen bewältigt (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2011: 12). Versäumen Kinder in diesen sensiblen Phasen den Erwerb alterstypischer Kompetenzen und Fähigkeiten, können diese in der Folge nur sehr schwer kompensiert werden. Im Gegensatz dazu wirken sich erfolgreiche Bewältigungsprozesse und damit erworbene Kompetenzen positiv auf das eigene Selbstbild/Selbstvertrauen aus und stehen als neue Ressource für die nächsten Entwicklungsaufgaben zur

Verfügung (ebd., vgl. Wustmann 2011: 20). Die Resilienzfaktoren sind mittlerweile umfassend untersucht. Seit Beginn der Forschung (1970er Jahre) wurden Ergebnisse von 19 Längsschnittstudien vorgestellt (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2011) und Trainingsprogramme für Kindertagesstätten entwickelt und evaluiert (vgl. Rönnau-Böse 2013).

Kompetenzen zur positiven Lebensbewältigung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO 1997) veröffentlichte zehn Kompetenzen, die zur positiven Lebensbewältigung beitragen:

(1) Entscheidungen treffen zu können	6) soziale Kompetenzen
(2) Problemlösekompetenz	(7) positive Selbstwahrnehmung
(3) Kreativität	(8) Empathie/Perspektivübernahme
(4) Kritikfähigkeit	(9) angemessener Umgang mit Emotionen
(5) Ausdrucksfähigkeit	(10) angemessener Umgang mit Stress:

Tab. 1: 10 Life Skills WHO (eigene Darstellung, WHO 1997)

Ressourcen für die Gesunderhaltung

Aus drei Bereichen können Ressourcen zur erfolgreichen Stressbewältigung stammen:

- Personale Ressourcen (z. B. eigener Optimismus oder Selbstwirksamkeitsüberzeugung),
- Familiäre Ressourcen (z. B. familiärer Zusammenhalt oder Erziehungsstil der Eltern) und
- Soziale Ressourcen (z. B. soziale Unterstützung von Gleichaltrigen oder Erwachsenen) (Heinrichs/Lohaus 2011: 25; Wustmann 2011: 115 f.).

Gesundheitskonzepte im Sinne der Resilienz versuchen so früh wie möglich Ressourcen von Kindern zu stärken, (Lebens-)Kompetenzen aufzubauen und Belastungen zu senken (vgl. Lohaus/Vierhaus 2015: 270 f., Heinrichs/Döpfner/Petermann 2013: 722 f.).

1.4 Entspannungs- und Stressbewältigungskompetenzen helfen Kindern

Stress im Sinne von *Anspannung* lässt sich als „psychische und körperliche Belastungsreaktion von Menschen unter hohen Herausforderungen“ beschreiben (Friebel 2012: 12). Wie Stress genau erlebt und verarbeitet³ wird, hängt nicht von der objektiven Situation ab, sondern wird von der subjektiven

³ Die Stress-Verarbeitung geht auf den transaktionalen Ansatz von Lazarus (1966) zurück, welcher Stresserleben als dynamischen Prozess und die damit einhergehende Wechselwirkung von Person und Umwelt beschreibt (Klein-Heßling/Lohaus 2012: 9).

Wahrnehmung des Menschen bestimmt. Bewältigungsstrategien spielen dabei eine zentrale Rolle. Man unterscheidet dabei in Strategien mit problemlösender und emotionsregulierender Funktion (Klein-Heßling/Lohaus 2012: 9 ff.). Stressbewältigungsstrategien können dabei zeitlich parallel ablaufen. Wie in der Abbildung (1) zu erkennen kommt Entspannung eine grundlegende Bedeutung in der Stressbewältigung zu.

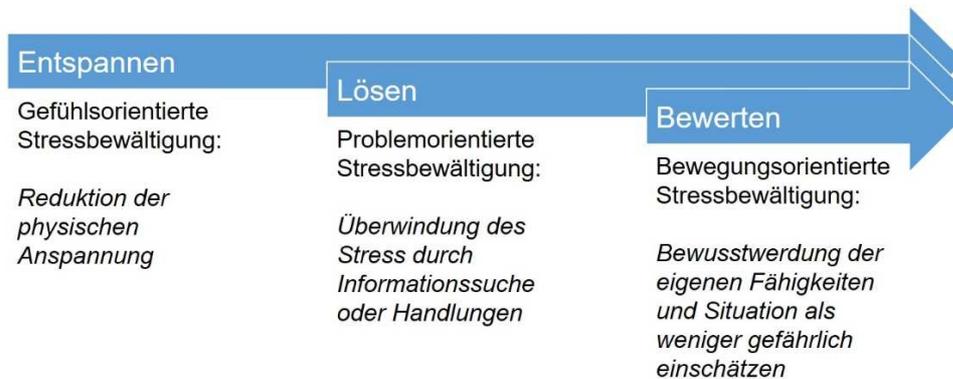


Abb. 1: Stressbewältigung (eigene Darstellung nach Friebel 2012: 13)

Die Gesundheitsförderung kann Kindern in der erfolgreichen Bewältigung von Stress unterstützen, indem sie eine umfangreiche Auswahl an unterschiedlichen Bewältigungsstrategien zur Verfügung stellt (Klein-Heßling/Lohaus 2012: 10). Dass das Erlernen von Stressbewältigungskompetenzen bei Kindern hochwirksam ist, wurde in Evaluationsstudien bereits 1994 von Dirks, Klein-Heßling und Lohaus nachgewiesen (vgl. Evaluationsstudien I und II bei Klein-Heßling/Lohaus 2012: 23).

1.5 Zusammenfassung

Anhand der aktuellen Studienergebnisse zur kindlichen Stressbelastung und Stresssymptomatik wird deutlich, dass Kinder eine wichtige Zielgruppe für Stresspräventionsmaßnahmen darstellen. Jedes fünfte Kind muss mit gesundheitlichen Auffälligkeiten und Entwicklungsabweichungen umgehen und ist durch weitere Faktoren wie Armut, Migration oder gesundheitliche Vorbelastungen gefährdet. Dazu kommen weitere belastende Merkmale der heutigen Kindheit, welche sich für jedes sechste Kind und jeden fünften Jugendlichen in erheblichem Stresserleben und damit verbundenen Krankheitssymptomen auswirkt. Für 20 Prozent der Kinder einer Kindertagesstätte sind daher Stresspräventionsmaßnahmen notwendig, um einer pathologischen Entwicklung vorzubeugen. Die Ergebnisse der Resilienzforschung zeigen weiterhin, welche Bedeutung dem frühen Aufbau lebensbewältigender Kompetenzen grundsätzlich zukommt. Resiliente Kinder verfügen über Fähigkeiten und Einstellungen, die bei der Stressbewältigung von großer Bedeutung sind und sich lebenslang schützend auswirken können. Gesundheitsförderung gilt daher nicht nur besonders gefährdeten Kindern, sondern soll für alle Kinder Gesundheitspotentiale eröffnen. Die Resilienzforschung hat mittlerweile zentrale Faktoren für eine gesunde Entwicklung identifiziert. Positive Bewältigungserfahrungen und das Einüben von günstigen

Stressregulations- und Stressbewältigungsstrategien sind wichtige nachgewiesene Resilienzfaktoren und nehmen vor dem Hintergrund einer „anspruchsvollen Kindheit“ an Bedeutung in gesundheitsförderlichen Konzepten zu (vgl. RKI 2015b: 289). Eine Entspannungs-Kita nimmt die Merkmale der heutigen Kindheit und Aspekte der Kindergesundheit zum Anlass und versucht eine geeignete Antwort darauf zu formulieren. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, welche Strategien der Gesundheitsförderung existieren und welche Rolle dabei Kindertagesstätten einnehmen können bzw. bereits einnehmen.

2 Gesundheitsförderung über soziale Settings

Die Weltgesundheitsorganisation erklärte die Gesundheitsförderung über Settings zur zentralen Strategie des 21. Jahrhundert (WHO 1999: 117). „Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat“ (Hartung/Rosenbrock 2015). Dabei stellen sich jene Settings als besonders relevant dar, von denen wichtige Einflüsse auf die Wahrnehmung von Gesundheit, gesundheitlicher Belastungen und/oder Ressourcen ausgehen sowie alle Formen der Bewältigung eingeübt werden können (ebd.). Zudem erreichen gesundheitsfördernde Präventionsmaßnahmen dann eine gute Wirkung, wenn sie in „natürliche“ Lebenswelten eingebunden sind und darüber hinaus ein niedrigschwelliger Zugang ermöglicht wird (Fröhlich-Gildhoff et al. 2011: 16).

2.1 Kindertagesstätten haben eine Schlüsselposition

Über Kindertageseinrichtungen können fast alle Kinder und deren Familien in Deutschland erreicht werden. 2016 besuchten knapp unter und 2017 bereits über 2 Millionen drei bis sechs jährige Kinder in Deutschland eine Tageseinrichtung. Die Betreuungsquoten variieren je nach Region und liegen in einigen Bundesländern sogar bei 95 Prozent⁴ (Statistisches Bundesamt 2017a und 2017b). Kindertagesstätten (Kitas) verfügen aber nicht nur über eine große Reichweite, sondern haben auch das Potential Risikogruppen zu erreichen, die normalerweise zu Institutionen des Gesundheitswesens eine eher ablehnende Haltung haben, wie z. B. sozial benachteiligte Familien, bildungsferne Familien und Familien mit Migrationshintergrund. Da Gesundheitschancen mit sozialen Gradienten einhergehen (RKI 2015 und 2014b), ist das Erreichen dieser Zielgruppen besonders wichtig. Kitas können die Versorgungslage durch eine Zusammenarbeit mit fachlichen Partnern des Gesundheitswesens verbessern und im Sinne einer Präventionskette Familien an externe Angebote des Gesundheitswesens anbinden (Richter-Kornweitz 2015). Zudem genießen die Einrichtungen als erster Bildungsort ein wachsendes

⁴ Betreuungsquoten beziehen sich auf das Alter 3 Jahre bis zum Schuleintritt und sind aktuell nur für 2016 verfügbar.

Vertrauen. Pädagogen sind zweitwichtigste Ansprechpartner in Erziehungsfragen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Kraus-Gruner/Rönnau 2006), der wichtigster Ort für die Gesundheitsförderung ist die Familie. Kitas können durch umfassende Elternarbeit die Gesundheitskompetenzen der Familien erhöhen und damit indirekt einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder nehmen (Geene 2017: 488 f.). Letztendlich sind Kitas das soziale Setting mit dem größten Handlungsspielraum. Im Vergleich zur Schule sind sie an geringere Vorgaben gebunden und können schneller auf Veränderungen der kindlichen Lebenswelt reagieren (Zimmer 2002: 46, vgl. Stollenberg 2008: 13). Somit nehmen Kindertageseinrichtungen eine Schlüsselposition in der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter ein.

2.2 Kindertagesstätten zu einem gesunden Lebensort entwickeln

Verhalten und Verhältnis– zwei Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung kann in sozialen Settings an zwei verschiedenen Punkten ansetzen. Zum einen nutzt sie die niedrighschwellige Erreichbarkeit der Zielgruppe und versucht diese zu gesundheitlichem Verhalten zu befähigen. Die Spannbreite der Verhaltensprävention kann von Information und Aufklärung bis hin zu partizipativ gestalteten Programmen reichen. Dabei bietet das Setting mit seinen Strukturen und Abläufen den Rahmen, bleibt aber selbst unverändert. Darüber hinaus bietet es sich aber an, das Setting im Sinne der Verhältnisprävention selbst zu einem gesundheitsfördernden Lebensraum unter Beteiligung der Zielgruppe umzugestalten (Hartung/Rosenbrock 2015). Eine Kombination der verschiedenen Ansätze entspricht einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung und erzielt die stärksten Effekte (Lohaus/Vierhaus 2015: 280).

Ganzheitliche Ansätze haben Vorrang

Im Verständnis des Setting-Ansatzes sollten Kitas ihre Handlungsspielräume nutzen und sich zu einem gesunden Lebensort umgestalten. Dazu gehören Angebote und Aktivitäten für alle Beteiligten (Kinder, Eltern und Fachkräfte) sowie die Kooperation mit gesundheitsförderlichen Institutionen im Umfeld (Richter-Kornweitz 2015). Gesundheitsbezogenes Handeln gehört in vielen Einrichtungen zur alltäglichen Querschnittsaufgabe. Wie eine Recherche von Lasson, Ulbrich und Tietze (2009) zeigt, stellen Gesundheitsämter und Krankenkassen vielen Kitas gesundheitsförderliche Projekte und Maßnahmen zur Verfügung. Unabhängig von der Möglichkeit externe Projekte umzusetzen sind Kitas aufgefordert, eigene ganzheitliche, gesundheitsfördernde Konzepte zu entwickeln.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung demonstriert den ganzheitlichen Ansatz am Beispiel eines Bewegungskindergartens:

„Einrichtungen können Bewegungsangebote in Kooperation mit örtlichen Sportvereinen durchführen oder eigene Konzepte erarbeiten. Erzieherinnen und Erzieher erwerben eine Übungsleiterlizenz, die Kindertagesstätte organisiert Eltern-Kind-Sport. In manchen Kitas beteiligen sich Eltern an der bewegungsfreundlichen Umgestaltung des Freigelände: Von großen Trägern von Kindertagesstätten werden auch betriebsinterne Bewegungsangebote für die Beschäftigten organisiert. Bewegungsförderung kann unter Nutzung aller Räumlichkeiten der Kindertagesstätte und des eventuell vorhandenen Gartens durchgeführt werden. Wenn nur wenig geeigneter Raum vorhanden ist, liegen Lösungen darin, die Räume mit verwendungsoffenen Materialien bewegungsförderlicher zu gestalten und Freiflächen im näheren Umfeld zu nutzen.“ (Richter-Kornweitz 2015)

Herausgearbeitet wurde in dem o. g. Beispiel, dass der ganzheitliche Ansatz über die Beteiligung der verschiedenen Zielgruppen (Kinder, Eltern, Beschäftigte) und der Anbindung an das Umfeld entwickelt werden muss, damit sich darüber Prozesse und Aktivitäten in Gang setzen, welche die Handlungsfähigkeit aller Beteiligten verbessern. Partizipation (Beteiligung) und Empowerment (Bemächtigung) gelten daher als grundlegende Haltungen der Gesundheitsförderung (ebd.).

Ersichtlich wird, dass die Umsetzung des ganzheitlichen Setting-Ansatzes einen hohen konzeptionellen und organisatorischen Aufwand für Kindertagesstätten bedeutet und damit in der Praxis eher weniger aufwändige Lösungen bevorzugt werden (Geene 2017: 483).

2.3 Kindertagesstätten sind zum Handeln verpflichtet

Die Qualität und Zukunftsfähigkeit eines Bildungssystems hängt entscheidend vom Engagement aller Beteiligten ab (der Individuen, der Bildungsinstitutionen und ihrer Träger, der Wirtschaft sowie des Staates). Es geht immer darum zu überprüfen, mit welchen neuen Ideen und Konzepten die aktuellen Ressourcen besser genutzt sowie neue Mittel bereitgestellt werden können (Arbeitsstab Forum Bildung 2001). Dementsprechend sind Kindertagesstätten, wie andere Institutionen auch, aufgefordert Verantwortung zu übernehmen. Der Gesetzgeber hat sich dafür auf einen gemeinsamen Rahmen mit allen Bundesländern geeinigt, um trotz des in Deutschland existierenden Bildungsföderalismus die elementare Bildungsarbeit auf einheitliche Ziele auszurichten (vgl. JMK/KMK 2004). Die konkrete Ausgestaltung von Orientierungsplänen bleibt weiterhin Ländersache, allerdings wurde damit u.a. der Auftrag erteilt, Gesundheitsförderung innerhalb des grundsätzlichen Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrags (vgl. § 22 SGB VIII) angemessen zu berücksichtigen. Die Bereiche *Körper, Bewegung und Gesundheit* wurden als Bildungsbereiche von Kindertagesstätten definiert (JMK/KMK 2004: 5) und mussten entsprechend in der Ausgestaltung der länderspezifischen Bildungspläne berücksichtigt werden. Das Robert Koch-Institut gibt in seinem Monitoring darüber Auskunft, welche Themen in den Plänen bisher verankert wurden. Demnach sind Themen wie Zahngesundheit, Ernährung, Bewegung, Kör-

perwahrnehmung und Stressbewältigung in den Plänen zu finden (RKI 2015b: 289 f.). Weiterhin beschreiben die Pläne die Stärkung von körperlichen, personalen und sozialen Ressourcen zum Ziel. Weitere Themen der Bildungspläne wie z. B. soziale Kompetenz, Resilienz, Partizipation der Kinder, Beteiligung der Eltern oder Raumausstattung weisen Elemente eines umfassendes salutogenetischen Gesundheitsverständnisses auf (ebd.).

Allerdings kritisiert Geene, dass die Bildungspläne bis heute mit zu wenigen konkreten Umsetzungs- und Handlungsvorschlägen hinterlegt sind und die konkrete Ausgestaltung offenlassen. Damit findet die Umsetzung teilweise nur unzureichend und eher in Einzelmaßnahmen anstelle von ganzheitlichen Konzepten statt (vgl. Geene 2017: 483, 487). Obwohl die konzeptionelle Vielfalt vom Gesetzgeber gewünscht ist (Subsidiaritätsprinzip vgl. § 22a Abs. 5 SGB VIII), fällt es vielen Kindertagesstätten schwer, Gesundheitsförderung ganzheitlich und in eigenen Konzepten integriert zu erschließen. Gründe sind in einem grundsätzlichen Übersetzungsproblem von Bildungsvorgaben in den Kita-Alltag zu suchen und sollen an späterer Stelle dieser Arbeit noch einmal ausführlicher dargestellt werden.

2.4 Gesunde Trias Ernährung, Bewegung und Entspannung unzureichend umgesetzt

Die Förderung der Trias Ernährung, Bewegung und Entspannung sollte aufgrund ihrer Bedeutung für die kindliche Entwicklung (vgl. Ergebnisse der KIGGS-Studie, Gesundheitsziele.de 2003, Peb 2007: 11) einen zentralen Stellenwert in der Gesundheitsförderung von Kindertagesstätten einnehmen. Wie eine Studie⁵ zur Verbreitung und Umsetzung von Gesundheitsförderung in Kitas zeigt, sind die Themen Bewegung und Ernährung auch im pädagogischen Alltag der meisten Kitas verankert (Kliche et al. 2008). Dagegen ist das Thema Stress in Anbetracht der damit verbundenen Bedeutung deutlich unterrepräsentiert. In mehr als der Hälfte aller Kitas wird Stressreduktion im Alltag nicht behandelt. Auch im Hinblick auf zusätzlich zum normalen Alltag stattfindende Gesundheitsprojekte wird das Thema zu wenig berücksichtigt. Während das Thema Ernährung in über 30 Prozent zusätzlich zum Alltag stattfindender Einzelprojekte stattfand und Bewegung noch in knapp 17 Prozent aller Projekte eine Rolle spielte, beschäftigten sich insgesamt nur 1,8 Prozent aller durchgeführten Projekte mit dem Thema Stressbewältigung. Hinzu kommt, dass Kindertagesstätten auch hinsichtlich gesundheitsförderlicher Ausstattungsmerkmale nicht gut ausgestattet sind. In mehr als einem Drittel der Kitas existieren keine Ruhe- und Entspannungsräume für Kinder und sogar in dreiviertel der Kitas sind keine entsprechenden Rückzugsräume für das Personal vorhanden (ebd.). Hier wird deutlich, dass das Thema Stressbewältigung hin-

⁵BZgA-Studie (BeGKi): deutschlandweite Befragung von 650 Einrichtungen 2005-2006 (Kliche et al. 2008)

sichtlich seiner Bedeutung für die gesunde Entwicklung von Kindern (aber auch für die Mitarbeitergesundheit) in der Wahrnehmung der Einrichtungen noch nicht angemessen beachtet wird. Da die Daten ca. 10 Jahre alt sind, stellt sich die Frage, wie sich die Situation aktuell darstellt. Dazu haben Geene, Kliche und Borkowski (2015) in ihrer Expertise zur Erfolgsabschätzung des nationalen Gesundheitsziels⁶ „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ verschiedene Datenquellen ausgewertet. Sie bestätigen die unterschiedliche Qualität und Quantität von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und nennen Gründe wie Zeit- und Personalmangel, Qualifizierungslücken und unterschiedlichen Organisationskulturen der Träger und der Bundesländer. Für die konkreten Bereiche Ernährung, Bewegung und Lebensqualität stellt sich ein sehr unvollständiges und teilweise widersprüchliches Bild bezüglich der umgesetzten Maßnahmen und Effekte dar. Um Umsetzungen und Effekte auf Einrichtungsebene bewerten zu können, bedarf es eines zukünftigen flächendeckenden Monitorings, wie dies in der von Kliche et al. 2005-2006 durchgeführten Studie der Fall war (Geene/Kliche/Borkowski 2015).

2.5 Zusammenfassung

Kindertagesstätten sind als „natürliche“ Welten mit ihrem niedrigschwelligen Zugang und ihrer hohen Reichweite ein zentrales Setting für die Gesundheitsförderung von Kindern. Kindertagesstätten haben zudem aufgrund offen gestalteter Bildungspläne einen sehr großen Handlungsspielraum. Vom Gesetzgeber sind sie innerhalb ihres allgemeinen Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrags aufgefordert, sich in der Gesundheitsförderung zu engagieren. Unterschiedliche gesundheitsförderliche Konzepte können neue Handlungsspielräume erschließen und helfen die Zukunftsfähigkeit der Frühpädagogik zu erhöhen.

Kindertagesstätten stehen umfangreiche Erkenntnisse zur Verfügung, wie sie sich über ein umfassendes Gesundheitsverständnis, über entsprechende Rahmenbedingungen und über die Beteiligung und Bemächtigung aller Zielgruppen (Kinder, Eltern, Mitarbeiter) in Kooperation mit weiteren Gesundheitsakteuren möglichst zu einer umfassenden gesunden Lebenswelt umgestalten können. Allerdings ist auch herausgearbeitet worden, dass die Gesundheitsförderung in Kitas bisher in Qualität und Quantität noch große Unterschiede aufweist und gerade das Thema Stressbewältigung trotz seiner großen Bedeutung wenig Umsetzung erfährt.

Eine Entspannungs-Kita nutzt den ihr zur Verfügung stehenden Handlungsspielraum Entspannung und Stressbewältigung als gesundheitsfördernden Schwerpunkt konzeptionell zu verankern und sich im Sinne der Setting-Strategie zu einem gesundheitsförderlichen Lebensort zu entwickeln.

⁶Das Gesundheitsziel "Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung" wurde 2003 veröffentlicht und 2010 aktualisiert (Gesundheitsziele.de 2017)

Damit nachvollzogen werden kann, wie eine Entspannungs-Kita zu ihrem konzeptionellen Schwerpunkt findet, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit die grundsätzliche Methode der individuellen Profilbildung von Kindertagesstätten erläutert.

3 Wie können Kindertagesstätten eine eigene Antwort auf gesellschaftliche Problemlagen finden?

Entsprechend ihres allgemeinen, öffentlichen Auftrags müssen sich Kindertagesstätten konzeptionell an den heutigen Leitlinien moderner Frühpädagogik ausrichten. Dazu sind auf unterschiedlichen Ebenen normative Rahmenbedingungen zu beachten. Diese Rahmenbedingungen müssen eigenständig von Kindertagesstätten übersetzt und in die einrichtungsspezifische Arbeit integriert werden. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass diese Übersetzungsleistung in schriftlicher Form als Konzeption zu fixieren ist. Hinsichtlich der Begriffe *Konzept* und *Konzeption* existieren in der Fachpraxis Unsicherheiten sowie unterschiedliche Auffassungen. Es ist deshalb nicht überraschend, dass Kindertagesstätten teilweise überfordert sind und die geforderte konzeptionelle Arbeit nur unzureichend bewältigt wird. Im Nachfolgenden werden die Begriffe sortiert, die normativen Rahmenbedingungen genannt und die Bildungspläne als Projektionsfläche heutiger Leitgesichtspunkte moderner Kindheitspädagogik detailliert ausgeführt. Abschließend wird die grundsätzliche Methode erklärt, in der Kindertagesstätten konkrete Antworten erarbeiten müssen.

3.1 Zum Begriff des Konzeptes

Das Wort *Konzept* stammt vom lateinischen Wort *conceptus* ab, das mit *Zusammenfassen* übersetzt werden kann. Im Herkunftswörterbuch sind die Bedeutungen: *skizzenhafter, stichwortartiger Entwurf* sowie *Plan* und *Programm* zu finden (Herkunftswörterbuch Duden 2014: 478). Eine ganz allgemeine Beschreibung, was unter Konzepten im Bereich des sozialpädagogischen Handelns verstanden werden kann, geben Geißler und Hege. Ein Konzept ist demnach ein „Handlungsmodell, in welchem die Ziele, die Inhalte, die Methoden und die Verfahren in einen sinnhaften Zusammenhang gebracht [worden] sind“ (Geißler/Hege 2007: 20). Ein Konzept lässt sich auch als „die gedankliche Vorwegnahme einer Handlungssituation“ im Sinne von Planen beschreiben (Schilling 2016: 233). Und Planen meint „Informationen einholen, Ziele und Methoden überlegen [und]. Kriterien für die Auswertung bedenken“. Konzepte müssen ihre enthaltenen Ziele gut begründen, indem sie einen wissenschaftlichen Zusammenhang zwischen den geplanten Methoden und der Problemlösung herstellen (Geißler/Hege 2007:

34 f.). Konzepte können auf verschiedenen Ebenen geplant werden. Beispiele sind Organisationskonzepte, Zielgruppenkonzepte oder Situationskonzepte (ebd.: 242). Auch innerhalb einer Einrichtung kann man eine Vielzahl von Konzepten vorfinden wie z. B. Raumkonzept, Zeitkonzept oder Personal-konzept (Becker-Textor 1994: 15-21). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass unterschiedliche „Flughöhen“ im Sinne von Abstraktionsniveaus existieren, auf denen Konzepte entwickelt werden können (Deinet 2012: 2).

3.2 Konzepte und normative Rahmungen

Ebenso wie sich Konzepte auf unterschiedlichen Abstraktionsniveaus mehr oder weniger konkret formulieren, existieren auf unterschiedlichen Ebenen normative Vorgaben, an denen sich Konzepte bei ihrer Entstehung ausrichten müssen. Konzepte implizieren immer auch bestimmte gesellschaftliche Leitbilder und Menschenbilder und damit Wertevorstellungen des pädagogisch Handelnden (Geißler/Hege 2007: 33, Schilling 2016: 184).

Das heutige Verständnis früher Kindheit und die Zielperspektiven für eine Pädagogik der frühen Kindheit verdichten sich in normativen Vorgaben auf verschiedenen Ebenen: in länderübergreifenden Normierungen (wie z. B. die UN-Kinderrechtskonvention), in Vorgaben vom Gesetzgeber (Bund- und Länderebene) und in Bildungsplänen der einzelnen Bundesländer. Damit Kindertagesstätten (Kitas) im Sinne der heutigen Frühpädagogik handeln, müssen sie ihre Konzepte in Orientierung an den normativen Vorgaben entwickeln und ihre eigenen Handlungsweisen präzisieren (vgl. JmK/KmK 2004: 2., Kaul 2015: 99 f.).

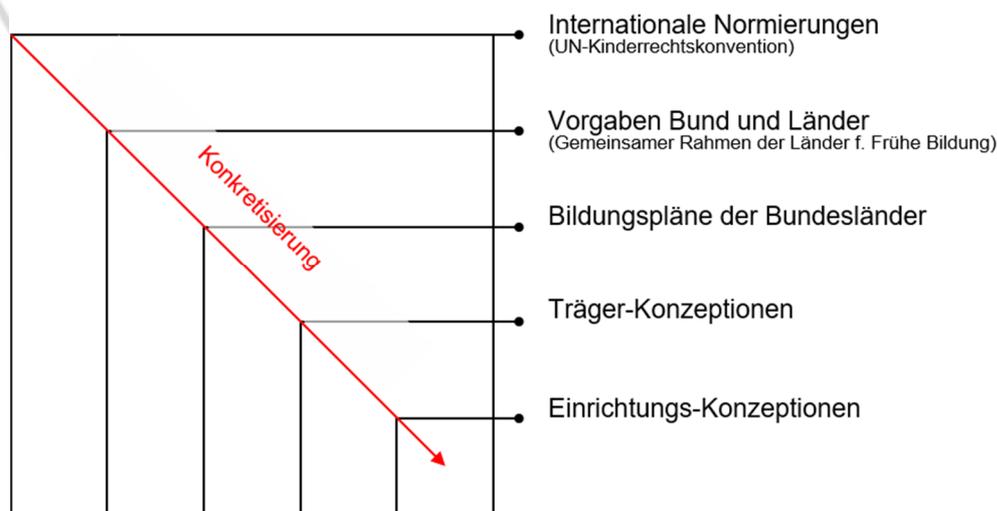


Abb. 2: Projektionsflächen moderner Ansätze der Kindheitspädagogik (eigene Darstellung)

In diesem Sinne müssen den aktuellen Konzepten der Elementarpädagogik das heutige Bild vom Kind und das moderne Bildungsverständnis zugrunde liegen, welche im nachfolgenden Kapitel dargestellt werden.

3.2.1 Das heutige Verständnis der Frühpädagogik

Die heutige Frühpädagogik geht von einem reformierten Bild vom Kind und damit einhergehenden Bildungsverständnis aus. Es erkennt den Menschen als Träger allgemeiner Grundrechte von Geburt an (vgl. § 1 BGB). Zudem wird Kindheit in diesem Zusammenhang als eigenständige, produktive Lebensphase wertgeschätzt und Kindern spezifische Kinderrechte zugesprochen (vgl. § 1 SBG VIII). Kinder agieren als Subjekte ihrer eigenen Bildungs- und Entwicklungsprozesse und lernen im ständigen Austausch mit ihrer Umwelt. Zur Erschließung von Sinnzusammenhängen sind sie auf andere Menschen und Anregung aus dem Umfeld angewiesen.

Diesem Verständnis liegen verschiedene Erkenntnisse der Humanwissenschaften, Einblicke in die Entwicklungsabschnitte der frühen Kindheit und neuere Befunde der Hirn- und Entwicklungspsychologie zugrunde, wie in den folgenden Beispielen dargestellt wird:

- Das moderne anthropologische Menschenbild geht davon aus, dass der Mensch nicht erst Mensch wird, sondern von Geburt an Mensch ist (Kluge 2013: 28) und sich als solcher aktiv die Welt aneignet (Laewen 2002: 96-102). Bildung wird in diesem Zusammenhang als Selbstständigkeit von Kindern verstanden, sich die Welt in co-konstruktiven Prozessen zu erschließen (ebd.).
- Entwicklungspsychologische Erkenntnisse der Bindungsforschung zeigen die grundlegende Bedeutung von verlässlichen Beziehungen für das eigenaktive Welterkunden von Kindern (vgl. Ainsworth/Bell 1970). Bindungserfahrungen werden als vertraute Muster in inneren Arbeitsmodellen abgespeichert. Die Repräsentation der Bindung, des Selbst, der Anderen und der Welt schafft für das Kind Orientierung und hilft Situationen zu verstehen und angemessen zu agieren (Cierpka zit. In: Wünsche 2015: 37).
- Die Entwicklungspsychologie beschreibt weiterhin, dass sich ein Kind aus einem natürlichen Bedürfnis und Antrieb heraus über verschiedene Entwicklungsstadien im individuellen Tempo entwickelt (Knauf/Düx /Schlüter 2007: 27 ff.).
- Aus der modernen Gehirnforschung stammen Erkenntnisse zur Neuroplastizität als Anpassungen des Gehirns bei Lernvorgängen. Demnach sind Kinder und Jugendliche mit einer unvergleichlich natürlichen Lernbereitschaft und hervorragenden Lerngeschwindigkeit ausgestattet, die im Lebensverlauf abnimmt. Zudem verfügt das Gehirn über vielseitige Lernfähigkeiten bereits nach der Geburt, was den Menschen deutlich von anderen Lebewesen unterscheidet (ebd.: 30 f.). Man unterscheidet dabei in angeborene Potentiale und Potentiale, die der Anregung und Übung durch Interaktionen und Auseinandersetzung mit der Umwelt bedürfen (Wün-

sche 2015: 38). Man spricht auch von erfahrungserwartenden Plastizität, d. h. das Gehirn erwartet in sogenannten sensiblen Phasen einen spezifischen Input, um sein Potential optimal entfalten zu können (Lohaus/Vierhaus 2015: 87).

- Die Bereitstellung einer sozialen, kulturellen und vor allem reichhaltigen Umwelt wird damit bedeutend und entscheidet über die „Qualität der [kindlichen] Welt- und Selbst-Erfahrungen“ (Schäfer 2013: 42).

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ 2003: 75 ff.) stellte folgende Grundprinzipien für die Bildungsarbeit auf.

- Das Kind muss als kompetentes Subjekt seines eigenen Bildungsprozesses anerkannt werden. Es gestaltet seine Erziehungs- und Bildungsprozesse co-konstruktiv.
- Das Kind soll durch die volle Akzeptanz und Respektierung seiner Persönlichkeit in seinem Selbstwert nachhaltig gestärkt werden.
- Eine angemessene Beteiligung von Kindern im Alltag ist Voraussetzung. Rechte und Pflichten bedingen sich gegenseitig. Kindern sollte eine altersentsprechende Verantwortungsübernahme ermöglicht werden.
- Die Mitbestimmung in der Gemeinschaft sollte auf Basis demokratischer Mittel erfolgen. Der Pädagoge sollte eine Balance zwischen kindlichem Autonomiebestreben und sozialer Mitverantwortung herstellen.
- Basiskompetenzen und Ressourcen sollten gefördert werden. Kinder sollten darüber befähigt werden mit Belastungen, Veränderungen und Krisen umgehen zu können.
- Statt einem reinen Wissenserwerb sollte die Vermittlung lernmethodischer Kompetenzen im Vordergrund stehen, um auf die vielfältigen Herausforderungen des Lebens vorzubereiten. Kinder sollten das Lernen lernen – um im Sinne eines lebenslangen Lernens kompetent zu sein.
- Erziehungs- und Bildungsangebote sind entwicklungsangemessen zu gestalten und sollen die soziale, kognitive und emotionale Entwicklung berücksichtigen.
- Individuelle Unterschiede im Hinblick auf Geschlecht, Herkunft, Religion, Lebensweise sowie Stärken und Schwächen müssen Anerkennung finden. Alle Kinder sollen faire und gleiche Entwicklungschancen erhalten
- Das Prinzip der ganzheitlichen Förderung durch die Integration von Wahrnehmung, Bewegung und Spiel soll verfolgt werden. Das Kindliche Spiel als informelles Lernen muss Anerkennung finden.

- Bildung findet bei vielen Anlässen in Interaktionen von Kindern untereinander, mit Fachkräften und mit Eltern statt. Ein partnerschaftliches Zusammenwirken aller Beteiligten ist daher Grundvoraussetzung (ebd.).

3.2.2 Die Verankerung in den Bildungsplänen

Die Bildungspläne

Die Bildungspläne konkretisieren über das Bildungsverständnis den eigenständigen Bildungsauftrag von Elementarinstitutionen (vgl. § 22a SGB VIII). Die Bildungspläne sollen allen Beteiligten (Fachpraxis, Eltern und Öffentlichkeit) hinsichtlich der Bildungsarbeit Orientierung und Transparenz bieten und insbesondere den zu verwirklichenden Qualitätsanspruch definieren (JMK/KMK 2004: 2, Pohl 2013b: 41). Da sich die Ausgestaltung auf Länderebene sehr unterschiedlich darstellt, gibt es inhaltlich Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede.

Im Grundsatz vergleichbare Inhalte

Die meisten Bildungspläne beziehen sich mit ihrem Bildungs- und Erziehungsverständnis auf Kinder bis zum Schuleintritt, einige andere beziehen sich auf Kinder bis zum Ende der Grundschulzeit. In der Regel wird auf folgende Bereiche eingegangen: den gesellschaftlichen Rahmen, das zugrunde gelegte Bild vom Kind und Bildungsverständnis, Leitgedanken und die Bildungs- und Erziehungsziele. Im Kern stellen sich Bildungsbereiche und Lern- und Erfahrungsfelder dar, mit der dazugehörigen Methodik und Didaktik (Textor 2008). Inhaltlich werden Bildungsprozesse für diejenigen Bereiche ausdifferenziert, in denen beim Kind bestimmte Fähigkeiten ganzheitlich gefördert werden sollen z. B. Kommunikation/Sprache/Literacy, Bewegung, Soziale und Emotionale Entwicklung. Ebenso werden über alle Bereiche hinweg stattfindende Querschnittsthemen wie z. B. Inklusion, Integration, geschlechtsspezifische Erziehung oder Medienerziehung ausgewiesen (Dittrich 2015: 95 f., Kaul 2015: 99 f.). Im letzten Teil der Pläne existieren Hinweise zu Anforderungen an die Fachkräfte, Qualitätsentwicklung und -sicherung, Selbst- und Fremdevaluation sowie Aufgaben des Trägers (Textor 2008).

Unterschiede

Neben vergleichbaren Inhalten gibt es aber auch eine Reihe von Unterschieden (ebd.). Die Unterschiede haben ihren Ursprung hauptsächlich in den unterschiedlichen Entstehungsgeschichten. In einigen Ländern wurden die Konzepte von wissenschaftlichen Instituten erarbeitet, teilweise aber auch nur von wissenschaftlichen Gutachten begleitet und in wieder anderen Ländern waren zusätzlich Eltern, Träger, Kirchen oder kommunale Spitzenverbände beteiligt. Die Entwürfe wurden unterschiedlich stark mit politisch Verantwortlichen und der beruflichen Praxis diskutiert (Stollenberg 2008: 11 f.).

Auch die Verbindlichkeit ist unterschiedlich stark deklariert, je nachdem ob sie als Empfehlung/Handreichung/Orientierungsplan oder als gemeinsame Vereinbarung mit den Trägerverbänden verabschiedet wurden.

Übersetzungsleistung in die Praxis gestaltet sich schwierig

Trotz der positiven Resonanz von pädagogischen Fachkräften, Eltern, der Wissenschaft und Medien ist bis heute unklar, wie erfolgreich die Implementierung in der Praxis war. Es fehlen Dokumentationen der Implementierung und Nachweise der Auswirkungen oder Effekte. Aus der Praxis gibt es Bekundungen, dass die Verankerung nur unzureichend oder sogar überhaupt nicht stattfand. Gründe könnten in dem unterschiedlichen Umfang (z. B. Bayrischer Plan mit 488 Seiten!) und wissenschaftlichen Sprachstil vermutet werden (Textor 2008). Zusätzlich gibt es Hinweise, dass Einrichtungen grundsätzlich mit den Anforderungen aus den reformierten Bildungscurricula und damit zusammenhängenden modernen Bildungsverständnisses sowie der Diskussion über eine notwendige Qualitätsentwicklung überfordert und überlastet sind (ebd., vgl. Ergebnisse von Fachkräftebefragungen in Kapitel 5.3).

3.3 Zwischenfazit

Festgehalten werden kann, dass alle Kitas mit ihrer pädagogischen Arbeit auf der konzeptionellen Ebene dieselben Ziele verfolgen, die sich aus ihrem gesetzlich verankerten Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrag ableiten und die Methoden und Inhalte durch das moderne Bild vom Kind und das damit zusammenhängende Bildungsverständnis aus den Bildungsplänen geprägt sind. Ein konzeptioneller Unterschied kann also nur auf der konkreten pädagogischen Handlungsebene festgemacht werden. Entsprechend ist eine Antwort auf gesellschaftliche Problemlagen auch dort zu suchen.

3.4 Zum Begriff der Konzeption

Das Wort *Konzeption* entstammt derselben etymologischen Herkunft wie das Wort *Konzept* und wird mit ähnlicher Bedeutung als ein *geistiger Entwurf* oder *Leitgedanke* beschrieben (Herkunftswörterbuch Duden 2014: 478).

In der Fachliteratur fällt auf, dass die Begriffe teilweise synonym und uneinheitlich benutzt werden. Hollmann und Benstetter (2001: 29-31) haben sich intensiv der Begriffsbestimmung gewidmet und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass keine allgemeinverbindliche Unterscheidung in Lexika zu finden ist. Groot-Wilken und Krenz berichten ebenfalls, dass die Begriffe häufig verwechselt oder sogar synonym verwendet werden. Krenz bezieht sich dabei auf die Praxis, Groot-Wilken meint die vorhandene Fachliteratur (Groot-Wilken 2011: 8; Krenz 2008: 12).

Konzeptionen als Konkretisierung von Konzepten

In der Orientierung an den normativen Rahmen sieht der Gesetzgeber eine Konkretisierung auf Einrichtungsebene vor und verlangt Konzeptionen als Voraussetzung für die Betriebszulassung einer Kindertagesstätte (vgl. § 22a und § 45 SGB VIII). Konzeptionen können als eine umfangreiche schriftliche Ausarbeitung aller inhaltlichen Parameter einer Einrichtung beschrieben werden (Krenz 2006: 10). Es geht darum, für alle Akteure innerhalb einer Einrichtung (Kinder, Eltern und Mitarbeiter) aber auch außerhalb der Einrichtung (Träger und Öffentlichkeit) das Bedeutsame zu erfassen. Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal in Abgrenzung zum Konzept ist, dass sich Konzeptionen mit der tatsächlich stattfindenden pädagogischen Realität auseinandersetzen und diese in den Zusammenhang zu den individuellen Rahmenbedingungen bringen. Jede Konzeption ist damit einmalig und spiegelt das spezifische Profil dieser Einrichtung wieder (ebd.).

Im Gegensatz zum Konzept ist eine Konzeption nichts Vorläufiges, sondern als Ergebnis eines gemeinsamen Prozesses von Fachkräften anzusehen. In diesen Prozess fließt das theoretische sowie praktische Wissen der Fachkräfte ein (Groot-Wilken 2011: 8). Konzepte und Konzeptionen lassen sich zudem durch ihre Funktion unterscheiden. Beide haben eine profilgebende Funktion (Groot-Wilken: 2011: 8; Hopf 2001). Konzeptionen haben darüber hinaus auch eine dienstrechtliche Funktion und sind handlungsbindend (Hollmann/Benstetter 2001: 31 f.). In einem Konzeptionsentwicklungsprozess sind Fachkräfte aufgefordert, die konzeptionellen Rahmungen in eigenen Handlungsanweisungen zu konkretisieren daher stellt sich die Frage, mit welchen Mitteln Fachkräfte zur eigenen Konzeption finden.

3.5 Vom Konzept zur Konzeption über Qualitätskriterien

Wie in der Abbildung 3 dargestellt, helfen Qualitätskriterien Kitas in der Überführung der Bildungsziele und Aufgaben aus den normativen Vorgaben in konkretes überprüfbares pädagogisches Handeln (vgl. Tietze/Viernickel 2016: 18).



Abb. 3: Vom Konzept zur Konzeption über Qualitätskriterien (eigene Darstellung)

Fachkräfte kommen über die Qualitätskriterien in einen Aushandlungsprozess, in welchem diskutiert werden muss, wie die einzelnen Qualitätskriterien konkret in der jeweiligen Einrichtung ausgefüllt werden können und sollen und wie eine Umsetzung abgesichert werden kann (Dittrich 2006: 68, 71). Über die Ausdifferenzierung der Qualitätskriterien in einrichtungsspezifische Qualitätsstandards findet die Einrichtung zu ihrem unverwechselbaren Profil (Röhl 2005: 29 f.).

3.6 Qualitätskriterien konkretisieren pädagogische Qualität

In Deutschland hat sich ein fachwissenschaftlicher Konsens darüber gebildet, was unter guter pädagogischer Qualität in Kitas zu verstehen ist. Gute pädagogische Qualität ist dann gegeben, wenn:

„die jeweiligen pädagogischen Orientierungen, Strukturen und Prozesse [einer pädagogischen Einrichtung]. das körperliche, emotionale, soziale und intellektuelle Wohlbefinden und die Entwicklung und Bildung der Kinder in diesen Bereichen aktuell wie auch auf Zukunft gerichtet fördern und die Familien in ihrer Betreuungs- und Erziehungsaufgabe unterstützen“ (Tietze 2008: 17 in Anlehnung an Tietze 1998: 20)

Zur Operationalisierung der pädagogischen Qualität übertrug Tietze ein bereits bestehendes Qualitätsmodell nach Donabedian aus dem Gesundheitswesen auf den pädagogischen Bereich und unterschied die Dimensionen pädagogischer Qualität in Orientierungsqualität, Strukturqualität und Prozessqualität (Tietze 1998: 21 f., vgl. Tietze: 2008: 17 ff., Schmidt 2013: 56).

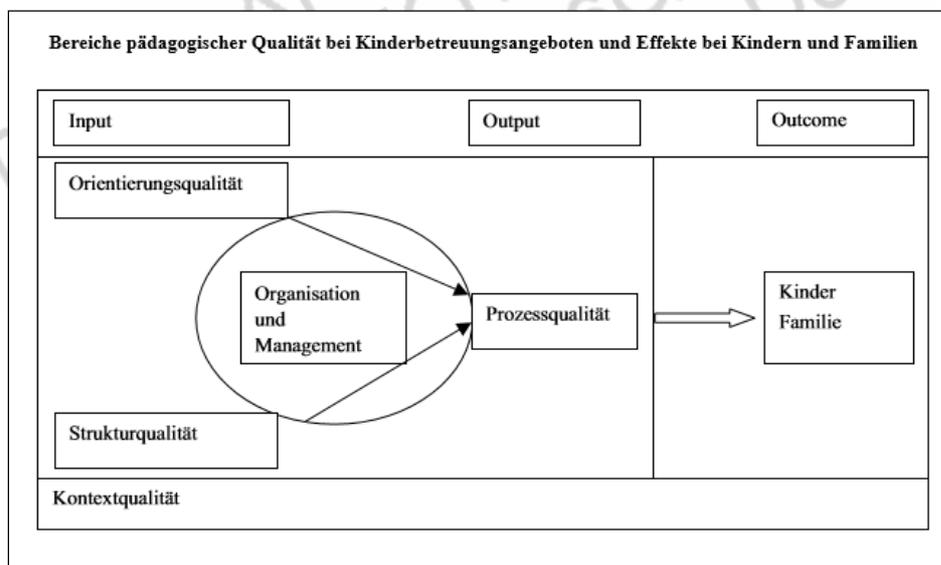


Abb. 4: Dimensionen pädagogischer Qualität (BMFSFJ 2006: 415; vgl. Tietze 2008: 19)

Die Dimensionen lassen sich in einem Modell zueinander in Beziehung setzen. Laut dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend lassen sich die Dimensionen folgendermaßen beschreiben (BMFSFJ 2006: 200; vgl. Tietze 2008: 19):

Orientierungsqualität

Mit Orientierungsqualität sind die Vorstellungen, Überzeugungen und Werte der pädagogischen Fachkräfte gemeint. Sie wirken auf das direkte Handeln und beeinflussen damit die Prozessqualität. Der Begriff kann erweitert werden um die Orientierungen, die von außen durch Bildungscurricula, trägerseitige Leitbilder, Rahmenkonzeptionen, einrichtungsindividuellen Konzeptionen und fachwissenschaftlich geforderte Standards in das System der Kinderbetreuungseinrichtungen einfließen.

Strukturqualität

Die Strukturqualität meint die zeitlich stabilen, situationsabhängigen Rahmenbedingungen (räumlich-materiell und sozial) der Kindergartengruppe und des Kindergartens: In diesem Rahmen finden alle pädagogischen Prozesse statt. Gemeint sind Gruppengröße, Platz innen und außen sowie andere Ausstattungsmerkmale der Einrichtung, Erzieher-Kind-Schlüssel (auch genannt Fachkraft-Kind-Relation), Qualifikation wie auch Vor- und Nachbereitungszeit des Personals. Die Rahmenbedingungen sind in der Regel politisch geregelt und damit für die Fachkräfte selbst nur wenig bis gar nicht beeinflussbar.

Prozessqualität

Prozessqualität meint alle im Alltag stattfindenden Interaktionen zwischen den Kindern untereinander, dem Kind und den Fachkräften sowie dem Kind und der räumlich-materiellen Umwelt. Zur Prozessqualität gehören ebenfalls die Anregungen, welche die Kinder in den verschiedenen Entwicklungs- und Bildungsbereichen erhalten, sowie der Umgang und Einbezug der Eltern. Insofern ist mit Prozessqualität die realisierte Pädagogik mit ihren Merkmalen und Effekten gemeint und kann auch als Output einer Kinderbetreuungseinrichtung verstanden werden.

Von den drei Qualitätsdimensionen Orientierungen, Strukturen und Prozesse bzw. deren Ausprägungen werden Effekte auf die kindliche Entwicklung und Bildung erwartet. Weiterhin können Effekte bei Eltern erwartet werden, die ebenfalls einen Einfluss auf das Kind haben können. Diese Effekte kurz-, mittel- und langfristiger Art nennt man Outcome. Jedoch darf der Einfluss der Qualitätsdimensionen nicht überschätzt werden, da der Bildungs- und Entwicklungsstand von Kindern maßgeblich auch von anderen Faktoren (wie z. B. der Familie und dem Selbstbildungsprozess des Kindes) abhängt. Ein positiver Effekt der Qualitätsdimensionen kann aber als wahrscheinlich angenommen werden. Ebenso verhält es sich mit der Orientierungs- und Strukturqualität, welche dem pädagogisch Handelnden als Input vorgegeben sind und damit einen direkten Einfluss auf die Prozessqualität ausüben, sie allerdings nicht determinieren.

Organisations- und Managementqualität

Wie stark der Einfluss der Orientierungen und Strukturen auf die Prozessqualität ist, wird unter anderem durch die Organisations- und Managementqualität moderiert. Daher findet eine verstärkte Entwicklung und Anwendung von Managementsystemen statt.

Kontextqualität

Eine ähnliche Funktion wird den externen Bedingungen zugeschrieben. Hier können z. B. Fachberatung, Fortbildungen und Trägerorganisationen als wichtige Unterstützungssysteme dienen. Positive Impulse für die Qualität sind als wahrscheinlich einzuschätzen.

Deutlich geworden ist, dass das Konzept der pädagogischen Qualität aus verschiedenen Qualitätsdimensionen besteht, die wiederum durch verschiedene Merkmale gekennzeichnet sind. Diese Merkmale können von Einrichtung zu Einrichtung verschiedene Merkmalsausprägungen haben und für diesen Bereich einen Qualitätsunterschied bilden (ebd.).

3.7 Zusammenfassung

Herausgearbeitet wurde, dass Kitas eine Antwort auf der Ebene der konkreten Handlungen (auf der Ebene der Konzeptionen) formulieren müssen und dass der Konkretisierungsweg vom Konzept zur Konzeption über Qualitätskriterien führen kann.

Nach heutigem Verständnis impliziert pädagogische Qualität die Herstellung günstiger Rahmen-, Struktur- und Prozessbedingungen, um das körperliche, emotionale, soziale und intellektuelle Wohlbefinden und die Entwicklung und Bildung von Kinder sicherzustellen. Qualitätskriterien müssen somit auf der Ebene der Orientierungen, Strukturen und Prozesse zur Verfügung stehen. Sie dienen den Einrichtungen als grundsätzliche Orientierung innerhalb der eigenen Konzeptionsarbeit, aber auch als Ausgangspunkt für Qualitätsentwicklungsprozesse. Wenn Qualitätskriterien in Referenzrahmen bereits zur Verfügung stehen, erleichtert dies die Steuerung der Prozesse in Kitas. Im Nachfolgenden werden daher unterstützende Bedingungen und Instrumente dargestellt, welche ebenfalls für die konzeptionelle Arbeit einer Entspannungs-Kita genutzt werden können.

4 Konzeptionsarbeit und Qualitätsentwicklung in Kindertagesstätten

Wie zuvor erläutert wurde, bedeutet Konzeptionsarbeit in Kitas die inhaltliche Ausgestaltung der pädagogischen Arbeit aber auch die qualitative Weiterentwicklung der dieser. In diesem Sinne macht es Sinn beide Prozesse auf dem Weg zum spezifischen Profil miteinander verknüpft abuarbeiten. Zudem enthält der Prozess immer eine fachliche, aber auch eine Management-Komponente. Der Steuerung der Prozesse kommt daher eine Schlüsselposition zu.

Instrumente der Qualitätsentwicklung stellen Kitas Referenzrahmen mit Qualitätskriterien zur Verfügung und helfen so, den Prozess zu steuern. *Der Nationale Kriterienkatalog* hat sich als Standardinstrument etabliert und wird daher mit seinen Kriterien bester pädagogischer Fachpraxis vorgestellt. Zusätzlich haben für den Bereich der Gesundheitsförderung zwei weitere Referenzrahmen Anerkennung in der Fachpraxis erlangt und werden ebenfalls kurz vorgestellt.

Der letzte Teil des Kapitels erläutert Schritt für Schritt das standardisierte Vorgehen der Konzeptions- und Qualitätsentwicklung in Kitas mithilfe des Nationalen Kriterienkatalogs.

4.1 Die Prozesse müssen gesteuert werden

In einer Kita übernimmt die Leitung (alternativ auch Qualitätsbeauftragte aus dem Team) die Organisation und Führung der Prozesse. Dieser Position kommt eine Schlüsselrolle für den Erfolg der Qualitätsentwicklung (Dittrich 2006: 73) sowie der Konzeptionsarbeit zu.

Auch der Gesetzgeber verpflichtet Kitas sich mit einer systematischen Steuerung zu befassen und ein entsprechendes Qualitätsmanagement zu installieren (vgl. § 22 a Abs. 1 SGB VIII). Qualitätsmanagement in Kitas kann verstanden werden als

„systematische und kontinuierliche Planung, Lenkung, Sicherung und Verbesserung des Leistungsangebotes sowie die erforderlichen Prozesse und Strukturen konsequent am Nutzen für Kinder und Eltern sowie einer bestmöglichen Kosten-Nutzen-Relation auszurichten“ (KGSt 2001 zit. In: Röhl 2005:11).

Pohl fügt hinzu, dass die Qualität der pädagogischen Arbeit über die Herstellung von günstigen Rahmen-, Struktur und Prozessbedingungen abgesichert werden soll (Pohl 2013a: 51). Diesem Verständnis folgend, beziehen sich die Qualitätsmanagementmodelle in Kitas primär auf die pädagogischen Prozesse und nicht wie beim Total Quality Management auf alle Leistungen in allen Bereichen eines Unternehmens (Amerein/Dittrich 2015: 516, vgl. Röhl 2005: 94-100).

Der Gesetzgeber macht keine Aussage darüber, welche Qualität in Kitas sichergestellt werden soll. Innerhalb der Betriebszulassung prüft er die Mindeststandards, welche für den Betrieb einer Kindertagesstätte eingehalten werden müssen (vgl. § 45 SGB VIII). Die Weiterentwicklung der pädagogischen Inhalte, sowie Qualität liegt damit in der Verantwortung der Einrichtungen in Abstimmung mit den jeweiligen Trägern.

Es gibt eine Reihe von unterschiedlichen Ansätzen, um die Qualität von Einrichtungen zu steuern. Im Anhang Seite 3 befindet sich eine Übersicht zur Einteilung der unterschiedlichen in Deutschland vorherrschenden Steuerungstypen. Für den Bereich der Kitas bieten sich solche Steuerungsverfahren in besonderer Weise an, welche sich durch eine hohe Beteiligungs- und Dialogorientierung der Mitarbeiter auszeichnen und damit zu einer hohen Identifikation der Mitarbeiter mit dem Prozess führen (vgl. Esch et al. 2006: 245 f.). Diese Verfahren werden also aus der Einrichtung heraus (*interne Organisationsentwicklung*) organisiert und bewältigt. Für den Bereich der internen Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen steht den Leitungen der *Nationale Kriterienkatalog* als Standard-Verfahren zur Verfügung. Dieser wurde durch die *Nationale Qualitätsinitiative*⁷ entwickelt und erprobt und ist deutschlandweit auf positive Resonanz in der Fachöffentlichkeit gestoßen. (vgl. ebd.: 244, Schmidt 2013: 54; BFSFJ 2004).

4.2 Der Nationale Kriterienkatalog als Referenzrahmen

Der Nationale Kriterienkatalog (NNK) „Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder“ (Tietze/Viernickel 2016) erhebt den Anspruch, Einrichtungen länder-, träger- und konzeptionsübergreifend bei der Konkretisierung der politischen Vorgaben zu helfen. Dafür beschreibt er das gesamte Aufgabenfeld der pädagogischen Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungspraxis von Kinderbetreuungseinrichtungen von null bis sechs Jahren. Er benennt die Bedingungen, unter denen beste pädagogische Praxis gelingen kann, zum einen hinsichtlich der Kompetenzen der Fachkräfte, aber auch hinsichtlich der materiell-räumlichen Anforderungen. Er begreift sich damit als Orientierungsrahmen in Ergänzung zu den Bildungsprogrammen und Qualitätsmanagementsystemen der Träger. Die pädagogische Qualität wird im NNK konkret und handlungsnah als beste Fachpraxis beschrieben. Der damit verbundene Anspruch soll als Ausgangspunkt für einrichtungsbezogene Auseinandersetzungen sein und Teams motivieren, in der Festlegung eigener Qualitätsstandards engagiert vorzugehen.

⁷ Weitere Informationen zur Arbeit der Nationalen Qualitätsinitiative kann dem Anhang Seite 3 entnommen werden.

Aufbau und Inhalte des Nationalen Kriterienkatalogs

Der NNK erfasst alle Bereiche des pädagogischen Alltags und gliedert diese in zwanzig sogenannte Qualitätsbereiche auf.

Räumlicher und zeitlicher Rahmen:	
(1) Räume für Kinder	(2) Tagesgestaltung
Orientierende Funktion über alle Qualitätsbereiche als Grundlage inklusiver Pädagogik, gemeinsame Bildung, Betreuung und Erziehung <i>aller</i> Kinder	
(3) Individualität, Vielfalt und Gemeinsamkeit	
Routinemäßige Abläufe und Grundbedürfnisse:	
(4) Mahlzeiten und Ernährung	(5) Körperpflege und Hygiene
(6) Ruhen und Schlafen	(7) Sicherheit
Bildungs- und Erziehungsbereiche:	
(8) Sprache, Mehrsprachigkeit und Bilinguale Erziehung	(9) Kognitive Entwicklung
(10) Soziale und Emotionale Entwicklung	(11) Bewegung
(12) Fantasie- und Rollenspiel	(13) Bauen und Konstruieren
(14) Ästhetische Bildung	(15) Natur, Umgebung und Sachwissen
Kooperation zwischen Einrichtung und Familien und Übergänge:	
(16) Eingewöhnung	(17) Begrüßung und Verabschiedung
(18) Zusammenarbeit mit Familien	(19) Übergang Kindertageseinrichtung - Schule
Anforderungen an die Leitung & Team, Arbeits- und Betriebsorganisation, Kommunikation und Zusammenarbeit im Team:	
(20) Leitung und Team	

Tab. 2: Die Qualitätsbereiche des NNK (eigene Darstellung in Anlehnung an Tietze/Viernickel 2016)

Alle Qualitätsbereiche sind einheitlich strukturiert. Die Basis dafür bilden sechs Leitgesichtspunkte, „in denen sich der Konsens bundesdeutscher Fachkräfte zu bester pädagogischer Praxis mit Kindern bis zum Schuleintritt spiegelt“ (Dittrich 2006: 66). Die Leitmotive garantieren für alle Bereiche einen einheitlichen Ausgangspunkt zur Bestimmung pädagogischer Qualität. In allen Qualitätsbereichen sollen sich folgende 6 Leitgesichtspunkte in konkret formulierte Kriterien abbilden:

1) Räumliche Bedingungen

- Innenbereich
- Außenbereich

2) Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktion

- Beobachtung
- Dialog- und Beteiligungsbereitschaft

- Impuls

3) Planung

- Grundlagen/Orientierung
- Pädagogische Inhalte/Prozesse
- Dokumentation

4) Vielfalt und Nutzung von Materialien

5) Individualisierung

- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Interessen
- Individueller Umgang mit Materialien und Angeboten

6) Partizipation

- Einbeziehung der Kinder in Entscheidungsprozesse
- Einbeziehung der Kinder in Gestaltungsprozesse
- Balance zwischen Individuum und Gruppe

Diese Strukturierung in sechs Bereiche ermöglicht ein vollständiges Abbild eines jeden Qualitätsbereichs und kann damit auch als einzelner Bereich bearbeitet und weiterentwickelt werden. Zusätzlich ist es möglich sich bereichsübergreifend mit den Leitgesichtspunkten auseinander zu setzen (siehe die Abbildung im Anhang Seite 5).

Kein eigener Qualitätsbereich für Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung wird im NNK als Querschnittsaufgabe verstanden und findet daher in verschiedenen Qualitätsbereichen Berücksichtigung:

- *Mahlzeiten und Ernährung, Körperpflege und Hygiene, Ruhen und Schlafen sowie Sicherheit*

In diesen Qualitätsbereichen wird Gesundheitsförderung als die qualitativ hochwertige Gestaltung von routinemäßigen Prozessen, die Zusicherung der Grundbedürfnisse und Rechte der Kinder sowie Erfahrungen der Selbstwirksamkeit verstanden.

- *Räume für Kinder und Tagesgestaltung*

In den Bereichen geht es um die Schaffung von räumlichen und zeitlichen Voraussetzungen entsprechend der Entwicklungsbedürfnisse der Kinder.

- *Weitere Qualitätsbereiche*

Sie beschreiben Bildungs- und Kompetenzbereiche sowie Erfahrungsbereiche und Erkenntnismöglichkeiten und tragen so ebenfalls zu einer gesunden, altersgerechten Entwicklung bei. Zusätzlich werden Aufgaben der Gesundheitsförderung für die Zusammenarbeit mit Eltern und im Team beschrieben.

4.3 Referenzrahmen zum Thema Gesundheitsförderung

Während der NKK Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe betrachtet, heben andere Referenzrahmen das Thema Gesundheit heraus und verdichten und erweitern zum Teil die Aussagen des NKK und stellen damit je nach Umfang eine alternative oder zusätzliche Möglichkeit für die Erarbeitung eines Qualitätsstandards dar. Bei den Rahmen liegt ein mehrdimensionales Qualitätsverständnis zugrunde, welches sich in den Qualitätsbereichen Orientierungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschiedlich stark ausdifferenziert.

Bertelsmann Stiftung 2012 - Die gute gesunde Kita gestalten

Dieser Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung einer guten gesunden Kita ist das Ergebnis eines Kooperationsprojekts „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ verschiedener Akteure des Gesundheits- und Bildungswesens. Beteiligt waren: die Bertelsmann Stiftung, die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung/Berlin, die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, das Bezirksamt Berlin-Mitte, die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, die Stadt Münster und das Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (Bertelsmann Stiftung 2012). Auf der Ebene der Orientierungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wurden die zwei Qualitätsdimensionen *Förderung kindlicher Bildungs- und Entwicklungsprozesse* und *Organisations- und Personalentwicklung/Mitarbeitergesundheit* ausdifferenziert, sodass acht Qualitätsbereiche entstanden sind. Diese wurden jeweils noch weiter konkretisiert, sodass insgesamt 42 Qualitätsmerkmale vorliegen (ebd.). Die Merkmale sind in tabellarischer Form im Anhang Seite 7 zu finden. Weiterhin stellt Bertelsmann auf seiner Internetseite weitere Broschüren zur unterstützenden Organisationsentwicklung bereit (siehe www.bertelsmann-stiftung.de).

Voss und Viernickel 2016 - Gute gesunde Kita

In Kooperation mit der Unfallkasse NRW wurde von Voss und Viernickel (2016) der Referenzrahmen *Gute gesunde Kita* vom bereits existierenden Referenzrahmen *Gute gesunde Schule* abgeleitet (Voss/Viernickel 2016). Das mehrdimensionale Modell teilt sich in acht Qualitätsbereiche (*Die Einrichtung als Lebens- und Erfahrungsraum, Grundlagen der pädagogischen Arbeit, Gestaltung der Bildungs- und Lernprozesse, Kooperation/Partizipation, Team und Leitung, Professionalität und Personalentwicklung, Qualitätsmanagement, Wirkungen und Ergebnisse der Einrichtung*) auf und konkretisiert sich in weiteren fünf Themenblöcke (*Gesundheitsstatus von Kindern, Familien und Personal; Raumgestaltung und Materialangebot; zeitliche Rahmenbedingungen; Arbeitsbedingungen, Arbeitsplatzqualität und Arbeitsschutz; Gesundheitsförderndes Umfeld und Kooperation mit externen Partnern*). Insgesamt sind damit vierzig Qualitätsfelder entstanden, welche durch Schlüsselindikatoren beschrieben werden. Eine

Abbildung zu den vierzig Qualitätsfeldern kann dem Anhang Seite 8 entnommen werden. Der Referenzrahmen ist als Selbstevaluationsinstrument für die Kitas einsetzbar und gibt weitere Hilfestellungen für einen umfassenden Qualitätsentwicklungsprozess (ebd.).

4.4 Konzeptionsarbeit mit dem Nationalen Kriterienkatalog

Dittrich beschreibt in ihrem „Konzeptionsdreisprung“, wie der Prozess der Konzeptionsarbeit und der Qualitätsentwicklung mit einander verknüpft und strukturiert abgearbeitet werden kann. Sie beschreibt drei Phasen der Konzeptionsentwicklung und die Möglichkeit die Qualitätsentwicklung bei Bedarf als eigenständige Phase dazwischen zu schieben (Dittrich 2006: 79-89). Visualisieren lässt sich der Prozess folgendermaßen:

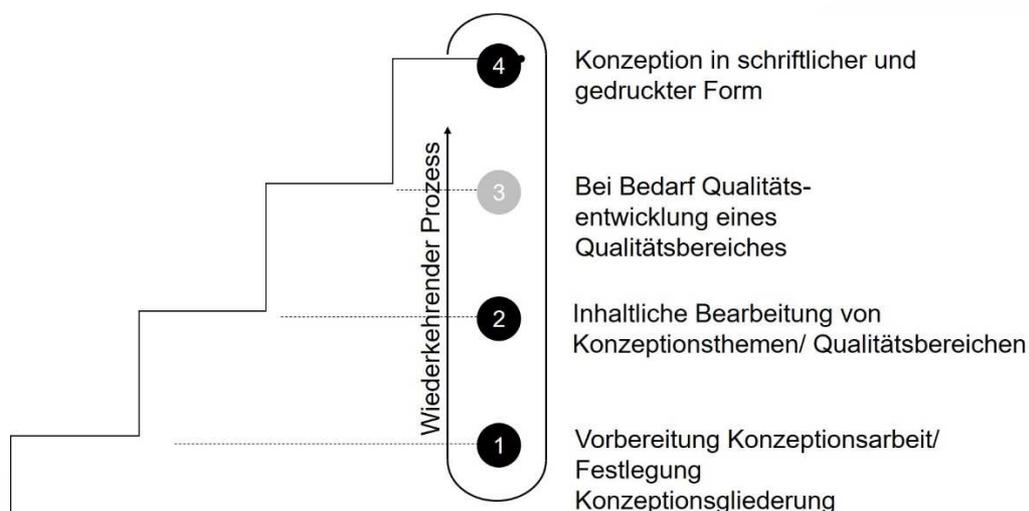


Abb. 5: Konzeptions- und Qualitätsentwicklung greifen ineinander (eigene Darstellung in Anlehnung an „Konzeptionsdreisprung“ von Dittrich 2006)

Eine Konzeption kann im Ganzen oder auch nur in Teilen entwickelt werden. Dementsprechend muss zu Beginn (Stufe 1) festgelegt werden, welche Teile/Qualitätsbereiche in der Konzeption enthalten sein sollen und welche davon bearbeitet werden sollen. Fragen im Team können dazu sein:

- Welche Themen sollen in der Konzeption enthalten sein?
- Welche fachlichen Grundlagen nutzen wir?
- Welchen (Qualitäts-)Bereich wollen wir bearbeiten/entwickeln?
- Welche Mitarbeiter_In möchte welchen Bereich inhaltlich vorbereiten?

In der Phase der Bearbeitung (Stufe 2) werden die Inhalte der einzelnen (Qualitäts-)Bereiche aus dem NNK mit Hilfe der Qualitätskriterien erarbeitet. Fragen im Team könnten lauten:

- Wie sieht unsere aktuelle pädagogische Praxis aus? (Wenn es bereits eine Konzeption gibt: Was sagt unsere aktuelle Konzeption aus?)

- Was steht dazu im NNK (oder anderen fachlichen Grundlagen)? Und gibt es darüber hinaus Ergänzungsbedarf?
- Wie gehen wir mit Differenzen zwischen der Praxis und dem NNK um?
- Können wir die geforderte Fachpraxis aktuell leisten?
- Welche Ressourcen haben wir für eine Qualitätsentwicklung?
- Entschließt sich das Team für eine Qualitätsentwicklung, kann direkt das „Sieben-Schritte-Verfahren“ des NNK (wie im nächsten Kapitel beschrieben) angewendet werden (Stufe 3). Entscheidet sich das Team gegen eine Qualitätsentwicklung werden die bis dahin erarbeiteten Konzeptionsinhalte schriftlich fixiert (Stufe 4).

Soll die gesamte Konzeption entwickelt werden, wird der Prozess solange wiederholt bis alle Teile der Konzeption bearbeitet worden sind (ebd.). Am Ende werden alle entwickelten Teile zu einer Gesamtkonzeption zusammengeführt. Da die verabschiedeten Konzeptionsinhalte eine verbindliche Arbeitsgrundlage (vgl. Kapitel 3.4 Zum Begriff der Konzeption) darstellen, muss die Umsetzung der Aussagen auch tatsächlich in der Realität sichergestellt werden. Konzeptionsinhalte können nur dann als echtes Ergebnis betrachtet werden, wenn sie auch den realen Möglichkeiten/Bedingungen des Teams/der Einrichtung entsprechen (Dittrich 2006: 83, Krenz 2006: 10). Ebenfalls können sich Themen als mehr oder weniger relevant für die pädagogische Arbeit von Teams herausstellen und somit einen spürbaren Unterschied zu anderen Einrichtungen darstellen (Groot-Wilken 2011: 14).

Aufgrund der Bedeutung einer Konzeption für alle in einer Kita Beteiligten, sollte das finale Ergebnis nicht ohne Träger- und Eltern-Beteiligung sowie Einbezug der Kinder der Einrichtung verabschiedet werden (vgl. Dittrich 2006).

Keine Konzeption ohne eigene Standards

Die Verantwortung, ob konkrete Aussagen aus der Konzeptionsarbeit und der Qualitätsentwicklung auch zu einem Standard der Einrichtung erklärt werden, liegt bei den Fachkräften in Abstimmung mit den Trägern. Voraussetzung dafür ist, dass im Rahmen der Ergebnissicherung festgestellt wurde, dass auch tatsächlich alle Fachkräfte eine bestimmte pädagogische Qualität ausführen. Auch die verabschiedeten Standards müssen im Rahmen der Ergebnissicherung regelmäßig kontrolliert werden. Befragungen von Eltern und Kindern können helfen, Informationen darüber zu generieren, wie gut die Umsetzung von Standards gelingt und wo Verbesserungspotentiale liegen (Dittrich 2006: 68, 71 ff.).

Konzeptionsarbeit muss gut organisiert werden

Konzeptionsarbeit ist ein arbeitsintensiver, anstrengender und zeitaufwändiger Prozess und erfordert von allen Beteiligten unter anderem Mut zur persönlichen und fachlichen Auseinandersetzung, Risikofreude in der Offenlegung eigener Stärken und Schwächen, Belastbarkeit im Zuhören und Aushalten anderer Ideen und Vorstellungen, Neugierde andere Sichtweisen zu verstehen und nachvollziehen zu wollen, Wertschätzung für andere Sicht- und Arbeitsweisen sowie Motivation, Selbstdisziplin und Ausdauer (Krenz 2008: 49 f.). Konzeptionsarbeit kann zudem niemals als abgeschlossen betrachtet werden. Die pädagogische Arbeit muss fortlaufend überprüft und ggf. überarbeitet werden (vgl. Dittrich 2006).

Gelingende Prozesse bedürfen (vgl. Krenz 2008, Dittrich 2006, Groot-Wilken 2011):

- einer guten Vorbereitung und Planung im Team,
- einer Klärung von Einrichtungsressourcen (Aspekte wie Zeitaufwand, Ort und Kosten),
- möglicherweise unterstützender Hilfen in Form von Supervision oder Fachberatung,
- klarer Absprachen zu Verantwortlichkeiten, Zeit und Organisationsform, sowie Entscheidungs- und Kommunikationswegen, und
- einer Einigkeit über Inhalte, Aufbau und Konkretionsniveau einer Konzeption.

In einer Konzeption sollten sich folgende Themen widerfinden: Vorwort/Einleitung, Beschreibung der Einrichtung, Kooperation mit Familien, Teamprozesse und die pädagogische Arbeit (z. B. Bildungsbereiche, Alltagsgestaltung, Querschnittsthemen, temporäre Aufgaben, Leitgesichtspunkte) (vgl. Groot-Wilken 2011).

4.5 Qualitätsentwicklung mit dem Nationalen Kriterienkatalog

Wie zuvor beschrieben kann die Qualitätsentwicklung als zusätzliche, aber eigenständige Phase innerhalb der Konzeptionsphase bearbeitet werden. Darüber hinaus kann die Qualitätsentwicklung grundsätzlich auch losgelöst von der Konzeptionsarbeit stattfinden. Daher wird sie an dieser Stelle als eigenständige Phase mit ihrem spezifischen Ablauf ebenfalls Schritt für Schritt erläutert.

In der Qualitätsentwicklung mit dem NNK haben die Einrichtungen die Möglichkeit, ihre pädagogische Qualität systematisch in allen zwanzig Qualitätsbereichen weiterzuentwickeln. Der NNK bildet den Bezugspunkt für den Prozess, während das Arbeitsbuch „Pädagogische Qualität entwickeln“ von Tietze & Viernickel 2017 in Ergänzung alle Evaluationsinstrumente für eine interne Qualitätsfeststellung (Selbstevaluation) und Qualitätsentwicklung bereitstellt. Der systematische Prozess ist als „Sieben-

Schritte-Verfahren“ angelegt und kann folgendermaßen nach Tietze und Viernickel (2017: 24-50) beschrieben werden:



Abb. 6: Das „Sieben-Schritte-Verfahren“ (eigene Darstellung, nach Tietze/Viernickel 2017)

Erster Schritt: Situationsanalyse/ individuelle Selbsteinschätzung

Ausgangspunkt einer systematischen Qualitätsentwicklung ist die aktuelle Standortbestimmung einer Kindertageseinrichtung. Zum Zwecke der internen Evaluation hält das Arbeitsbuch Checklisten zu jedem Qualitätsbereich bereit. Analog zum NNK enthalten die Checklisten praxisnah formulierte Kriterien für die Arbeit mit Kindern von null bis sechs Jahren, auf deren Basis jede Fachkraft ihre eigene Arbeit einschätzen kann.

Zweiter Schritt: Qualitätsprofil der Einrichtung

Im nächsten Schritt soll die Standortbestimmung der Einrichtung vorgenommen werden. Dazu werden alle Checklisten aller Mitarbeiter zu einem übergeordneten Qualitätsprofil der Einrichtung summiert. Das Einrichtungsprofil zeigt zum einen die gemeinsamen und unterschiedlichen Einschätzungen sowie Bereiche in denen die pädagogische Qualität bisher noch wenig entwickelt ist. In einer gemeinsamen Diskussion und Reflexion des Profils geht es darum zu ermitteln, auf welche Aspekte und Fragen sich das Team in der Qualitätsentwicklung konzentrieren will.

Dritter Schritt: Fachliche Orientierung

In diesem Schritt beschäftigt sich das Team mit fachlich-inhaltlichen Aspekten der jeweiligen Qualitätsbereiche: In diesem Kernstück des Prozesses setzt sich das Team mit den Kompetenzen, Haltungen und Werten im Team auseinander. Das Ziel ist durch Information und Diskussion zu einer gemeinsamen fachlichen Orientierung über die angestrebte Qualität zu finden.

Vierter Schritt: Entwicklung von Veränderungszielen

In diesem Schritt geht es um die gemeinsame Bestimmung von Qualitätsentwicklungszielen. Diese Ziele sollen so ausgewählt werden, dass sie der fachlichen Orientierung entsprechen, aber auch von jedem Mitarbeiter realistisch umgesetzt werden können. Dabei sind zwei Bereiche zu betrachten, zum einen diejenigen Bereiche, die bereits sehr gut funktionieren und über eine hohe pädagogische Qualität verfügen und andererseits die Bereiche mit einem Entwicklungsbedarf.

Die Qualität von Bereichen, welche bereits sehr gut funktionieren, soll gesichert werden. Hierfür werden Erhaltensziele entwickelt. Für Bereiche mit Entwicklungsbedarf werden Veränderungsziele erarbeitet. Ziele sollten in diesem Zusammenhang so formuliert werden, dass sie spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch und terminiert sind⁸. Als Grundlage für die Zielbestimmung dienen die einzelnen fachlichen Kriterien aus dem jeweiligen Qualitätsbereichs, auf deren Basis das Team einrichtungsindividuelle Kriterien definieren muss.

Fünfter Schritt: Zielvereinbarungen

Die Fachlichen Ergebnisse und Entscheidungen im Team werden über Zielvereinbarungen schriftlich fixiert und durch Unterschriften verbindlich festgehalten. Zielvereinbarungen können sowohl Teamziele, wie auch persönliche Ziele umfassen. Persönliche Zielvereinbarungen können als Instrument der Personalentwicklung angesehen werden. Zielvereinbarungen auf Einrichtungsebene sind ein Führungsinstrument. Leitung und Team sind gemeinsam für das Erreichen des Ziels verantwortlich. Daher ist die Steuerung und Kontrolle von Zielen nicht notwendigerweise Leitungsaufgabe. Die Verantwortung kann für die jeweiligen Bereiche an einzelne hauptverantwortliche Mitarbeiter/Qualitätsbeauftragte abgegeben werden. Dies ergibt im Verständnis einer gemeinsamen Verantwortung auch Sinn.

Sechster Schritt: Planung und Durchführung von Umsetzungsschritten

Alle Entscheidungen müssen in die Planung und Organisation der Einrichtung verbindlich mit aufgenommen werden. Der Weg von der Festlegung der Ziele zur Realisierung muss über Maßnahmen zur Erreichung des Ziels konkretisiert werden. Die Beschreibung der Maßnahmen besteht aus zeitlichen, organisatorischen und inhaltlichen Aspekten sowie aus den personellen Verantwortlichkeiten. Die Maßnahmen werden auf Teamebene beschlossen, dies schließt jedoch die Planung persönlicher Umsetzungsschritte nicht aus.

Siebter Schritt: Ergebnissicherung

⁸ Diese Vorgehensweise entspricht der Zielformulierung mit Hilfe der SMART-Formel (Spezifisch, Messbar, Akzeptabel, Realistisch und Terminiert)

Der Prozess der Qualitätsentwicklung schließt mit der Überprüfung und Sicherung des erreichten Qualitätsziels ab und bildet damit den Ausgangspunkt für ein neues Qualitätsziel/neuen Qualitätsentwicklungsprozess: Die Ergebnissicherung wird von der verantwortlichen Mitarbeiterin/dem verantwortlichen Mitarbeiter durchgeführt und orientiert sich terminlich an den Vereinbarungen aus der Umsetzungsplanung. Bei langfristigen und umfangreichen Zielen kommt der Ergebnissicherung eine zusätzliche Bedeutung zu, da die Art der Umsetzung einen Lernprozess als solchen darstellt. Schwierigkeiten und Hürden können frühzeitig entgegengewirkt werden, während Erfolge als Ressourcen in die nächsten Prozesse einfließen können. Eine abschließende Reflexion kann daher zur Verbesserung der nächsten Entwicklungsprojekte beitragen. Dittrich (2006: 78) ergänzt, dass „die Dokumentation aller Schritte vom aktuellen Qualitätsprofil über die Veränderungsziele bis zur Umsetzung erforderlich [ist]“. Zu diesem Zweck hält das Arbeitsbuch diverse Formblätter (u.a. für Zielvereinbarungen, Planung von Umsetzungsschritten, Ergebniskontrollen) bereit.

4.6 Zusammenfassung

Der Nachweis einer Konzeption und qualitätssichernder Maßnahmen für die pädagogische Arbeit einer Kita sind vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Für ein standardisiertes Vorgehen innerhalb der Konzeptionsarbeit und Qualitätssteuerung stehen den Leitungen von Kitas unterstützende Instrumente wie der NNK zur Verfügung. Der NNK bildet mit seinen Kriterien bester Fachpraxis den gesamten Alltag einer Kita ab und lässt sich konzeptunabhängig in jeder Kita einsetzen. Über zusätzliche Referenzrahmen können Einrichtungen das Thema Gesundheitsförderung (weiter-)entwickeln. Auf der Ebene der Konzeptionsarbeit können sich Einrichtungsteams entschließen, bestimmten Themen ihrer pädagogischen Arbeit eine größere Gewichtung zu geben. Diese Akzentuierung muss sich fachwissenschaftlich begründen lassen und im direkten Bezug zu den Bedürfnissen der Kinder, aber auch den Bedingungen der Einrichtung stehen. Dieses Vorgehen findet in der Praxis vermehrt Anwendung und spiegelt sich beispielsweise in Bewegungs-, Musik- oder Waldkitas wieder. An dieser Stelle wird deutlich, wie eine Entspannungs-Kita bei der Formulierung ihrer pädagogischen Inhalte vor zu gehen haben müsste. Unabhängig ihres pädagogischen Schwerpunktes, kann sie für die Entwicklung der pädagogischen Qualität den Nationalen Kriterienkatalog nutzen. Für die Entwicklung des pädagogischen Schwerpunktes muss sie sich allerdings andere Referenzrahmen suchen.

Bevor im letzten Teil dieser Arbeit die konkrete Umsetzung erprobt wird, sollen die theoretischen Grundlagen durch den aktuellen Stand der Wirkungsforschung abgeschlossen werden.

5 Wirkungsforschung: Weisen die Qualitätskriterien auf Kindergesundheit hin?

Wirkungsforschung stellt eine Notwendigkeit dar, um die für eine qualitativ hochwertige Elementarpädagogik erforderlichen Ressourcen, definiert in Qualitätsstandards oder Qualitätskriterien, zu begründen. Es wird demnach also Wirkungsforschung benötigt, um nachzuweisen, dass die definierten Qualitätskriterien die gewünschten Effekte beim Kind erzielen. Insofern stellt sich die Frage, ob es eine Wirkungsforschung gibt, die einen Zusammenhang zwischen Kriterien guter pädagogischer Qualität und Kindergesundheit herstellt und welche Kriterien pädagogischer Qualität Kindergesundheit positiv beeinflussen.

Vorweggenommen werden kann, dass man bislang zu wenig über Wirkungen von Qualitätsentwicklungsmaßnahmen der Frühpädagogik weiß und dass eine Absicherung der Praxis bisher zu wenig forciert wurde (vgl. Wünsche 2015: 11). Nachfolgend wird versucht, den Stand der aktuellen Forschung überblicksartig darzustellen und mit entsprechenden Studienbeispielen zu unterlegen.

5.1 Wirkungsforschung hinsichtlich pädagogischer Qualität

Welche Effekte pädagogische Qualität in Kinderbetreuungseinrichtungen auf kindliche Bildungs- und Entwicklungsprozesse hat, ist heutzutage hinreichend empirisch untersucht worden. Verschiedene nationale, sowie internationale empirische Studien belegen die Zusammenhänge zwischen Merkmalen der Strukturqualität, der Qualität pädagogischer Prozesse und kindlichen Entwicklungsmaßen. Die meisten Untersuchungen stammen aus dem angloamerikanischen Raum, einige aus Europa und Australien. Beachtung finden verstärkt die Ergebnisse der Internationalen Studien *Study of Early Childhood and Youth Development USA (NICHD)*, *European Child Care and Education Study (ECCE)*, *Effective Provision of Preschool-Education Project Großbritannien (EPPE)*. Im deutschsprachigen Raum fehlt es an einer umfangreichen Studienlandschaft. Hier hat allein die *NUBBEK-Studie* zur internationalen Anschlussfähigkeit Deutschlands beigetragen. In den o.g. Studien wurden vor allem die Auswirkungen der pädagogischen Qualität auf den kognitiven, sprachlichen und sozialen Kompetenzerwerb sowie die schulische Leistung betrachtet (vgl. Tietze/Viernickel 2016, BMFSFJ 2006).

Während die meisten standardisierten Studien entsprechend einer langen Forschungstradition das Kind in die Forschung nicht mit einbeziehen, lassen neue Forschungsansätze das Kind als Akteur selbst

zu Wort kommen (vgl. Nentwig-Gesemann/Walther/Thedinga 2017: 10, Deckert-Peaceman/Dietrich/Stenger 2010: 8). Nachfolgend werden Studien-Beispiele für beide Perspektiven angeführt und Wirkzusammenhänge von pädagogischer Qualität auf kindliche Gesundheit und Wohlergehen erläutert.

5.1.1 Expertise zum Einfluss von Strukturvariablen

In der aktuellen Expertise *Fachkraft-Kind-Relationen und Gruppengrößen in Kindertageseinrichtungen – Grundlagen, Analysen, Berechnungsmodell* stellen Viernickel und Fuchs-Rechlin (2015) die umfangreichen nationalen sowie internationalen Befunde⁹ hinsichtlich einflussreicher Strukturvariablen zusammen. Folgende grundsätzliche Aussagen der Studie lassen sich festhalten:

Eine besondere Vorhersagekraft für die pädagogische Prozessqualität und nachfolgend für gelingende kindliche Bildungs- und Entwicklungsprozesse haben demnach: die Qualifikationen des pädagogisch tätigen Personals, die Relation von Fachkraft und zu betreuenden Kindern und die Größe der Gruppen. Über eine hohe Gesamtqualität (Kombination mehrerer Strukturvariablen) lassen sich Effekte bis ins Grundschulalter nachweisen. Kinder, die Einrichtungen mit einer hohen Gesamtqualität besuchen, erfahren im Kindergarten positivere Erzieher-Kind-Interaktionen im Spiel, folgen eher den Anweisungen des pädagogischen Personals, haben stärker ausgeprägte Selbstregulierungskompetenzen und zeigen später im Grundschulalter ein geringeres Problemverhalten. Mit acht Jahren zeigen sie höhere soziale Kompetenzen im Umgang mit Gleichaltrigen und Erwachsenen.

Durch die Analyse der international vergleichenden *ECCE-Studie* wurden jeweils unterschiedliche Korrelationen zwischen Strukturmerkmalen und der Prozessqualität gefunden. Das zeigt, dass es nicht das eine entscheidende Merkmal gibt, sondern viele Faktoren zusammenspielen.

In Studien mit Kinder unter drei Jahren erwies sich jedoch die Fachkraft-Kind-Relation durchweg als ein entscheidendes Merkmal für ein sensibleres, freundlicheres und entwicklungsangemesseneres Verhalten der Fachkräfte gegenüber den Kindern. Dies spiegelte sich in positiveren Verhaltensweisen bei den Kindern, mehr Anzeichen für emotionales Wohlbefinden und besseren sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten wider. Zudem wurde weniger ängstliches und aggressives Verhalten beschrieben. Auch im Bereich der sozioemotionalen Entwicklung und im Sozialverhalten konnten positive Effekte nachgewiesen werden (Viernickel/Fuchs-Rechlin 2015).

Vor dem Hintergrund, dass sich Gesundheit auf der Ebene des körperlichen und psychischen Wohlbefindens sowie in der Leistungsfähigkeit und sozialen Eingebundenheit ausdrückt, weist die untersuchte Struktur- und Prozessqualität nicht nur auf kindliche Bildungs- und Entwicklungsverläufe, sondern auch auf Kindergesundheit hin.

⁹ Eine Übersicht der in der Expertise berücksichtigten Studien befindet sich im Anhang auf Seite 9.

5.1.2 Kita-Qualität aus Kindersicht

Nentwig-Gesemann, Walther und Thedinga (2017) erfassten in einer explorativen, qualitativen Studie *Quaki* die Kita-Qualität aus Sicht der Kinder. Das Forscherteam besuchte im Auftrag der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung deutschlandweit sechs Kitas, um vor sich vor Ort von insgesamt 80 Kindern (4- bis 6-jährige) zeigen zu lassen, was sie an ihrer Kita besonders mögen. Über die Auswertung von Kita-Führungen, Gruppendiskussionen, Beobachtungsprotokollen, Videoaufnahmen und Mal-Interviews wurden zehn Qualitätsdimensionen identifiziert, welche sich in drei Bereiche einteilen lassen. Diese werden als zentrale Studienergebnisse wie folgt beschrieben:

1) *Individualität und Zugehörigkeit:*

Kinder wollen in ihrer eigenen Persönlichkeit wahrgenommen und respektiert werden. Und sie möchten ihrer eigenen Identität und Entwicklung Ausdruck verleihen. Für sie ist wichtig, dass sie sich auch mal an geheime Orte zurückziehen dürfen, um ungestört zu spielen. Gleichzeitig möchten sich die Kinder einer Gemeinschaft zugehörig fühlen. Regeln und Rituale helfen ihnen, sich in einer Gemeinschaft zu orientieren und ein Gefühl von Sicherheit und Verbundenheit zu spüren.

2) *Kompetenzerleben:*

Kinder wollen sich selbst als kompetent erleben und dafür anerkannt werden. Kinder möchten sich etwas zutrauen und wünschen sich Momente des Ausprobierens. Gleichzeitig benötigen sie das Vertrauen der Erwachsenen und die Bestärkung. Sie möchten ihrem Entdeckergeist nachgehen dürfen und sich intensiv mit ihrer Umwelt auseinandersetzen. Und sie wollen von den Erwachsenen in ihrer Interpretation der Welt ernst genommen und als Experten für ihre Themen wahrgenommen werden.

3) *Autonomie und Partizipation:*

Kinder möchten ihren Kita-Alltag mitbestimmen und in diesem selbstverantwortlich und –bestimmt agieren. Kinder möchten über sich selbst bestimmen und in ihren Entscheidungen von den Erwachsenen respektiert werden. Die Entscheidungen der Erwachsenen sollen nachvollziehbar und überzeugend begründet sein. Kinder schätzen es, wenn Erwachsene sie einbeziehen, ihnen Entscheidungsspielräume eröffnen und Mitspracherecht gewähren. Durch die Beteiligung und Mitverantwortung fühlen sich Kinder als gleichwertige und eigenständige Personen wertgeschätzt und anerkannt (Nentwig-Gesemann/Walther/Thedinga 2017).

Die Perspektive der Kinder deckt sich mit den aktuellen Ansätzen der Frühpädagogik, welche die Rechte von Kindern in den Mittelpunkt stellen. Gleichzeitig wissen Kinder rein intuitiv, was durch die Forschung bereits nachgewiesen und in Bildungsplänen und Kriterienkatalogen festgeschrieben wurde, nämlich dass die Erfüllung bestimmter Grundbedürfnisse in gelingende Bildungs- und gesunde

Entwicklungsprozesse mündet. Damit bestätigt sich der Einfluss pädagogischer Qualität auf das Wohlergehen und eine gesunde Entwicklung von Kindern auch aus Kindersicht.

5.2 Wirkungsforschung hinsichtlich Kindergesundheit

In Deutschland findet ein breit angelegtes Gesundheits-Monitoring von Kindern und Erwachsenen durch das Robert Koch-Institut im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit statt (RKI 2015a). Die sogenannte KIGGS-Studie liefert umfassende Gesundheitsdaten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Das RKI berichtet in seinem Gesundheitsbericht 2015 detailliert über die Verbreitung und Umsetzung von Gesundheitsförderung/Prävention in Kita und Schule. Der Wirkzusammenhang zu Setting-Merkmalen fehlt allerdings.

Einen Zusammenhang zwischen gesundheitsbezogener Struktur- und Prozessqualität in Kitas und Kindergesundheit stellt das BeGKi-Monitoring¹⁰ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als einzige Studie her (vgl. Geene/Kliche/Borkowski 2015). Diese Studie erhebt zum Zweck einer qualitativen Versorgungsforschung verschiedene settingbezogene Merkmale wie Rahmenbedingungen (z. B. Größe der Kita, Öffnungszeiten, soziale Lage, Träger), Versorgungsmerkmale (z. B. Ausstattung, Aktivitäten für Kinder, für Mitarbeiter/-innen und für Familien, Mitbeteiligung der Kinder, präventive Projekte, Verpflegung), Arbeitsformen (z.B. Vernetzung, Elternarbeit, Fortbildungen), Kindergesundheit, Arbeitszufriedenheit und Elternkooperation. In einem zweiten Schritt wurde eine Stichprobe von Gesundheitsprojekten hinsichtlich verschiedener Qualitätsdimensionen untersucht (RKI/BZgA 2011: 750). Die Studie errechnete unter anderem über multivariate Verfahren Determinanten und Effektgrößen des Einflusses verschiedener Einrichtungsmerkmale und präventiver Aktivitäten auf das Wohlbefinden von Kindern und Teams (Geene/Kliche/Borkowski 2015: 22). Bisher sind allerdings nicht alle Studienergebnisse der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht worden. Folgende Ergebnisse sind bei Kliche et al. 2008 zu finden.

- Der wichtigste Einfluss auf Kindergesundheit ist der sozioökonomische Status der Familien
- Ein Einfluss von Rahmenbedingungen und Aktivitäten konnte ebenfalls nachgewiesen werden
- Signifikanten Einfluss haben Einrichtungsgröße, Trägerkultur und betriebliche Gesundheitsförderung
- Allerdings erklären sich nur 18,5% der Unterschiede in der Kindergesundheit über diese Bedingungen
- Der größte Anteil der Einflussfaktoren wurde somit nicht erfasst (Kliche et al. 2008: 156).

¹⁰ Bestandsaufnahme Gesundheitsförderung in Kitas in 2005, 2007 und 2011, mit je rund 650, 2.000 und 800 beteiligten Kitas (Geene/Kliche/Borkowski 2015: 22)

Weitere Leiter umfangreicher Gesundheitsstudien sind beispielsweise die Krankenkassen (vgl. z. B. Techniker Krankenkasse 2017 mit Studien zum Thema Ernährung, Bewegung, Stress), welche sich als Hauptakteure an der Gesundheitsförderung in Kita und Schule beteiligen, allerdings ohne settingbezogene Wirknachweise zu liefern. Die Studien weisen Determinanten von Gesundheit im Verhalten (z. B. Ernährungs- und Bewegungsverhalten) und Verhältnissen (z. B. soziale und ökonomische Lage) nach und liefern damit Anknüpfungspunkte für die inhaltliche Gesundheitsförderung. Ein Rückschluss auf die gesundheitliche Wirkung bestimmter Setting-Merkmale kann unterstellt werden, ist jedoch damit nicht nachgewiesen.

Auch die Präventionsforschung beschäftigt sich mit Determinanten von Gesundheit. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sammelt diese und berichtet hauptsächlich über die Wirkung einzelner Präventionskonzepte (vgl. BZgA 2011).

Einen direkten Zusammenhang zu Wirkfaktoren des Settings Kindertagesstätte auf Gesundheit stellen dagegen die beiden repräsentativen Studien *AQUA* und *STEGE* her, indem sie die Fachkräftegesundheit in Abhängigkeit von den Arbeitsplatzbedingungen in den Blick nehmen. Auch wenn hier Kindergesundheit nicht thematisiert wird, so sind die Ergebnisse dennoch interessant, da davon ausgegangen werden kann, dass zufriedener Fachkräfte eine qualitativ hochwertigere Arbeit leisten und darüber die gesunde Entwicklung von Kindern indirekt beeinflusst wird.

5.3 Wirkungsforschung hinsichtlich Fachkräftegesundheit

Die Studie *AQUA – Arbeitsplatz und Qualität in Kitas* ermittelte über eine schriftliche, bundesweite, repräsentative Fachkräfte- und Trägervertreterbefragung allgemeine Daten zum Zusammenhang von Arbeitsplatzzufriedenheit und Arbeitsplatzqualität in Kitas (Schreyer et al. 2014). Die Studie *STEGE Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen* widmete sich explizit dem Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzbedingungen und der Gesundheit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften. Die Daten wurden in Kombination aus einer quantitativen, schriftlichen Befragung mit qualitativen, problemzentrierten Interviews repräsentativ für das Bundesland Nordrhein-Westfalen ermittelt (Viernickel/Voss 2013).

Es gibt in beiden Studien übereinstimmende Hinweise dafür, dass die Strukturqualität einen entscheidenden Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit, und damit auf die Gesundheit des pädagogischen Personals hat. Fehlende Zeiten für mittelbare pädagogische Arbeit, geringe Personalschlüssel sowie Ausfallzeiten anderer Mitarbeiter durch Urlaub, Krankheit und Fortbildungen wirken

sich besonders negativ auf die pädagogische Prozessqualität aus. Die AQUA-Studie nennt als Belastungen: steigende Anforderungen, zunehmende Aufgaben, Mehrarbeit, Arbeitsverpflichtungen außerhalb der regulären Arbeitszeiten sowie Veranstaltungen, die in der Freizeit besucht werden müssen. In der STEGE-Studie werden neben den strukturellen Rahmenbedingungen (wie z. B. schlechte finanzielle und räumliche Ausstattung, schlechte ergonomische Arbeitsbedingungen, chronischer Zeitdruck, Belastung durch Lärm, geringe Aufstiegsmöglichkeiten, geringe gesellschaftliche Reputation) auch personelle Risikofaktoren (wie überhöhtes Arbeitsengagement und Burnout-Gefährdung sowie eine zusätzliche hohe private Belastung) genannt. Die schlechte Bezahlung steht dabei im Missverhältnis zu den steigenden Anforderungen und reicht bei einem Teil der Fachkräfte nicht aus, um den kompletten Lebensunterhalt zu bestreiten. Die Studien nennen übereinstimmend als Schutzfaktoren: ein gutes Teamklima, ein gutes Verhältnis zu den Vorgesetzten, einen hohen eigenen Handlungsspielraum sowie ein hohes Maß an beruflicher Gratifikation. Zusätzlich beschreibt die STEGE-Studie personelle Schutzfaktoren, wie soziale Unterstützung, häufiger und regelmäßiger Sport in der Freizeit, Nicht-Rauchen, Normalgewicht, gesundheitsförderliches Verhältnis gegenüber der Arbeit sowie ein die eigene Kräfte schonendes Arbeitsverhalten.

Die Aussagen der Studien decken sich mit den Erkenntnissen der Wirkungsforschung pädagogischer Qualität. Sie unterstützen die Annahme, dass die Gesundheit aller im Setting Kindertagesstätte Beteiligten (Kinder und Fachkräfte) direkt oder indirekt von der Struktur- und Prozessqualität abhängig ist und die Effekte durch die Organisations- und Managementqualität moderiert werden (vgl. auch Forschungsleitendes Modell der STEGE-Studie im Anhang Seite 6). Zusätzlich spielen individuelle Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle.

5.4 Fazit

An den Beispielen lässt sich festhalten, dass es eine umfangreiche, standardisierte Wirkungsforschung gibt, diese sich jedoch in erster Linie auf ganz allgemeine Parameter pädagogischer Qualität wie z. B. Fachkraft-Kind-Schlüssel oder Gruppengrößen bezieht. Der Nachweis der strukturellen Einflussgrößen bezieht sich hauptsächlich auf die Prozessqualität und die daraus resultierenden kindlichen Bildungs- und Entwicklungsprozesse. Bildungs- und Entwicklungsprozesse sind eng mit körperlichem und psychischen Wohlbefinden, sozialer Teilhabe und Leistungsfähigkeit verbunden. Insofern kann ein ganz allgemeiner Zusammenhang zwischen pädagogischer Qualität und Kindergesundheit konstatiert werden. Der Zusammenhang zwischen guter pädagogischer Qualität und dem Wohlbefinden von Kindern wurde ebenfalls durch die Betrachtung der Kinderperspektive aufgezeigt.

Konkrete Wirkungsforschungsergebnisse auf der Ebene der Struktur- und Prozessqualität in Kitas stellte ausschließlich die BeGKi-Studie 2008 zur Verfügung. Sie bestätigte den Einfluss von Strukturmerkmalen auf die Kindergesundheit. Allerdings gelang es ihr nur in einem sehr geringen Ausmaß Einflussfaktoren zu lokalisieren und die Daten von weiteren Monitorings wurden bisher nicht veröffentlicht. Daten zur Kindergesundheit werden zwar regelmäßig durch das Robert Koch-Institut erhoben, allerdings in keinem direkten Zusammenhang mit Merkmalen von Kindertagesstätten.

Weitere Einzelstudien stellen einen Zusammenhang zwischen den Rahmenbedingungen in Kitas und der Fachkräftegesundheit her. Der Einfluss der Arbeitszufriedenheit und des Wohlbefindens von Fachkräften auf die Prozessqualität kann angenommen werden und ein Einfluss auf die Bildungs- und Entwicklungsprozesse von Kindern ist damit als sehr wahrscheinlich einzuschätzen. Insgesamt fehlt es jedoch in Deutschland an einer integrierten Bildungs- und Gesundheitsberichterstattung, welche konkrete Effekte verschiedenster Struktur- und Prozessmerkmale nachweist (vgl. Geene/Kliche/Borkowski 2015: 5).

Die Aussagekraft heutiger Wirkungsforschung ist daher begrenzt und lässt nur die grundsätzliche Aussage zu, dass alles, was zu gelingenden Bildungs- und Entwicklungsprozessen führt, auch einen positiven Einfluss auf die Kindergesundheit hat. Qualitätsentwicklung in Kitas ist demnach ein direkter Beitrag zur Gesundheitsförderung und kann Gesundheitspotentiale für Kinder und Fachkräfte erschließen. In Zukunft müssen weitere empirische Nachweise konkreter Effekte verschiedener Struktur- und Prozessmerkmale geliefert werden.

EXEMPLARISCHE UMSETZUNG ANHAND EINER ENTSPANNUNGS-KITA

6 Vom Konzept zur Konzeption

Eine Entspannungs-Kita ist eine Kindertagesstätte mit dem pädagogischen Schwerpunkt „Entspannung und Stressbewältigung“. Sie legitimiert sich über die gewünschte konzeptionelle Vielfalt in Deutschland und unterliegt, wie jede andere Kindertagesstätte dem gesetzlich verankerten, öffentlichen Auftrag nach Bildung, Erziehung und Betreuung und leitet ihre Ziele, pädagogischen Inhalte und Arbeitsweisen von dem jeweiligen länderspezifischen Bildungscurriculum ab. Eine Entspannungs-Kita formuliert eine konkrete Antwort auf das heutige Stresserleben von Kindern auf der pädagogischen Hand-

lungsebene. Ihre Inhalte, Methoden und das Vorgehen innerhalb der pädagogischen Arbeit muss fachwissenschaftlich begründet und die Gestaltung ihrer pädagogischen Arbeit für Eltern, Mitarbeiter und Träger transparent gemacht werden.

Nachfolgend wird das im theoretischen Teil dieser Arbeit beschriebene Standardvorgehen vom Konzept zur Konzeption mit Hilfe von Qualitätskriterien für eine Entspannungs-Kita umgesetzt. Die Vorgehensweise lässt sich folgendermaßen veranschaulichen:



Abb. 7: Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Standards für eine Entspannungs-Kita (eigene Darstellung)

- (1) Eine Entspannungs-Kita basiert auf *konzeptionellen Grundüberzeugungen*, welche Konsequenzen für das gesamte pädagogische Handeln formulieren. Die hier dargestellten Grundüberzeugungen leiten sich aus den Zielen heutiger Frühpädagogik und dem gesetzlich verankerten Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrag ab. Die pädagogische Arbeit soll einen Schwerpunkt enthalten, der sich aus den Zielen heutiger Gesundheitsförderung ableitet und in einem konkreten Zusammenhang zur heutigen Kindergesundheit und Belastungserleben steht.
- (2) Die konzeptionellen Grundüberzeugungen müssen im nächsten Schritt in alltagspraktische, begründete Handlungsanweisungen übersetzt werden. Die Übersetzung erfolgt über *Qualitätskriterien*. Referenzrahmen, wie Kriterienkataloge, können dabei helfen.
- (3) Innerhalb der Konzeptionsarbeit kommt eine Entspannungs-Kita über einrichtungsspezifische Handlungskriterien zu ihrem *individuellen Profil*. Als Ergebnis dieser Arbeit wird ein solches Einrichtungsspezifikum exemplarisch dargestellt.

6.1 Konzeptionelle Ausrichtung einer Entspannungs-Kita

Pädagogische Qualität und Gesundheitsförderung als oberste Leitprinzipien

Eine Entspannungs-Kita versteht Gesundheitsförderung als notwendiges Ziel der Frühförderung und handelt damit im Sinne der normativen Rahmenbedingungen von Bund und Länder. Eine Entspannungs-Kita kennt die Bedeutung pädagogischer Qualität für die Förderung von guten und gesunden Bildungs- und Entwicklungsprozessen beim Kind. Entsprechend der wissenschaftlichen Erkenntnisse sieht sie pädagogische Qualität als Voraussetzung von Gesundheit, so wie sie Gesundheit als Voraussetzung von gelingenden Bildungsprozessen versteht. In diesem Sinne zielt sie auf eine höchstmögliche Bildungs- und Gesundheitsqualität ab und versucht diese gezielt und nachhaltig im Alltag zu verankern.

Leitgesichtspunkte moderner Frühpädagogik

Die Leitgesichtspunkte heutiger moderner Frühpädagogik werden als professionelle Grundhaltung verstanden. Das Kind wird als Subjekt seiner Bildungs- und Entwicklungsprozesse und als Träger von Rechten, aber auch mit altersangemessenen Pflichten respektiert. Lern- und Bildungsprozesse werden als Co-Konstruktion zwischen dem Kind und seiner materiellen und sozialen Umwelt verstanden. Die pädagogische Fachkraft versteht sich als Begleitung und Unterstützung und sorgt für die Bereitstellung einer sozialen, kulturellen und vor allem reichhaltigen Umwelt. Alle Angebote orientieren sich an den Bedürfnissen, Interessen und dem Entwicklungsstand der Kinder. Die Kita versteht sich als lernende Organisation mit dem ständigen Ziel der Weiterentwicklung sowie der Beteiligung aller Interessenspartner (Kinder, Eltern, Mitarbeiter, Träger). Die sechs Leitgesichtspunkte bündeln das Qualitätsverständnis und dienen als eine Art Hintergrundfolie für die regelmäßige Konzeptionsarbeit.

Salutogenetisches und systemisches Grundverständnis

Eine Entspannungs-Kita kennt die Bedeutung und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung im sozialen Setting. Sie ist sich bewusst, dass von ihr wichtige Einflüsse auf die Wahrnehmung von: Gesundheit, gesundheitliche Belastungen und Ressourcen sowie auf alle Formen der Bewältigung ausgehen. Im Sinne eines salutogenetischen Gesundheitsverständnisses verfolgt sie das Ziel, das soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern zu fördern. Weitere Unterziele sind: der Aufbau von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen sowie die Befähigung von Kindern zu gesundheitsgerechtem Verhalten. Die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern stehen ebenso im Mittelpunkt, wie das Wohlbefinden der Eltern und die Arbeitszufriedenheit und Gesundheit von Mitarbeitern. Methodisch stellt sich die Gesundheitsförderung nicht als Aneinanderreihung von Einzelmaßnahmen dar, sondern fließt in die Gestaltung und Umsetzung aller Lern-, Spiel- und Arbeitsabläufe systematisch ein. Eine Entspannungs-Kita erkennt die Bedeutung der Familie als ersten Bildungs- und Sozialisationsort, von

dem die frühesten und nachhaltigsten Impulse der Gesundheitsförderung ausgehen. Daher soll versucht werden das gesundheitsförderliche Wissen und die Kompetenzen auch für die Familien zu erschließen. Eine Entspannungs-Kita geht in diesem Sinne von einem systemischen Grundverständnis aus, indem sich alle Beteiligten in einem ständigen Prozess der Veränderung und Kompetenzerweiterung befinden und der äußere Einflüsse bewusst integriert und Vernetzung und Kooperation mit weiteren Gesundheitsakteuren anstrebt.

Entspannung und Stressbewältigung als pädagogischer Schwerpunkt

Eine Entspannungs-Kita sieht sich in der Verantwortung den „beschleunigten“ Merkmalen heutiger Kindheit sowie den gesundheitlichen Auswirkungen von verstärktem Stresserleben eine stärkere Beachtung in ihrer pädagogischen Arbeit zu schenken, als dies bisher in der Elementarpädagogik der Fall war. Sie sieht Entspannung und Stressbewältigung nicht als Randthema oder als zusätzliches Trainingsprogramm, sondern möchte es zum integralen und nachhaltigen Bestandteil der pädagogischen Arbeit machen. Die dazugehörige Entspannungs-Didaktik und Methodik erschließt sie sich aus den Wirknachweisen der Resilienz- und Stressforschung sowie aus erfolgreichen Stressbewältigungs- und Entspannungstrainings. Sie fördert Entspannungs- und Stressbewältigungskompetenzen als eigenständigen Bildungsbereich und sieht diesen Bildungsbereich als ebenso wichtige Voraussetzung wie Bewegung und Ernährung für eine gesunde Entwicklung von Kindern an. Sie versteht Entspannung und Stressbewältigung ebenfalls als Querschnittsaufgabe und verknüpft bewusst die verschiedenen Bildungsbereiche miteinander.

6.2 Konzeptionsarbeit und Qualitätsentwicklung in einer Entspannungs-Kita

Die Konzeptionsarbeit ist eine intensive und zeitaufwendige Arbeit und kann im Rahmen einer Bachelorthesis nicht in vollem Umfang abgehandelt werden. Der Fokus dieser Arbeit liegt daher auf der Ausdifferenzierung des pädagogischen Schwerpunkts „Entspannung und Stressbewältigung“. Die Orientierung der Entspannungs-Kita an Ansätzen heutiger moderner Frühpädagogik und Gesundheitsförderung wird vorausgesetzt und nicht weiter in Qualitätskriterien ausformuliert. Die Ausformulierung kann in der Praxis über das in Kapitel 4 beschriebene Standardvorgehen erfolgen. Ebenfalls wird die Orientierung an den für die Einrichtung spezifischen normativen Rahmen wie z. B. Trägerleitlinien und der jeweilige Bildungsplan vorausgesetzt.

Für die Entwicklung des Bereiches „Entspannung und Stressbewältigung“ ist ein anderes Vorgehen als o. g. Standardvorgehen zu wählen. Die Konzeptionsarbeit ist nicht ohne weiteres möglich, da Referenzrahmen im Sinne von bereits bestehenden Handlungsempfehlungen/Qualitätskriterien nur teilweise

existieren und bisher nicht der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht wurden. Die bestehenden Referenzrahmen zur pädagogischen Qualität und Gesundheitsförderung behandeln Entspannung und Stressbewältigung weder ausreichend verdichtet noch mit der für einen pädagogischen Schwerpunkt notwendigen Detailtiefe. Auch die Bildungspläne behandeln das Thema in einem unterschiedlichen Umfang (siehe Ausführungen dazu im Anhang Seite 1).

Der Prozess der Qualitätsentwicklung mit dem NNK (vgl. Kapitel 4.5) liefert einen Anhaltspunkt, wie mit einer solchen Situation umgegangen werden kann. Im Schritt 3 „Fachliche Orientierung“ zeigt er auf, wie Teams zu einem bestimmten Qualitätsbereich zu einer fachlichen Orientierung bzw. einem fachlichen Verständnis finden können. Es wird immer Bereiche in der Praxis geben, in denen einzelnen Mitarbeitern, aber auch ganzen Teams inhaltlich-fachliche Grundlagen fehlen und neues Wissen erschlossen werden muss. Unabhängig vom Wissensstand Einzelner, befindet sich auch die Pädagogik an sich in einem ständigen Wandel und es können neue Anforderungen und Problemstellungen an Kitas herangetreten werden und sich damit Zielsetzungen, Erkenntnisse, Orientierungen und Schwerpunkte der pädagogischen Arbeit verändern (Tietze/Viernickel 2016: 7). Daher gehört die Erschließung eines neuen Bereiches mit zu den wichtigsten Kompetenzen eines Teams.

Nachfolgend wird am Beispiel von „Entspannung und Stressbewältigung“ aufgezeigt, wie sich Kita-Teams ein professionelles Verständnis über einen neuen Bereich selbst aneignen und für die praktische Arbeit nutzbar machen können.

7 Fachliche Orientierung zum Thema Entspannung und Stressbewältigung

Um ein umfassendes professionelles Verständnis für das Thema zu erlangen, muss ein umfassendes Wissen hinsichtlich verschiedener Themen aufgebaut werden, zu z. B. wissenschaftlich-theoretischen Modellen und Grundlagen zur Stressverarbeitung und Regulation, entwicklungspsychologischen und physiologischen Erkenntnissen, Wissen über die verschiedenen Entspannungsmethoden und deren Wirksamkeit bei Kindern im Vorschulalter, Wissen über Einflussfaktoren, praktischen Erfahrungswissen, Evaluationsergebnissen von bereits bestehenden Entspannungstrainings und Anti-Stress-Trainings, Kenntnissen in der Didaktik sowie Inhalten und Empfehlungen der Bildungspläne.

Es wurden folgende Referenzen und Erkenntnisse für diese Arbeit berücksichtigt:

Referenzen	Autor/Jahr	Umfang	Output
Karlsruher Entspannungstraining – Akademie für „Körperbildung, Stressbewältigung & Entspannung“ (Dissertationsschrift)	Dr. Marcus Müller (Ket-Forscherteam) 2016	Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines körperbasierten Entspannungstrainings im Elementarbereich	Wirknachweise verschiedener Entspannungsmethoden bei Vorschulkindern, Auswertung der Bildungspläne im Kontext Entspannung, Forschungslage zu Entspannungsmethoden im Kindesalter, Implikationen für die Kita-Praxis u. a.
Anti-Stress-Buch für den Kindergarten – Entspannungspädagogik für Kinder und Erzieherinnen (Monografie)	Dr. Volker Friebe Dipl. Psychologe mit Spezialgebiet Entspannung 2012	Praxisanleitungen und Weiterbildung für Kitas	Grundlagen zu Entspannungsmethoden und Erfahrungspraktisches Wissen, Anwendungsbeispiele, Umsetzungsimplikationen
Pilot-Projekt „gesunde Kitas – starke Kinder“ für Kitas (Handreichung für pädagogische Fachkräfte)	Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (Peb) 2007	Konzeption, Erprobung und Evaluation eines ganzheitlichen gesundheitsförderlichen Ansatzes	Qualitätsbeschreibungen für die Bereiche Ernährung, Bewegung & Entspannung
Bayrischer Erziehungs- und Bildungsplan	Staatsinstitut für Frühpädagogik München (IFP) 2012	Orientierungsplan mit umfassenden Aussagen zu Entspannung, Stressbewältigung und Resilienzförderung	Handlungsempfehlungen, Beispiele aus der Praxis, Beschreibung von Rahmenbedingungen, Kompetenzziele, Methoden

Tab. 3: Datenquellen Fachliche Orientierung Entspannung und Stressbewältigung (eigene Darstellung)

Weitere Grundlagen zum Thema Stress (transaktionales Stressmodell, Stresssymptomatik und Stressbewältigung im Kindesalter sowie der Zusammenhang von Stress und Resilienz) wurden bereits im Zusammenhang mit der Kindergesundheit im ersten Kapitel dieser Arbeit erläutert.

Die in dieser Arbeit gesammelten Erkenntnisse können nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Sie zeigen exemplarisch, wie man sich ein solch spezifisches und in der pädagogischen Praxis noch recht junges Thema erschließen kann. Der hier beschriebene Stand wird sich in der späteren Einrichtungspraxis mit entsprechend weiteren Erkenntnissen fortentwickeln müssen. Diese Arbeit kann daher nur als Ausgangspunkt für die Entwicklung des Qualitätsbereichs Entspannung und Stressbewältigung dienen und soll Teams in der Praxis nicht davon abhalten sich an weiteren und neueren fachwissenschaftlichen Erkenntnissen zu orientieren.

Zusätzlich stehen Teams in der Praxis vor der Herausforderung sich mit möglicherweise verschiedenen Auffassungen sowie unterschiedlichen empirischen Qualitäten (wie z. B. Aktualität, wissenschaftliche

Güte, Relevanz) beschäftigen zu müssen. Auch die curricularen Vorgaben aus den Bildungsplänen können hinsichtlich spezieller Themen sehr unterschiedlich ausfallen (vgl. Kapitel 3.2.2). Demzufolge überrascht es nicht, dass sich die Bildungspläne im Kontext Entspannung¹¹ im Umfang und Inhalt ebenfalls stark unterscheiden (vgl. Müller 2016).

Diese Arbeit hat die umfassenden Orientierungen des Bayrischen Erziehungs- und Bildungsplans berücksichtigt, da dieser am ausführlichsten zum Thema Entspannung und Stressbewältigung Auskunft gibt und mit seiner Detailtiefe und Umfang eine herausragende Position¹² innerhalb der curricularen Vorgaben einnimmt (vgl. ebd.).

Alle aus den Referenzen gewonnenen Erkenntnisse wurden thematisch gebündelt und nach folgenden Themen aufbereitet: Methoden und Wirksamkeit, förderliche Rahmenbedingungen und Umsetzungsempfehlungen sowie zu fördernde Kompetenzen (Ziele) im Qualitätsbereich Entspannung und Stressbewältigung.

7.1 Entspannungsmethoden für Kinder und Wirksamkeitsnachweise

Entspannungsmethoden

Entspannungsmethoden lassen sich am besten über ihren Wirkungsort im menschlichen Körper beschreiben (Friebel 2012: 18 f.). Entspannungszugänge lassen sich je nach ihrer Wirkung auf (1) das vegetative Nervensystem, (2) das zentrale Nervensystem oder (3) das somatische Nervensystem unterscheiden (ebd.).

Wirkungsebene	Methoden/Zugang	Beispiele
Über das vegetative Nervensystem lassen sich durch Assoziationen Körperzustände steuern.	Hier kommen Methoden zum Einsatz, die Wärme, Schwere, ruhiger Atem und Herzschlag vermitteln.	Autogenes Training
Über das zentrale Nervensystem werden Wahrnehmungen und Assoziationen der Psyche vermittelt.	Hier kommen Methoden zum Einsatz, die innere Bilder und Vorstellungen vermitteln.	Fantasiereisen, Ruheorte, Imaginationen und Meditationen
Über das somatische Nervensystem wird die Muskelspannung vermittelt.	Der Zugang erfolgt über die direkte Körperarbeit durch An- und Entspannen von Muskelgruppen.	Progressive Muskelentspannung und Eutonie

Tab. 4: Entspannungsmethoden und ihre Wirkungsebene im Körper (eigene Darstellung, Friebel 2015: 18 f.)

¹¹ Die konkrete Ausgestaltung des Themas Entspannung in den Bildungsplänen kann dem Anhang Seite 1 entnommen werden.

¹² Weitere Informationen zum Bayrischen Erziehungs- und Bildungsplans und seiner herausragenden Stellung sind dem Anhang Seite 2 zu entnehmen.

Weitere Methoden lassen sich entsprechend ihrer Wirkung verschiedenen Orten des Nervensystems zuordnen. Beispielsweise nutzt die Massage den Zugang über das zentrale Nervensystem, aber auch des vegetativen Nervensystems. Weiterhin lassen sich Methoden abgrenzen, die einen kompositorischen Ansatz verfolgen, also verschiedene Elemente und Zugänge in einem Übungsablauf vereinen, wie zum Beispiel Yoga oder Qigong (Müller 2016: 79 ff.).

Fehlende Wirksamkeitsnachweise für den Elementarbereich

Es gibt für den Bereich Entspannung im Elementarbereich kaum aussagekräftige Wirksamkeitsstudien. Müller (2014: 74 f.) ermittelte in seiner nationalen und internationalen Recherche insgesamt nur dreizehn Studien zu Qigong (6), Massage (3), Yoga (3) und Autogenem Training (1). Für den Bereich der Phantasiereise, Progressiven Muskelentspannung und Eutonie ist keine Forschungsgrundlage vorhanden. Gründe könnten in dem erst kürzlich entstandenen, wissenschaftlichen Interesse für den Elementarbereich und in der Annahme liegen, dass das systematische Erlernen von Entspannungsmethoden erst im Schulalter möglich ist. Auch aus den vorhandenen Studien lassen sich aus unterschiedlichen Gründen keine echten Wirksamkeitsnachweise generalisieren. Gründe liegen vor allem bei Defiziten im Untersuchungsdesign und der Auswertung sowie einer fehlenden Übertragbarkeit in den Bereich der Kitas (ebd.).

Wirksamkeitsnachweise für verschiedene Entspannungsmethoden

Das KET-Forschungsteam führte ein eigenständiges Forschungsprojekt durch, indem es ein körperbasiertes Entspannungstraining für den Elementarbereich entwickelte und umfangreich evaluierte (Müller 2014). Die Wirksamkeit verschiedener Entspannungsmethoden (Autogenes Training (AT), Eutonie, Massage, Progressive Muskelentspannung (PMR), Qigong und Yoga) konnte nach einer jeweils dreiwöchigen Anwendung mit unterschiedlich hohen Effektstärken nachgewiesen werden. Der Nachweis erfolgte über verschiedene Instrumente (mündliche und schriftliche Befragungen der Experten und Eltern, Entspannungsinterviews mit Kindern, Bio- und Neurofeedback-Geräte zur Messung der psychologischen und physiologischen Veränderungen). Auf Basis der Befragung der Kinder und Experten konnten die höchsten Gesamteffektstärken für Massage und Yoga nachgewiesen werden. Eine Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens konnte bei AT, Massage und PMR nachgewiesen werden. Eine Steigerung des psychischen Wohlbefindens konnte bei AT, Eutonie, Massage und PMR nachgewiesen werden. Durch die psychophysiologischen Gerätemessungen konnten die Entspannungsmethoden untereinander verglichen werden, die stärksten Entspannungseffekte erzielte Yoga, gefolgt von PMR, Qigong, Massage, AT und Eutonie. Den größten Trainingseffekt zum Programmende zeigte AT. Die größten Pre-Post-Unterschiede zeigten Eutonie, Massage und PMR. Aus den Befragungen und den psychophysiologischen Daten lassen sich die drei wirksamsten Methoden für den Elementarbereich ermitteln: AT,

PMR und Yoga. Im Vergleich zu anderen Studiennachweisen ist die größte Erkenntnis der positive Nachweis für die junge Zielgruppe der 4- bis 6-jährigen.

7.2 Förderliche Rahmenbedingungen und Umsetzungsempfehlungen

Folgende Umsetzungskriterien sollten in kindgerechten Entspannungsübungen berücksichtigt werden (Müller 2014: 117-121; vgl. Friebel 2012: 125-132, Peb 2007: 35, 38):

- *Freiwillige, motivierende und adressatengerechte Entspannung durch Bewegung und Körpererfahrung*

Das Thema Entspannung sollte nicht im Vordergrund stehen und nicht als schnelle Ruhefindung deklariert werden. Bei manchen Kindern ist Entspannung von vorneherein negativ besetzt. Dann ist eine positive Umdeutung wichtig. Die Ruhe führt meistens über die Unruhe. Der Prozess setzt oft verzögert ein. Kinder sollten durch Bewegungs- und Körpererfahrungen an das Thema herangeführt werden. Außerdem entlasten Geschichten und auflockernde Bewegungsaktivitäten die Kinder. Das Grundprinzip ist immer, dass die Qualität von Stille von den Kindern aus sich selbst heraus entdeckt wird.

- *Altersangemessenheit*

Je nach Alter und Auffassungsgabe müssen Ablauf und Methoden sowie Inhalte von z. B. Phantasiegeschichten angepasst werden. Kinder müssen in der Dauer der Übungen genau beobachtet werden, damit Über- und Unterforderung ausgeschlossen werden kann. Als Regel gilt je jünger und unerfahrener, umso kürzer müssen die Einheiten sein.

- *Lehrperson gilt als Vorbild*

Kinder orientieren sich an den pädagogischen Fachkräften. Eine gestresste Haltung auf Seiten der Fachkräfte führt bei Kindern zu denselben Effekten. Den Weg hin zur Entspannung ebnen verbindliche Regeln, Uhrzeiten und Rituale. Auf Übungskorrekturen oder normativen Vorgaben sollte anfänglich komplett verzichtet werden.

- *Umgang mit Unsicherheiten der Lehrpersonen und Kinder*

Störungen in Übungen können vorkommen und sind gerade zu Beginn aufgrund der Neuartigkeit normal. Störungen können unterschiedlicher Art sein (Kichern, Lachen, Zappeln oder zu Boden fallen). Jungen neigen eher zu Spannungsschwierigkeiten als Mädchen. Es ist empfehlenswert zunächst mit leichteren und bewegteren Elementen zu beginnen. Wichtig sind Regeln zum Schutz der Gruppe zu vereinbaren und leichtere Störungen zu ignorieren.

- *Umgang mit Störenfrieden*

Trotz der o. g. Prinzipien können sich einzelne Kinder mit der Umsetzung schwertun. Manche Kinder sind kaum in der Lage die Ruhe und den Gegensatz zur alltäglichen Unruhe auszuhalten. Eine große Hilfe für diese Kinder ist die Nähe der pädagogischen Fachkraft und motivationale Verstärker durch

individuelles Lob oder Beteiligung der Kinder am Ansagen der Übungen. Größere Störungen sollten in der anschließenden Reflexionsphase besprochen werden.

- *Beachtung äußerer Rahmenbedingungen*

Die Entspannung unterstützenden Rahmenbedingungen helfen allen Beteiligten. Günstige Faktoren sind: gemütliche, ruhige, nicht überladene Räume mit Verdunklungsmöglichkeiten und gedämpften Licht. Der Entspannung kommt eine warme Umgebung entgegen. Es eignen sich Räume in denen bereits bestimmte Verhaltensregeln existieren z. B. Ruhe-, Turn- oder Snoezelräume. Bei entsprechendem Wetter können Entspannungsangebote auch im Freien stattfinden.

- *Entspannungshaltungen*

Grundsätzlich sollte Entspannung in jeder Haltung durchgeführt werden können. Verschiedene Haltungen kommen aber der Entspannung entgegen. Kinder sollten es vor allem bequem haben, egal ob im Sitzen oder Liegen.

Weitere Umsetzungskriterien bzw. methodische Grundlagen sind (ebd.):

- das Üben in kleinen Gruppen von 5- 10 Kindern für konzentrierte Atmosphäre
- Geschichten und Identifikationsfiguren bilden den Überbau von Einheiten
- Einsatz von einfachen Materialien (z. B. Stoffpuppen, Igelbälle, Tennisbälle, Matten)
- Einstiegs- und Abschlussrituale zur Orientierung
- schonender Übergang bzw. sanfte Rückholung aus der Entspannung
- Nachspüren für einen nachhaltigen Lernerfolg
- Reflexion zum Erfahrungsaustausch

Folgende förderliche Bedingungen können für den Bildungsbereich *Stressbewältigung* festgehalten werden (IFP 2012: 383 ff.):

- Klare, nachvollziehbare Regeln
- Vertrauensvolle und tragfähige Beziehungen
- Unterstützung der Kinder im Austragen von Konflikten oder akuten Problemen
- Stresssituationen mit Planung vorbeugen
- Stressauslösende Übergänge entsprechend begleiten
- Für stressreduzierendes Verhalten bei allen Bezugspersonen sensibilisieren
- Selbstreflexion mit Eltern
- Negative Spannungen durch positive Aktivitäten ausgleichen
- Familien/Kinder, wenn nötig an professionelle Hilfe anbinden
- Kindern in Vorbereitung auf Schule ein positives Stressmanagement vermitteln
- Günstiges Bewältigungsverhalten einüben und Wissen vermitteln

- Pädagogische Fachkräfte sind Vorbilder (Modelllernen)

7.3 Kompetenzziele für Entspannung und Stressbewältigung

Kompetenzziele für den Bildungsbereich *Entspannung* (IFP 2012: 374 ff.):

- Kennenlernen verschiedener Entspannungstechniken und deren Einsatzmöglichkeiten
- Entspannungstechniken aus drei Bereichen: (1) Imaginative Entspannung (z. B. Fantasiereisen), (2) Sensorische Entspannung (z. B. Massagen) und (3) Kognitive Entspannung (z. B. Stilleübungen, Atemübungen)
- Auch für jüngere Kindern unter 3 Jahren

Kompetenzziele für den Bildungsbereich *Stressbewältigung* (ebd.: 70 f., vgl. auch Ergebnisse der Resilienzforschung):

- Wahrnehmen von Bedingungen und Situationen, die einen belasten oder überfordern
- Erkennen der eigenen Gefühle und Reaktionen im Umgang mit solchen Situationen
- Kennenlernen und Einüben günstiger Bewältigungsstrategien
- Bewusstsein für ungünstiges Bewältigungsverhalten
- Einschätzen der subjektiven Belastung und der eigenen Bewältigungs- und Kontrollmöglichkeiten bei Auftreten kritischer Ereignisse
- Übersetzung, Ereignisse kontrollieren und beeinflussen zu können
- Begreifen von Belastung und Veränderung als Herausforderung und Chance für persönliche Weiterentwicklung
- Planung, Steuerung und Reflexion der eigenen Gefühle und Reaktionen in Bewältigungsprozessen (Selbstmanagement)
- Fähigkeit, gefährdende Umwelteinflüsse zu erkennen und sich zu schützen
- Einüben von Problemlöse- und emotionsregulierenden Strategien

Anknüpfungspunkte für den Bildungsbereich *Stressbewältigung* im Kita-Alltag (IFP 2012: 70 f.):

- Übergangsphasen im Bildungsverlauf (Schule)
- Konfliktsituationen, Verlusterfahrungen
- Stresserleben, sexuelle Missbrauchsgefahr,
- Begegnung mit Sterben und Tod
- Umgang mit Risiken beim Medienkonsum.

Kompetenzziele von *Entspannung* und *Bewegung* als gemeinsamer Bildungsbereich (Peb 2007: 28, 38):

- Körperliche Wahrnehmung von Bewegung und Entspannung im Wechsel
- Wahrnehmung des Gleichgewichts von Aktivität und Ruhe/Leistung und Erholung und deren Wirkung auf das eigene körperliche und seelische Wohlbefinden
- Bewusstsein für die eigene Körperbalance (Achtsamkeit hinsichtlich des eigenen Körpers)
- Bewusstsein für die Bedürfnisse anderer Menschen (Sozialverhalten)

Entspannung kann im Zusammenhang mit dem Bildungsbereich *Bewegung* folgende Funktionen einnehmen (IFP 2012: 351 f.):

- Ausklang und Ausgleich von Bewegungseinheiten und
- Entspannungsort (Rückzugsort) innerhalb von Bewegungsangeboten.

8 Ableitung von Qualitätskriterien für Entspannung und Stressbewältigung

Aus dem zuvor beschriebenen Erkenntnisstand wurden Implikationen für die Praxis auf der Ebene der Orientierung-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene abgeleitet und 84 Qualitätskriterien definiert. In Orientierung an den Nationalen Kriterienkatalog sollen die Kriterien konzeptunabhängig einsetzbar sein und sich in das heutige Verständnis moderner Frühpädagogik problemlos einreihen lassen. Der so entstandene Qualitätsbereich „Entspannung und Stressbewältigung“ wurde anhand der sechs Leitgesichtspunkte heutiger moderner Pädagogik strukturiert und befindet sich als komplette Liste im Anhang auf Seite 12. Ebenfalls wurden die Kriterien als Checkliste (analog des Handbuches des NNK „Pädagogische Qualität entwickeln“) aufbereitet und können in dieser Form als Instrument für die Qualitätsfeststellung von Einrichtungen genutzt werden.

Aufgrund der inhaltlichen Nähe überschneidet sich der Qualitätsbereich „Entspannung und Stressbewältigung“ teilweise mit dem Qualitätsbereich Ruhen und Schlafen des NNK wie z. B. bei der Dokumentation von Gewohnheiten, oder Kriterien der Ausstattung. Deutlich wird dadurch, dass Qualitätsbereiche nicht in sich geschlossene, voneinander abgetrennte Handlungsbereiche sind, sondern Schnittmengen aufweisen. Entspannung und Stressbewältigung ist auch als gesundheitliche Querschnittsaufgabe zu verstehen und knüpft bewusst auch Verbindungen zu anderen Bildungsbereichen.

Die Forschungsergebnisse zur Fachkräftegesundheit zeigen, welche Relevanz das Thema „Entspannung und Stressbewältigung“ auch für ein gesundheitsförderliches Personalmanagement hat. Hierfür bedarf es ebenfalls einer differenzierten Auseinandersetzung mit förderlichen Bedingungen. Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit wurden für den Bereich Fachkräftegesundheit jedoch keine weiteren Kriterien erarbeitet.

9 Entspannung und Stressbewältigung als Konzeptionsbaustein

Um die beispielhafte Umsetzung einer Entspannungs-Kita abzuschließen, wird im Nachfolgenden ein möglicher Konzeptionsbaustein einer Kindertagesstätte beschrieben. Der hier dargestellte Konzeptionsbaustein greift beispielhaft bestimmte Qualitätskriterien auf und konkretisiert diese in Bezug zu einrichtungsspezifischen Gegebenheiten. In der Praxis muss der beschriebene Standard auch tatsächlich durch alle Mitarbeiter_Innen gelebt bzw. durch die Konzeptionsarbeit immer wieder neu überprüft werden.

Ein Konzeptionsbaustein ist kein „trockenes Arbeitspapier“, sondern soll die Lebendigkeit und Kreativität des Kita-Alltags widerspiegeln. Deshalb bietet es sich an zur Auflockerung und zur Veranschaulichung treffende Zitate, Zeichnungen oder Bilder der Kinder sowie Kinderaussagen oder auch formulierte Reime zu benutzen (vgl. Krenz 2008: 65, Hopf 2001).

Der hier dargestellte Konzeptionsbaustein stellt ausschließlich den pädagogischen Schwerpunkt „Entspannung und Stressbewältigung“ dar und muss in der Praxis durch weitere Konzeptionsteile zu einer vollständigen Einrichtungskonzeption ergänzt werden.

Stille ist Wachstum

„Stille ist Wachstum“

(A. Cavelius)

Wenn Kinder nach einer Anstrengung still werden, schöpfen sie neue Kraft. In der Stille kann sich das Kind selbst wahrnehmen und einen Zugang zu seinen eigenen Bedürfnissen und Ressourcen finden.

Die Verarbeitung vielfältiger Reize findet in der Stille statt. Erfahrungen und Erlebnisse der Kinder können sich in der **Stille** setzen und zum Teil der eigenen Persönlichkeit heranreifen. In der Stille können sich Erregungen regulieren und sich das Immunsystem erneuern. Die Stille ist damit Grundlage für das **gesunde Wachstum** von Kindern.

Die moderne Kindheit ist jedoch von Hektik, Termindruck, Leistungsanforderung, Informationsflut und dem Wegfall von Schonräumen geprägt. Kinder sind mit vielen Reizen und Belastungen konfrontiert.

Acht von zehn Erwachsenen fühlen sich gestresst und auch bei Kindern sind die gesundheitlichen Folgen von Stress bereits deutlich zu beobachten.

Gesundheitsförderung ist daher unser Ziel. Wir möchten so früh wie möglich Kompetenzen zur besseren Lebensbewältigung bei den Kindern aufbauen und gesundheitliche Ressourcen stärken.

Deshalb hat sich unsere Kindertagesstätte entschieden als gesundheitsfördernde Kindertagesstätte den pädagogischen Schwerpunkt **Entspannung und Stressbewältigung** in die tägliche Arbeit zu integrieren. Wir verstehen Entspannung nicht als zusätzliches Element, sondern als ritualisierende Verankerung im Alltag.



Im Sinne eines natürlichen Rhythmus von **Anspannung und Entspannung** gehört für uns ein umfangreiches Bewegungsangebot ebenso dazu wie vielfältige Entspannungsmomente. Unsere Einrichtung ist daher bewegungs- und entspannungsfreundlich ausgestattet. Neben großzügigen Flächen zum Bewegen und Toben in den Innenräumen und im Außengelände, gibt es vielfältige Rückzugs- und Erholungsräume. Dazu gehören im Innenraum: die Entspannungs- und Lesecke, die Piraten- und Bärenhöhle, die Hängematte und ein Sofa in jedem Gruppenraum, das Entspannungspodest im Mehrzweckraum, die Ruheräume und der **Snoezelenraum**.

Alle Entspannungs- und Ruhebereiche stehen den Kindern jederzeit zur Verfügung und können von den Kindern selbstständig erreicht werden. Jüngere Kinder werden von uns jederzeit begleitet. Wir achten im Tagesverlauf auf Signale von emotionaler Anspannung, Erschöpfung, Überforderung, Müdigkeit und Gereiztheit bei den Kindern und bieten ihnen geeignete Hilfen der Entspannung an. Über regelmäßige Ausgleichs- und Entspannungsübungen steigern wir das **Wohlbefinden der Kinder**, die Wahrnehmungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit.

Wir wachsen gemeinsam

Über **Entspannungsrituale** entschleunigen wir bewusst unseren Kita-Alltag und schaffen so eine Kraftquelle für unsere Kinder und unsere Mitarbeiter_Innen.

Auch die Eltern profitieren davon und können durch regelmäßige Mitmach-Tage 2x im Jahr den Effekt selbst erleben.



Abb.1

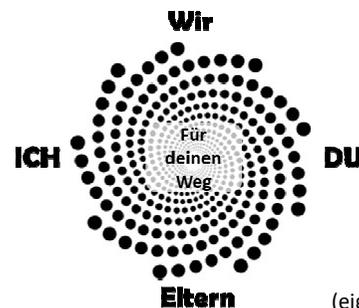
Wir begreifen uns als lernende Organisation für alle Beteiligten und wollen **gemeinsam** Gesundheitspotentiale aufbauen und sichern.

Grundlage ist daher, dass alle Mitarbeiter ihre eigene Entspannungs- und Stressbewältigungskompetenz regelmäßig in Fortbildungen und Supervisionen reflektieren und weiterentwickeln.

Wir nehmen an Arbeitsgruppen der Gesundheitsförderung teil und kooperieren mit verschiedenen Gesundheitspartnern aus unserem Stadtteil.

Wir sprechen uns im Team über die **individuellen Bedürfnisse** der Kinder ab. Dazu dokumentieren wir Gewohnheiten des Entspannens, Ruhens und Schlafens und tauschen uns regelmäßig mit den Eltern darüber aus mit dem Ziel, dass jedes Kind sein **individuelles Tempo** im Tagesablauf finden kann.

Wir planen für Übergänge genügend Zeit ein, so dass die Kinder entspannt zwischen aktiven und ruhigen Phasen wechseln können. Ebenfalls planen wir genügend Zeit innerhalb aller Aktivitäten ein.



(eigene Darstellung)

Wir respektieren alle Anzeichen von Rückzug. Wir bemerken, wenn Kinder im Spiel oder einer Sache versunken sind, ebenso wenn sie in Zuständen des Tagträumens bzw. der Entspannung sind und unterbrechen diese Zustände nicht. Die Kinder bestimmen ihre Phasen der Aktivität und Ruhe selbst.

Ebenfalls bestimmen sie ihre Teilnahme an Entspannungsangeboten (sowie die Dauer) selbst. Die Kinder dürfen bei der Gestaltung von Ruhe- und Entspannungsritualen mitbestimmen.



Abb.2

Unsere Vorschulkinder dürfen eigene Entspannungssituationen gestalten und kurze Übungen anleiten. So machen sie wichtige **Selbstwirksamkeitserfahrungen**.

Für uns ist wichtig, dass die Kinder viele unterschiedliche Methoden kennenlernen und üben können. In unserer Einrichtung werden regelmäßig angeboten: **Yoga**, *Progressive Muskelentspannung*, *Autogenes Training*, **MASSAGEN**, *Fantasiereisen*, *Entspannte Bewegungsspiele*, *Entspannungslieder* und **Tänze** sowie **STILLE-** und *Atemübungen*.

In der Ruhe liegt die Kraft

Da Entspannungsfähigkeit nur eine Strategie in der Bewältigung von Belastungen und Veränderungen darstellt, üben wir zusätzlich mit den Kindern andere günstige **Stressbewältigungsstrategien** ein. Hierzu zählen die lösungsorientierten Strategien, die sich auf die Veränderung des Denkens, Handelns und Bewertens beziehen.

Wir unterstützen die Kinder in der **Wahrnehmung und Verarbeitung** von Bedingungen und Situationen, die sie belasten oder überfordern. Wir unterstützen die Kinder bei Bewältigungsversuchen z. B. bei sozialen Konflikten, Ängsten oder Überforderungen.

Wir nutzen verschiedene Anlässe im Kita-Alltag, um über **Herausforderungen** und Veränderungen im Leben zu sprechen. Belastungen und Veränderungen werden dabei stets als Herausforderung und **Chance** für die persönliche Weiterentwicklung begriffen.

Wir vermitteln Kindern stets ein **positives Selbstbild** und respektieren ihre individuellen Gefühle und Empfindungen. Wir fokussieren auf die einzelnen **Interessen und Ressourcen** der Kinder und nutzen diese für ihre individuelle Weiterentwicklung.

Mit älteren Kindern üben wir die Planung, Steuerung und Reflexion der eigenen Gefühle und Reaktionen in Bewältigungsprozessen (Selbstmanagement).



Abb.3



Abb.4



Ich schaff das schon, ich schaff das schon.
Ich komm schon auf die Beine!
Ich schaff das schon, ich schaff das schon.
Ich kann das ganz alleine!

Ich schaff das schon, ich schaff das schon.
Ich muss mich erst beruhigen!
Ich schaff das schon, ich schaff das schon.
Die Lösung wird sich zeigen!

Ich schaff das schon, ich schaff das schon.
Ich kenne meine Welt!
Ich schaff das schon ich schaff das schon.
Ich bin ein Superheld!

Einmal pro Jahr veranstalten wir einen Aktionstag für alle Familien im Stadtteil zu den Themen:

„Bleib locker und entspannt!“
„Iss' Dich schlau!“
„Bewegungs(T)räume“

10 Instrumente der Qualitätssicherung in einer Entspannungs-Kita

Der in dem Konzeptionsbaustein beschriebene Einrichtungsstandard muss durch Instrumente der Qualitätssicherung kontrolliert und abgesichert werden. Diese stellen sicher, dass die definierten Kriterien auch tatsächlich in der Praxis ankommen. Wie ausführlich in den theoretischen Grundlagen beschrieben, können verschiedene Instrumente für die Qualitätssicherung zum Einsatz kommen. Für die Entspannungs-Kita wurden folgende Instrumente ausgewählt (siehe Abb. 8).

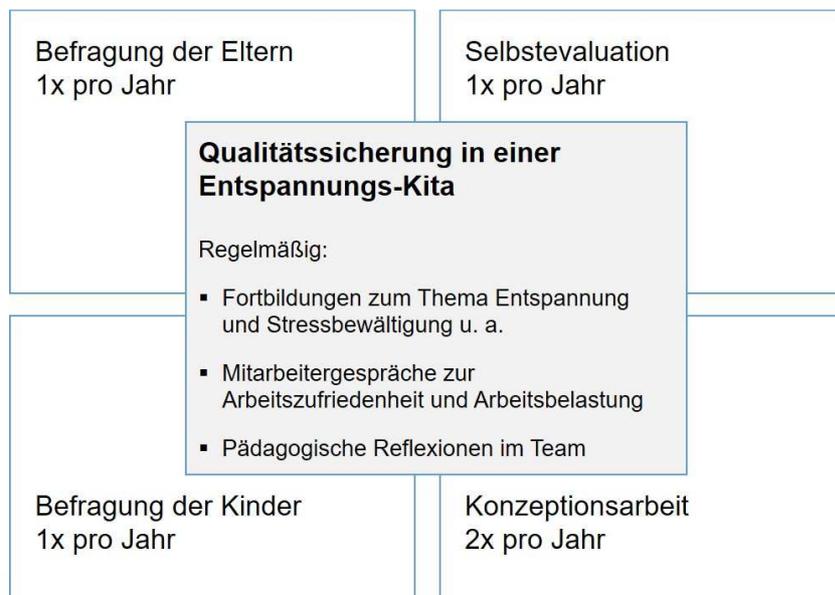


Abb. 8: Instrumente und Wege der Qualitätssicherung in einer Entspannungs-Kita (eigene Darstellung)

Über die Instrumente der Qualitätsfeststellung (Befragung der Eltern und Kinder sowie Selbstevaluation mit der im Anhang Seite 25 dargestellten Checkliste) werden Verbesserungspotentiale ermittelt, welche als Themen in die Konzeptionsarbeit einfließen. Im Rahmen der Konzeptionsarbeit muss das Team darüber entscheiden, was es benötigt, um die Standards in Zukunft sicher zu stellen und/oder welche neuen Qualitätsziele es umsetzen möchte. Die Qualitätssicherung hängt damit auch eng mit der Qualitätsweiterentwicklung zusammen. Denn eine hohe Qualität kann für den Schwerpunkt „Entspannung und Stressbewältigung“ nur gesichert werden, wenn sich die Einrichtung dauerhaft mit den aktuellen fachwissenschaftlichen Standards und Entwicklungen in diesem Bereich auseinandersetzt, wie z. B. mit neuen Wirksamkeitsstudien, neuen Modellprojekten, den neusten gesundheits- und bildungspolitischen Vorgaben, sowie neuen fachwissenschaftlich begründeten Referenzrahmen. Dies beinhaltet auch den Austausch in Arbeitsgruppen und eine regelmäßige Fortbildung der Teammitglieder. Pädagogische Reflexionen in Kleingruppen ermöglichen einen schnellen Austausch über die Arbeit in diesem Qualitätsbereich. Die hier abgebildeten Instrumente sichern die Qualität des pädagogischen

Schwerpunkts „Entspannung und Stressbewältigung“, sie dienen allerdings in derselben Weise der Absicherung der anderen pädagogischen Qualitätsbereiche.

11 Diskussion: Chancen und Risiken pädagogischer Schwerpunktsetzung

Es kann behauptet werden, dass Schwerpunktarbeit nicht nur Chancen, sondern auch eine Reihe von Risiken mit sich bringt und einer Pädagogik vom Kind aus widerspricht, nämlich dann, wenn eine Schwerpunktsetzung zu einer Aneinanderreihung von „pädagogischen Arrangements“ führt (Krenz 2008: 103), Bildungsbereiche scheinbarweise („Scheibchen-Pädagogik“ nach Textor 2008) oder auch in starren, vorgedachten Einheiten („Koffer-Pädagogik“ nach Schmalz 2010) abgehandelt werden und dabei die kindlichen Bedürfnisse aus dem Blick geraten. In vielen Kitas wird noch immer für Kinder gedacht und für sie geplant, anstatt im Sinne der Frühpädagogik das Kind in den Mittelpunkt aller Überlegungen zu stellen. Schwerpunktsetzung muss also immer vom und mit dem Kind entwickelt und begründet werden und darf die Merkmale heutiger Kindheit nicht als weitere „erdrückende Didaktik“ verstärken (Krenz 2008: 104).

Auch konzeptioneller Aktionismus und Idealismus sind nicht zielführend. Ein Konzept erfährt dort seine Grenzen, wo die Entwicklung ohne Bezug zu den Bedingungen des Alltags stattfindet und z. B. Ressourcen der Einrichtungen und pädagogisch Tätigen unberücksichtigt bleiben (vgl. Schilling 2016: 92 f., Textor 1994: 27). Schwerpunktarbeit gestaltet sich umso schwerer, wenn Grundlagen in der Ausbildung fehlen. So kommt beispielsweise dem Thema Gesundheitsförderung nur eine Randstellung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Erzieher_Innen zu (Geene/Kliche/Borkowski 2015: 44). Inhalte der Gesundheitsförderung variieren sehr stark und nehmen weniger als 10% der Lernziele und zu vermittelnden Kompetenzen ein (ebd.). Das bedeutet, dass zusätzlich Ressourcen für die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften bereitstehen müssen.

Der pädagogische Schwerpunkt darf nicht zulasten anderer Bildungsbereiche gesetzt werden. Die Fokussierung eines bestimmten Qualitätsbereiches und die Intensivierung der Maßnahmen in diesem Bereich dürfen nicht zu einem Qualitätsverlust an anderer Stelle führen. Im Rahmen von begrenzten Ressourcen muss daher genau überlegt werden, wie die Ressourcen so verteilt werden können, dass Schwerpunktarbeit und alle anderen Bereiche der pädagogischen Arbeit nicht im Wettbewerb zueinander stehen. Schwerpunktsetzung birgt also durchaus auch die Gefahr, Mitarbeiter zu überfordern, umfangreiche Ressourcen zu binden und als weiterer abzuarbeitender Bildungsbereich einer Pädagogik vom Kind aus zu widersprechen.

Wie in dieser Arbeit bereits an verschiedenen Stellen verdeutlicht wurde, bringt eine konzeptionelle Vielfalt jedoch auch viele Chancen für Teams. Sie erweitert Handlungsspielräume der Profession, sie kann Teams neue Impulse geben und motivieren, sich intensiv mit ihrer eigenen Arbeit sowie einem bestimmten Thema auseinanderzusetzen. Sie führt damit automatisch zu Qualitätsentwicklungsprozessen in Einrichtungen. Sie macht Unterschiede im pädagogischen Handeln für Eltern sichtbar und hilft ihnen in der Auswahl derjenigen Einrichtung, die am besten zu ihren persönlichen Vorstellungen von Erziehung und Bildung sowie zu den Bedürfnissen ihres Kindes passt. Wenn konzeptionelle Schwerpunktsetzung als Antwort auf bestimmte Bedürfnisse von Kindern und Bedarfen von Familien sowie von bestimmten Problemlagen abgeleitet wird, entspricht sie dem heutigen Verständnis moderner Kindheitspädagogik.

12 Implikationen für die Praxis

Innerhalb dieser Arbeit wurde ein Standardvorgehen vorgestellt und erprobt, welches Kita-Leitungen regelmäßig anwenden müssen. Spannend ist dabei zu untersuchen, inwieweit sich die für diese Arbeit benötigten Kompetenzen und das erworbene Erfahrungswissen auf die Praxis übertragen lassen.

Pädagogische Fachkräfte müssen komplexe, in der Regel nicht standardisierbare und zumeist mehrdeutige und wenig vorhersehbare Situationen bewältigen (Fröhlich-Gildhoff/Nentwig-Gesemann/Pietsch 2011: 17). Dazu sind verschiedene Voraussetzungen und Kompetenzen notwendig. Fröhlich-Gildhoff, Nentwig-Gesemann und Pietsch nennen als Voraussetzung für die Handlungsfähigkeit: (a) explizites wissenschaftlich-theoretisches Wissen, (b) implizites Handlungswissen und (c) Fertigkeiten und Fähigkeiten. Weiterhin nennen sie (d) die Motivation und (e) die Wahrnehmung der Situation als die Handlungsbereitschaft beeinflussende Faktoren.

Förderlich für meine Handlungsbereitschaft waren meine persönliche, sehr hohe Motivation und das Interesse an dem Thema „Entspannung und Stressbewältigung“ von Kindern. Ich habe die Situation der Konzeptionsarbeit für eine Entspannungs-Kita sehr komplex und ungewohnt wahrgenommen. Es musste zuerst ein wissenschaftlich theoretisches Wissen hinsichtlich der grundsätzlichen Methoden (Konzeptionsarbeit und Qualitätsentwicklung), aber auch Wissen zu dem spezifischen Bereich Gesundheitsförderung sowie Entspannung und Stressbewältigung aufgebaut werden. Eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten wirkten dabei positiv auf den Wissenserwerb und den Transfer im praktischen Teil wie z. B. Fähigkeiten und Fertigkeiten der Selbstorganisation, -steuerung und der -reflexion, sowie analytische Fähigkeiten, Kreativität und Flexibilität.

Auch im Alltag einer Kita müssen sich Kita-Leitungen mit den verschiedenen Voraussetzungen für die Handlungsbereitschaft und –fähigkeit von Teams auseinandersetzen. Sie müssen die verschiedenen Motivlagen und Vorbehalte, die unterschiedlichen expliziten und impliziten Wissensbestände sowie die Fähigkeiten und Fertigkeiten einzelner Teammitglieder kennen. Innerhalb von einer guten Teamarbeit müssen sie Unterschiede ausgleichen und Vorbehalte abbauen. Sie müssen Fähigkeiten besitzen, Teams zu motivieren und Neugier und Begeisterung für neue Themen wecken können.

Kita-Leitungen sollten Standardvorgehen sowie unterstützende Instrumente kennen und berücksichtigen, dies schont Ressourcen und führt zu effizienteren Arbeitsweisen. Es empfiehlt sich für die Leitung und das Team, auf den Nationalen Kriterienkatalog und das Handbuch als methodische Vorlage aber auch zur fachlichen Orientierung jederzeit zurückgreifen zu können.

Ebenfalls sollten grundsätzliche Prozesse wie Konzeptionsarbeit und Qualitätsentwicklung als Routinen installiert werden und Lerneffekte von einem Prozess für den nächsten genutzt werden.

Die Bereitschaft zu Reflexion (Selbstreflexion und Teamreflexion) muss als professionelle Haltung verinnerlicht und als Methode im Alltag fester Bestandteil sein, um die Weiterentwicklung eines jedes Einzelnen, aber auch der Organisation insgesamt sicher zu stellen. Eine regelmäßige fachliche Rückbindung (z. B. durch kollegialen Austausch, Fachberatungen, Arbeitsgruppen, Fortbildungen) hilft Teams ihr fachliches Verständnis auszubauen und eine zeitaktuelle, qualitativ hochwertige Arbeit sicherzustellen.

In der Praxis stellen sich solche Prozesse noch intensiver dar, als in dieser Arbeit erläutert. Konzeptionsarbeit und Qualitätsentwicklungsprozesse sind Aushandlungsprozesse zwischen allen Teammitgliedern und verlangen Lernprozesse von jedem Einzelnen. Daher müssen in der Praxis solche arbeitsintensiven Prozesse gut vorbereitet und strukturiert und im Prozess selbst gut moderiert werden. Kita-Leitungen und weitere Qualitätsbeauftragte müssen entsprechend über gute Teamführungsqualitäten verfügen.

Aneignungsprozesse auf der fachlichen Ebene bedeuten von der eigenen subjektiven Meinung hin zu einem professionellen Verständnis zu gelangen. Dies impliziert von allen Teammitgliedern Disziplin und Verantwortungsgefühl in der ständigen Hinterfragung des eigenen Wissens, Denkens, Verhaltens sowie eine Anpassung von dem eigenen Verhalten entsprechend des Lernprozesses.

Kita-Leitung und andere Qualitätsverantwortliche müssen solche Prozesse überwachen und Ergebnisse im Praxisalltag kontrollieren und absichern. Dabei helfen klare Regeln und Absprachen, Routinen

und Sicherungsprozesse, transparente Entscheidungs- und Kommunikationswege sowie das bewusste Bereitstellen von Ressourcen und unterstützenden Rahmenbedingungen.

Tietze und Viernickel (2017: 21) fassen zusammen, dass eine persönliche Voraussetzung für den grundsätzlichen Erfolg von Konzeptionsarbeit jedes Teammitglied aber selbst mitbringen muss: die Begeisterung für fachliche Weiterentwicklung!

13 Fazit

Mit dieser Arbeit sollte der Prozess erläutert werden, den Kitas von einem Konzept hin zu einer einrichtungsspezifischen Konzeption beschreiten müssen und welche Instrumente dafür zur Verfügung stehen mit dem finalen Ziel darzustellen, wie die Idee einer Entspannungs-Kita dazu beitragen kann, dass gesellschaftliche Problem zunehmender Stressbelastung bei Kindern zu verringern.

Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass eine Entspannungs-Kita eine mögliche, effektive Antwort auf die im ersten Teil dieser Arbeit beschriebenen Herausforderungen der modernen Kindheit darstellt. Eine solche Kita ist eine Bereicherung der konzeptionellen Vielfalt in Deutschland, indem sie die Anforderungen der heutigen Frühpädagogik und die sich aus dem Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrag ergebenden Ziele in ihrer konzeptionellen Arbeit aufgreift, handlungsnah beantwortet, sowie ein Höchstmaß an pädagogischer Qualität anstrebt. Ihre Antwort auf die gesellschaftliche Herausforderung muss auf der Ebene der Konzeption als konkrete Handlungsanweisungen präzisiert werden, der auf diese Weise zusätzlich definierte Schwerpunkt der pädagogischen Arbeit muss vom Kind und der dazugehörigen Familie aus betrachtet werden und setzt eine intensive Auseinandersetzung des Teams mit der pädagogischen Praxis und den Zielen dieser voraus. Eine Entspannungs-Kita ist sich insbesondere über ihre Funktion als ersten Bildungsort für Kinder bewusst, da sie Gesundheitsförderung zum Schwerpunkt ihrer pädagogischen Arbeit macht und damit eine wichtige Voraussetzung für gelingende Bildungsprozesse schafft. Vor dem Hintergrund heutiger ungleicher Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern wird die Zukunftsfähigkeit von Kitas entscheidend dadurch geprägt sein, inwieweit sie es schaffen, Gesundheit und Bildung miteinander in Einklang zu bringen und auf der individuellen Ebene des Kindes als Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Da gute Bildungsprozesse wiederum eine Voraussetzung für gesunde Entwicklungsprozesse darstellen, muss eine hochwertige Bildungsarbeit durch die konzeptionelle Arbeit in Kitas abgesichert werden. Die Konzeptionsarbeit ist daher als ein Standardverfahren in Kitas anzusehen. Sie ist nicht nur vom Gesetzgeber gefordert, sondern auch eine entscheidende Grundlage für eine professionelle Umsetzung eines

modernen Bildungsverständnisses. Diese Arbeit konnte aufzeigen, dass die konzeptionelle Arbeit sowie die Qualitätsentwicklung und -sicherung weitreichende Chancen bieten, allerdings auch vielfältige Hürden zu überwinden haben, sodass es nicht verwunderlich ist, dass die definierten Standards noch nicht in allen Kitas umgesetzt werden konnten und die beteiligten Fachkräfte dahingehend weitere Unterstützung benötigen werden.

Der in dieser Arbeit vorgestellte Nationale Kriterienkatalog kann, wie im vorhergegangenen Teil der Arbeit nachgewiesen, Fachkräften dabei helfen, sich das komplexe Thema der Konzeptionsarbeit sowie der Qualitätsentwicklung zu erschließen, systematische Prozesse im Kita-Alltag zu verankern und deren Ergebnisse zu sichern. Über den Nationalen Kriterienkatalog lassen sich alle pädagogischen Bereiche einer Kindertagesstätte in dem Maße entwickeln, dass sie dem heutigen Anspruch der Frühpädagogik und dem gesetzlichen Auftrag gerecht werden. Allerdings zeigt diese Arbeit auch, dass die Kriterien der besten pädagogischen Fachpraxis eine Momentaufnahme darstellen, da Pädagogik sich in einem ständigen Wandel befindet und die Flexibilität besitzen muss, sich neuen Anforderungen und Problemstellungen zu öffnen und gegebenenfalls neue Orientierungen und Erkenntnisse in ihre Arbeit zu integrieren. Die in dieser Arbeit dargestellte neue Ausrichtung auf spezielle Themen der Gesundheitsförderung ist ein gutes Beispiel dafür und zeigt, welche Hürden damit verbunden sind, wenn auf Standardinstrumente zur Erschließung neuer Themen nicht zurückgegriffen werden kann.

Trotz aller oben erläuterten Hürden konnte im Rahmen dieser Bachelorthesis gezeigt werden, dass, auf Basis des pädagogischen Fachwissens und unter Zuhilfenahme bestehender Instrumente zur Konzeptionsentwicklung und Qualitätssicherung, ein konzeptioneller Schwerpunkt entwickelt werden konnte, der für die pädagogische Praxis neue Maßstäbe setzt und im Rahmen der primären Gesundheitsförderung dazu beiträgt, der aktuellen Entwicklung einer stressbehafteten Kindheit entgegenzuwirken. Dies lässt das finale Fazit zu, dass Entspannungs-Kitas sowie eine weitere wissenschaftliche Betrachtung des Themas „Entspannung und Stressbewältigung“ für die Verbesserung der guten pädagogischen Praxis sinnvoll sind und somit in Zukunft einen höheren Stellenwert als bisher einnehmen sollten.

„Wenn du begeisterungsfähig bist, kannst du alles schaffen.

Begeisterung ist die Hefe, die deine Hoffnung himmelwärts treibt.

*Begeisterung ist das Blitzen in deinen Augen, der Schwung deines Schrittes, der Griff deiner Hand,
die unwiderstehliche Willenskraft und Energie zur Ausführung deiner Ideen.*

Begeisterte sind Kämpfer. Sie haben Seelenstärke. Sie besitzen Standfestigkeit.

Begeisterung ist die Grundlage allen Fortschritts.

Mit ihr gelingen Leistungen, ohne sie höchstens Ausreden.“

(Henry Ford 1863-1947)

LITERATURVERZEICHNIS

- Ainsworth, M. D. S. & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration and separations. Illustrated by behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 49-67.
- Amerein, B. & Amerein, K. (2011). *Qualitätsmanagement. In Arbeitsfeldern der Frühen Bildung*. Köln: Bildungsverlag EINS.
- Amerein, B. & Dittrich, I. (2015). Qualitätsmanagement: Instrumente und Methoden. In I. Dittrich & E. Botzum (Hrsg.), *Lexikon Kita-Management* (S. 514-517). Köln/Kronach: Carl Link Verlag.
- Arbeitsstab Forum Bildung (2001). *Empfehlungen des Forum Bildung*. Bonn 2001. Verfügbar unter: <http://www.blk-bonn.de/forum-bildung-archiv.htm> [Zugriff am 10.11.2017].
- Bayer Healthcare (2015). *Factsheet Stress-Studie*. Verfügbar unter: <http://xn--kinderfrderung-1pb.bepanthen.de/sozialforschung/stress-bei-kindern/> [Zugriff am 04.11.2017].
- Becker-Textor, I. (1994). *Kindergarten 2010. Traum-Vision-Realität*. (2. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.
- Bertelsmann Stiftung (2017). *Familie heute – vielfältig und herausfordernd*. Verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/familie-und-bildung-politik-vom-kind-aus-denken/projekt-themen/familie-heute-vielfaeltig-und-herausfordernd/> [Zugriff am 28.11.2017].
- Bertelsmann Stiftung (2012). *Die gute gesunde Kita gestalten*. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung in der guten gesunden Kita. Verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/die-gute-gesunde-kita-gestalten-referenzrahmen/> [Zugriff am 24.10.2017].
- Bestmann, S. & Häseler-Bestmann, S. (2011). *Gesundheitsförderung in der Kita*. Ein Praxishandbuch. Frankfurt/Main: Mabuse Verlag.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2007). *Auf den Anfang kommt es an! Perspektiven für eine Neuorientierung frühkindlicher Bildung*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). *12. Kinder- und Jugendbericht*. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, Berlin.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004). *Nationale Qualitätsinitiative im System der Tageseinrichtungen für Kinder*. Angebote zur Umsetzung der Ergebnisse. Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2003). *Auf den Anfang kommt es an! Perspektiven zur Weiterentwicklung des Systems der Tageseinrichtungen für Kinder in Deutschland*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). *Ergebnisse der Präventionsforschung nutzen - Stärkung von Kindern und Jugendlichen*. <https://www.bzga.de/infomaterialien/einzelpublikationen/ergebnisse-der-praeventionsforschung-nutzen/> [Zugriff am 20.11.2017].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2002). „Früh übt sich...“ *Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle*. Verfügbar unter: https://www.bzga.de/botmed_60616000.html [Zugriff am 25.10.2017].
- Conrad, S. (1998). *Veränderte Kindheit - andere Kinder - andere Räume - andere Möglichkeiten*. Verfügbar unter: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/940.html> [Zugriff am 14.11.2017].
- Deckert-Peaceman, H., Dietrich, C. & Stenger, U. (2010). *Einführung in die Kindheitsforschung*. Darmstadt: WBG Verlag.
- Deinet, U. (2012). „Wissen, was, wozu, mit wem, wie und wann getan werden soll!“ *Anmerkungen zur Klärung der Begriffe aus der Didaktik und Methodenlehre für die Jugendarbeit*. Unveröffentlichtes Arbeitspapier. Düsseldorf.
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (2017). *Präventionsradar*. Erhebung Schuljahr 2016/2017. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/praeventionsradar-1936276.pdf> [Zugriff am 29.11.2017]
- Dittrich, I. (2015). Bildungsbereiche und Kompetenzen. In I. Dittrich & E. Botzum (Hrsg.), *Lexikon Kita-Management* (S. 95-97). Köln/Kronach: Carl Link Verlag.
- Dittrich, I. (2006). Qualitätsentwicklung und Konzeptionserarbeitung. Konzeptions(weiter)entwicklung mit dem Nationalen Kriterienkatalog. In J. Matzen (Hrsg.), *Die Konstruktion der Welt. Wie Kinder ihre Wirklichkeit entdecken*. Bausteine für einen zukunftsfähigen Kindergarten. (S. 64-89). Baltmannsweiler: Schneider Verlag.
- Esch, K., Klaudy, E. K., Micheel, B. & Stöbe-Blossey, S. (2006). *Qualitätskonzepte in der Kindertagesbetreuung*. Ein Überblick. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Friebel, V. (2012). *Das Anti-Stress-Buch für den Kindergarten*. Entspannungspädagogik für Kinder und Erzieher/innen. Weinheim: Beltz Verlag.

- Fröhlich-Gildhoff, K. et al. (2011). *Förderung der seelischen Gesundheit in Kitas für Kinder und Familien mit sozialen Benachteiligungen*. Freiburg: Verlag Forschung Entwicklung Lehre.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Kraus-Gruner, G. & Rönnau, M. (2006). Gemeinsam auf den Weg. Eltern und ErzieherInnen gestalten Erziehungspartnerschaft. *In Kindergarten heute*, 10, 6-15.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I. & Pietsch, S. (2011). *Kompetenzorientierung in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte*. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Deutsches Jugendinstitut e. V (Hrsg.). Verfügbar unter: <https://www.weiterbildungsinitiative.de/aktuelles/news/detailseite/data/kompetenzorientierung-in-der-qualifizierung-fruehpaedagogischer-fachkraefte-1/> [Zugriff am 23.11.2017].
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2011). *Resilienz*. (2. Aufl.). München: Reinhardt Verlag.
- Fthenakis, W. E. (2003). Die Forderung nach Bildungsqualität. In Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), *Auf den Anfang kommt es an! Perspektiven zur Weiterentwicklung des Systems der Tageseinrichtungen für Kinder in Deutschland* (S. 65-80). Weinheim: Beltz Verlag.
- Geene, R. (2017). Setting Kita – Organisationsentwicklung durch Gesundheitsförderung. In S. Skalla (Hrsg.), *Handbuch für die Kita-Leitung* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 481-500). Köln: Wolters Kluwer/Carl Link Verlag.
- Geene, R., Kliche, T. & Borkowski, S. (2015). *Evaluations(konzept) Setting Kita. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita*. Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Verfügbar unter: http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=aktuelles_target&id=22&__cms_object=242 [Zugriff am 12.11.2017].
- Geißler, K. & Hege, M. (2007). *Konzepte sozialpädagogischen Handelns*. Ein Leitfaden für soziale Berufe. (11. Aufl.). Weinheim: Juventa Verlag.
- Gesundheitsziele.de (2017). *Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Ziele*. Verfügbar unter: <http://gesundheitsziele.de/> [Zugriff am: 15.07.2017].
- Gesundheitsziele.de (2003). *Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen. 2003. Auszug. Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung*. Teil II die Gesundheitsziele. Verfügbar unter: <http://gesundheitsziele.de/> [Zugriff am: 15.07.2017].
- Groot-Wilken, B. (2011). *Konzeptionsentwicklung in der Kita*. vorbereiten planen durchführen. (2. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.

- Hartung, J. (2008). Förderung der psychischen Widerstandskräfte (Resilienz) von Kindern und Jugendlichen. In P. Bünder, L. Schmitz & D. Krumpholz (Hrsg.), *Neuere Konzepte und Praxis systemischer Beratung* (S. 139-147). Berlin: Frank & Timme.
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2015). *Settingansatz / Lebensweltansatz*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Verfügbar unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/strukturen-settings-und-zielgruppen/settingansatz-lebensweltansatz/?uid=c3dbfff08683fb2b4447ac0f2df582b6> [Zugriff am 24.10.2017].
- Heinrichs, N., Döpfner, M. & Petermann, F. (2013). Prävention psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (7., überarb., erw. Aufl., S. 721-738). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Herkunftswörterbuch Duden (2014). *Etymologie der deutschen Sprache*. (5., neu bearb. Aufl.). Berlin: Dudenverlag.
- Hollmann, E. & Benstetter, S. (2001). *In Sieben Schritten zur Konzeption*. Ein Arbeitsbuch – Wie Kindertageseinrichtungen ihr Profil entwickeln. (2. Aufl.). Seelze: Kallmeyersche Verlagsbuchhandlung.
- Hopf, A. (2001). *Wie entwickeln wir ein pädagogisches Konzept im Kindergarten?* Verfügbar unter: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/190.html> [Zugriff am 22.10.2017]
- Jugendministerkonferenz & Kultusministerkonferenz (2004). *Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen*. Verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_06_03-Fruehe-Bildung-Kindertageseinrichtungen.pdf [Zugriff am: 23.09.2017].
- Kaul, I. (2015). Bildungspläne (Curricula). In I. Dittrich & E. Botzum (Hrsg.), *Lexikon Kita-Management* (S. 99-101). Köln/Kronach: Carl Link Verlag.
- Klein-Heßling, J. & Lohaus, A. (2012). *Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter* (3. aktual. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Kliche, T. et al. (2008). *Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas*. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Kluge, N. (2013). Das Bild des Kindes in der Pädagogik der frühen Kindheit. In L. Fried & S. Roux (Hrsg.), *Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit*. (3., überarb. Aufl., S. 22-33). Berlin: Cornelsen Schulverlag.
- Knauf, T., Düx, G. & Schlüter, D. (2007). *Handbuch pädagogische Ansätze*. Praxisorientierte Konzeptions- und Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen. Berlin: Cornelsen Scriptor Verlag.

- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2013). *Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher*. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/hintergruende-daten-materialien/> [Zugriff am 24.11.2017].
- Krenz, A. (2008). *Konzeptionsentwicklung in Kindertagesstätten – professionell, konkret, qualitätsorientiert*. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Laewen, H.-J. (2013). Funktionen der institutionellen Früherziehung: Bildung, Erziehung, Betreuung, Prävention. In L. Fried & S. Roux (Hrsg.), *Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit*. (3., überarb. Aufl., S. 96-107). Berlin: Cornelsen Schulverlag.
- Laewen, H.-J. (2002). Bildung und Erziehung in Kindertageseinrichtungen. In H.-J. Laewen & B. Andres (Hrsg.), *Bildung und Erziehung in der frühen Kindheit*. Bausteine zum Bildungsauftrag von Kindertageseinrichtungen. (S.16-102). Weinheim: Beltz Verlag.
- Lassons, A., Ulbrich, C. & Tietze, W. (2009). *Evaluierung des Pilotprojektes gesunde kitas – starke kinder*. Abschlussbericht. Pädagogische Qualitäts-Informationen-Systeme gGmbH. Verfügbar unter: <http://www.pebonline.de/projekte/kico-kitacoaches-in-form/pilotprojekt-gesunde-kitas-starke-kinder/> [Zugriff am: 22.10.2017].
- Lohaus, A. & Vierhaus, M. (2015): *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor* (3., überarb. Auflage). Berlin: Springer.
- Müller, M. (2016). *Körperbasiertes Entspannungstraining im Elementarbereich*. Entwicklung – Implementierung – Evaluation. Schorndorf: Hofmann Verlag.
- Nentwig-Gesemann, I., Walther, B. & Thedinga, M. (2017). *Qualität aus Kindersicht – Die Quaki-Studie*. Abschlussbericht. Deutsche Kinder- und Jugendstiftung & Institut für Demokratische Entwicklung und Soziale Integration (Hrsg.) Verfügbar unter: <https://www.qualitaet-vor-ort.org/qualitaet-in-der-fruehen-bildung/studien-und-erhebungen/quaki/> [Zugriff am 22.11.2017]
- Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (2007). *gesunde kitas · starke kinder*. Ganzheitliche Gesundheits- und Bildungs-förderung in KiTas. Einführung und Arbeitshilfe für pädagogische Fachkräfte. Verfügbar unter: http://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/projektarchiv/gesunde_kitas_starke_kinder/Arbeitshilfe_gesunde_kita_-_starke_Kinder_web.pdf [Zugriff am 24.11.2017].
- Pohl, M.(2013a). Qualität und Qualitätsmanagement – Definitionen. In S. Schmidt (Hrsg.), *Qualitätsmanagement In Kindertagesstätten – Von der Norm zur Haltung*. (S. 49-52). Wiesbaden: Kommunal- und Schulverlag.

- Pohl, M.(2013b). Bildungspläne als Orientierung für Qualität im Bereich der Elementarpädagogik. In S. Schmidt (Hrsg.), *Qualitätsmanagement In Kindertagesstätten – Von der Norm zur Haltung*. (S. 41). Wiesbaden: Kommunal- und Schulverlag.
- Richter-Kornweitz, A. (2015). *Gesundheitsförderung und Kindertageseinrichtungen*. Verfügbar unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/strukturen-settings-und-zielgruppen/gesundheitsfoerderung-und-kindertageseinrichtungen/?uid=fc30d1d0159b0e56fbc887f6c53bd90e> [Zugriff am 12.11.2017].
- Robert Koch-Institut (2015a). *Gesundheitsmonitoring*. Verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/gesundheitsmonitoring_node.html [Zugriff am 01.11.2017].
- Robert Koch-Institut (2015b). *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtId/GesInDtId_inhalt.html [Zugriff am: 02.11.2017].
- Robert Koch-Institut (2014a). *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1)*. Ergebnisse im Bundesgesundheitsblatt. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse. Verfügbar unter: <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html> [Zugriff am: 02.11.2017].
- Robert Koch-Institut (2014b). *Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012*. Faktenblätter allgemeiner Gesundheitszustand. KiGGS Welle 1: Psychische Auffälligkeiten. Verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Faktenblaetter/KiGGS_W1/kiggs_w1_fb_node.html [Zugriff am 02.11.2017].
- Robert Koch-Institut (2013a). *KiGGS*. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. 2013. Verfügbar unter: <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/ergebnisse/kiggs-welle-1/ergebnisbrochure.html> [Zugriff am: 02.11.2017].
- Robert Koch-Institut (2013b). Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 749–754.
- Robert Koch-Institut & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). Monitoring und Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene. *Bundesgesundheitsblatt*, 54, 745–751.
- Röhl, Y. (2005). *Kindertagesstätten zwischen Qualität und Kostendruck*. Grundlagen Praxis Perspektiven. Berlin: VDM Verlag.

- Rönnau-Böse, M. (2013). *Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung*. Freiburg: FEL-Verlag Forschung Entwicklung Lehre.
- Singer, W. (2003). *Ein neues Menschenbild? Gespräche über Hirnforschung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Sommer, D. et al. (2011). *Gesunde Kita. Was fördert die Gesundheit von Kindern und Erzieherinnen?* Frankfurt/Main: Mabuse Verlag.
- Schäfer, G. E. (2013). Der Bildungsbegriff in der Pädagogik der frühen Kindheit. In L. Fried & S. Roux (Hrsg.), *Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit*. (3., überarb. Aufl., S. 33-44). Berlin: Cornelsen Schulverlag.
- Schilling, J. (2016). *Didaktik/Methodik Sozialer Arbeit*. (7., vollst. überarb. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schmalz, B. (2010). *"Koffer-Pädagogik"*. Verfügbar unter: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/2092.html> [Zugriff am 15.11.2017].
- Schmidt, M. (2013). Elementarpädagogische Qualität – ein konstruktiv-kritischer Diskurs In S. Schmidt (Hrsg.), *Qualitätsmanagement In Kindertagesstätten – Von der Norm zur Haltung*. (S. 53-60). Wiesbaden: Kommunal- und Schulverlag.
- Schreyer, I. et al. (2014). *AQUA - Arbeitsplatz und Qualität in Kitas*. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Verfügbar unter: <http://www.AQUA-studie.de/> [Zugriff am: 01.11.2017].
- Smidt, W. (2012). *Zielkindbezogene pädagogische Qualität im Kindergarten*. Eine empirisch-quantitative Studie. Münster: Waxmann Verlag.
- Staatsinstitut für Frühpädagogik München (2012). *Der bayrische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung* (5., erw. Aufl.). Berlin: Cornelsen Verlag.
- Statistisches Bundesamt (2017a). *Betreuungsquote 2016*. Verfügbar unter: https://www.destati.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Kindertagesbetreuung/Tabellen/Tabellen_Betreuungsquote.html [Zugriff am 12.11.2017].
- Statistisches Bundesamt (2017b). *Kinder in der Kindertagesbetreuung 2016/2017*. Verfügbar unter: https://www.destati.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Kindertagesbetreuung/Tabellen/Tabellen_KitabetreuungMerkmale.html [Zugriff am 12.11.2017].

- Stollenberg, U. (2008). *Bildungspläne im Elementarbereich*. Ein Beitrag zur Bildung für nachhaltige Entwicklung? Deutsche UNESCO (Hrsg.). Bonn. Verfügbar unter: <http://www.unesco.de/infothek/publikationen/publikationsverzeichnis/bildungsplaene-im-elementarbereich.html> [Zugriff am 13.11.2017].
- Techniker Krankenkasse (2017). *Studien und Auswertungen*. Verfügbar unter: <https://www.tk.de/tk/tk/broschueren-und-mehr/studien-und-auswertungen/49536> [Zugriff am 01.11.2017].
- Techniker Krankenkasse (2016). *Entspann dich, Deutschland*. TK-Stressstudie 2016. Verfügbar unter: https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/921466/Datei/3654/TK-Stressstudie_2016_PDF_barrierefrei.pdf [Zugriff am 29.11.2017].
- Textor, M. R. (2008). *Erziehungs- und Bildungspläne*. Verfügbar unter: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1951.html> [Zugriff am 15.11.2017].
- Tietze, W. (2008). Qualitätssicherung im Elementarbereich. *Zeitschrift für Pädagogik*, Beiheft 53, 16-35.
- Tietze, W. (Hrsg.) et al. (1998). *Wie gut sind unsere Kindergärten?* Eine Untersuchung zur pädagogischen Qualität in deutschen Kindergärten. Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag.
- Tietze, W. & Viernickel, S. (Hrsg.) (2017). *Pädagogische Qualität entwickeln*. Praktische Anleitung und Methodenbausteine für die Arbeit mit dem Nationalen Kriterienkatalog. (vollst. überarb. und aktual. Auflage). Weimar: verlag das netz.
- Tietze, W. & Viernickel, S. (Hrsg.) (2016). *Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder*. Ein Nationaler Kriterienkatalog. (vollst. überarb. und aktual. Auflage). Weimar: verlag das netz.
- Unfallkasse Baden-Württemberg (2013). *Stressverhalten bei Kindern*. Verfügbar unter: <http://www.kindergaerten-in-aktion.de/praxis-alltag-in-kindertageseinrichtungen/stress-und-entspannung/stressverhalten-bei-kindern-1> [Zugriff am 04.11.2017].
- Viernickel, S. & Fuchs-Rechlin, K. (2015). Fachkraft-Kind-Relationen und Gruppengrößen in Kindertageseinrichtungen. Grundlagen, Analysen, Berechnungsmodell. In S. Viernickel et al. (Hrsg.), *Qualität für alle*. Wissenschaftlich begründete Standards für die Kinderbetreuung, (S. 11-130). Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.
- Viernickel, S. & Voss, A. (2013). *STEGE - Strukturqualität und Erzieher_innen-gesundheit in Kindertageseinrichtungen*. Verfügbar unter: https://www.bildungserver.de/onlineresource.html?onlineresourcen_id=50502 [Zugriff am 01.11.2017].
- Voss, A. & Viernickel, S. (2016). *Gute gesunde Kita*. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Weimar: verlag das netz.

- Weltgesundheitsorganisation (1999). *Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Verfügbar unter: <http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region> [Zugriff am 20.10.2017].
- Weltgesundheitsorganisation (1997). *Life Skills Education For Children And Adolescents In Schools*. Verfügbar unter: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63552> [Zugriff am 24.10.2017].
- Weltgesundheitsorganisation (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff am 29.11.2017].
- Weltgesundheitsorganisation (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Übersetzung. Stand 2014*. Verfügbar unter: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> [Zugriff am 16.11.2017].
- Wustmann, C. (2011): *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (3. Aufl.). Berlin: Cornelsen Verlag.
- Wünsche, M. (2015). *Pädagogische Handlungskonzepte – Umsetzung und Effekte in Kindertagesstätten*. Band 16, aus der Reihe Materialien der Frühpädagogik, K. Fröhlich-Gildhoff (Hrsg.). Freiburg: FEL Verlag.
- Ziegler, H. (2015). *Stress-Studie 2015: Burn-Out im Kinderzimmer: Wie gestresst sind Kinder und Jugendliche in Deutschland?* Fakultät für Erziehungswissenschaft. Abstract Prof. Dr. Holger Ziegler. Universität Bielefeld. Verfügbar unter: <http://xn--kinderfrderung-1pb.bepanthen.de/sozialforschung/stress-bei-kindern/> [Zugriff am 24.10.2017].
- Zimmer, R. (2002). Der Kindergarten als Setting der Gesundheitsförderung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *„Früh übt sich...“ Gesundheitsförderung im Kindergarten*. Impulse, Aspekte und Praxismodelle (S. 46-55). Verfügbar unter: https://www.bzga.de/botmed_60616000.html [Zugriff am 10.11.2017].

ANHANGSVERZEICHNIS

I. Die Bildungspläne im Kontext Entspannung	1
II. Der Bayrische Bildungsplan mit Sonderstellung	2
III. Übersicht Typisierung von Steuerungsverfahren	3
IV. Die Arbeit der Nationalen Qualitätsoffensive.....	3
V. Struktur Qualitätsbereiche des Nationalen Kriterienkatalogs.....	5
VI. Fachkräftegesundheit: Forschungsleitendes Modell der STEGE-Studie.....	6
VII. Referenzrahmen „Eine gute gesunde Kita gestalten“	7
VIII. Referenzrahmen „Gute gesunde Kita“	8
IX. Expertise „Fachkraft-Kind-Relationen und Gruppengrößen in Kindertageseinrichtungen“ Verwendete Studien im Überblick	9
X. Qualitätsbereich Entspannung und Stressbewältigung.....	12
XI. Checklisten zur Selbstevaluation Entspannung und Stressbewältigung	25

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

I. Die Bildungspläne im Kontext Entspannung

Dr. Marcus Müller der Forschungsgruppe des Karlsruher Entspannungs-Training (KET)¹ untersuchte 2014 die unterschiedlich starke Verankerung von Entspannungsthemen in den Erziehungs- und Bildungsplänen in seiner Dissertationsschrift. Die Untersuchung der Bildungspläne erfolgte auf Basis von Deskriptoren zu allgemeinen Entspannungsbegriffen. Im ersten Schritt wurden die Pläne bezüglich allgemeiner Entspannungsbegriffe und spezifischer Entspannungsmethoden quantitativ erfasst und im zweiten Schritt qualitativ analysiert (Müller 2014). Entspannungsthemen sind in den Bildungsplänen unterschiedlich stark verankert (Müller 2014: 90 ff.). Es gibt Bundesländer mit sehr hohen Trefferzahlen wie z. B. Bayern (53 Treffer) und Mecklenburg-Vorpommern (18 Treffer) bis hin zu Bundesländer mit gar keinen Treffern wie Berlin, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein. Die Gründe liegen laut Müller bei den verantwortlichen wissenschaftlichen Beratungs- und Bildungskommissionen und deren Orientierungen (ebd.). Zum Beispiel orientierte sich Bayern in der Erstellung der Pläne an internationalen Plänen im Elementarbereich (z. B. Neuseeland und Schweden) und an internationalen und nationalen Entspannungsprojekten im Kindesalter, wie z. B. „gesunde Kitas – starke kinder“ der Plattform „Ernährung und Bewegung“. Auf der anderen Seite übernahm die Bildungsplankommission die praktischen Vorschläge zur Entspannung aus den Modellkindergärten, die zur Unterstützung der Implementierungsphase eingerichtet wurden. Die Thüringer Bildungsplankommission berief sich bei der Begründung zum Umfang der Entspannungsthematik auf aktuelle Merkmale der Kindheit, wie Beschleunigung und Virtualität (ebd.: 93). Interessant ist der Zusammenhang von publizierten Ergebnissen von Gesundheitsprojekten und der entsprechenden Resonanz in den jeweiligen Bildungsplänen. Hier wird die Überzeugungskraft von praktischen Erfahrungswerten deutlich.

Methodisch kommen hauptsächlich bereichsübergreifende Ansätze zur Anwendung (ebd: 102 f.). Es werden inhaltliche Verbindungen zwischen den Bildungsbereichen Körper, Bewegung und Gesundheit und anderen Bildungsbereichen, wie personale und soziale Entwicklung, mu-

¹ Das KET gehört als Akademie für „Körperbildung, Stressbewältigung & Entspannung“ zum Institut für Bewegungserziehung und Sport der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe, weitere Infos unter: <http://ket.ph-karlsruhe.de/>

sische Erziehung, Werteerziehung u. a. geknüpft, um Fachkräfte zu vielfältigen Umsetzungsmöglichkeiten zu animieren. Allerdings fehlt es an konkreten Umsetzungshinweisen und weiterführenden Literaturvorschlägen. Meistens handelt es sich um stichwortartige Auflistungen, die in der Alltagspraxis ohne großen Aufwand und Vorbildung umzusetzen sind und eher in den Bereich „naiver“ Entspannungsverfahren (schlafen, Buch vorlesen, Musik hören) einzuordnen sind. Konkrete Entspannungsmethoden finden sich in sechs Bundesländern wieder, wobei Massage und Phantasiereise am häufigsten genannt werden. Insgesamt mangelt es an didaktisch-methodischen Konzeptionen im Kontext Entspannung. Die Bildungsplankommissionen haben zwar dem Thema Entspannung im Hinblick auf die Gesundheitslage im Kindesalter vermehrt Beachtung geschenkt und Ansätze und Methoden integriert, allerdings fehlt es an ganz konkreten Umsetzungsvorgaben (ebd.: 103). Vor dem Hintergrund der zuvor erwähnten grundsätzlichen Implementierungsschwierigkeiten der Bildungspläne ist davon auszugehen, dass ein gering ausformuliertes Handlungsfeld noch weniger Berücksichtigung im Alltag findet, als klassische Bildungsbereiche, die schon länger im Alltag verankert sind.

II. Der Bayrische Bildungsplan mit Sonderstellung

Im Bereich der Bildungspläne nimmt der Bayrische Bildungs- und Erziehungsplan eine Sonderstellung beim Thema Entspannung ein. Dieser enthält nicht nur die meisten inhaltlichen Nennungen zum Thema, sondern beinhaltet auch die größte Anzahl von Entspannungsmethoden (Müller 2016: 92 f.). Auch qualitativ verankert er das Thema am intensivsten. Beispielsweise gibt er konkrete Umsetzungsbeispiele und beschreibt Best-practise-Projekte (z. B. „Wir kommen zur Stille – Meditation mit Kindern von 0-6 Jahren“) für den Kindergartenalltag. Die pädagogischen Fachkräfte bekommen zusätzlich Hinweise zum strukturellen Rahmen, Beobachtungen und Reflexionen. Im Bereich der Entspannungsmethoden nennt er ein breites Repertoire aus sensorischer, imaginativer und kognitiver Entspannung. Der Bildungsplan stellt somit ein gutes Orientierungsbeispiel für die Entwicklung einer Entspannungs-Kita dar und wird daher mit seinen konkreten Aussagen als Referenzrahmen noch einmal herangezogen.

III. Übersicht Typisierung von Steuerungsverfahren

Aus Esch et al. 2006 (eigene Darstellung)

Verfahren	Allgemeine Steuerungsverfahren (Akkreditierung)	Konzeptgebundene Steuerungsverfahren	Normierte Organisationsentwicklungsverfahren	Fachspezifische Organisationsentwicklungsverfahren
Ansatz	Top-down durch Staat, Träger o.a.	Top-down durch Träger o.a. Konzeptgeber	Kombination von Top-down und Bottom-up-Ansatz	Bottom-up-Ansatz durch einzelne Einrichtung
Kriterien	Allgemeine Standards des Fachs	Spezifische pädagogische Inhalte	Fachübergreifende Normierungen	Beste Fachpraxis
Beschreibung	Zur politisch-administrativen Steuerung z. B. zur Erteilung der Betriebserlaubnis von Kitas	Zur Sicherung eines bestimmten pädagogischen Konzeptes z. B. der Benachteiligtenförderung oder familienbezogene Dienstleistungen „unter einem Dach“	Organisationsentwicklungen in Einrichtungen ausgehend vom Dachverband oder Träger	Autonome Organisationsentwicklung ausgehend von der Einrichtung selbst im Dialog mit allen Beteiligten
Konzept-Beispiele	Five Star Rated Licence System North Carolina Kindergarten Skala – Revidierte Fassung KES (R)	Early Excellence Centre Großbritannien KLAX gGmbH Berlin	Qualitätsmanagement in den Kindertageseinrichtungen der AWO PQ Sys® Der Paritätische	Nationaler Qualitätskriterienkatalog (NNK) Qualität im Situationsansatz (QuaSi)

IV. Die Arbeit der Nationalen Qualitätsoffensive

1999 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend *Die Nationale Qualitätsinitiative im System der Tageseinrichtungen für Kinder* gegründet um einen bundesweiten fachlichen Konsens zu erarbeiten, „welche pädagogische Qualität in einem öffentlich finanzierten Bildungs- und Betreuungsangebot gewährleistet sein sollte“ (Dittrich 2006: 65).

Es wurden fünf Projekte umgesetzt mit dem Ziel:

- pädagogische Qualität zu definieren,
- Qualitätskriterien für die Arbeit der Kindertageseinrichtungen und deren Träger zu bestimmen
- und Instrumente und Verfahren zur Qualitätsfeststellung, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung zu erarbeiten (BFSFJ 2003: 9)

Die vier wissenschaftlich beteiligten Institute: PädQuis®, Sozialpädagogisches Institut NRW (SPI), Institut für den Situationsansatz der Internationalen Akademie (INA) sowie das Staatsinstitut der Frühpädagogik (IFP) haben in der Entwicklungs- und Erprobungsphase in verschiedenen Bereichen im System der Tageseinrichtungen Kriterienkataloge und Evaluationsinstrumente entwickelt und erprobt. In der darauffolgenden Implementierungsphase stand die bundesweite Information und Verbreitung der Instrumente und Verfahren im Mittelpunkt.

Projekte und Projektbegleitung der NQI (eigene Darstellung):

Projekte I und II	Projekt IV
PädQuis® - Pädagogische Qualität für Kinder unter 3 Jahren und Kindergartenkinder (Prof. Dr. W. Tietze der FU Berlin)	QuaSi - Qualität im Situationsansatz (Dr. C. Preissing der INA Berlin)
Projekte III	Projekt V
QUAST - Qualität für Schulkinder in Tageseinrichtungen (Dr. R. Strätz der SPI NRW)	TQ – Trägerqualität (Prof. Dr. Dr. Dr. W. E. Fthenakis der IFP München)

Alle Details der Qualifizierungsangebote sind in der Informationsbroschüre „Die Nationale Qualitätsinitiative im System der Tageseinrichtungen für Kinder – Angebote zur Umsetzung der Ergebnisse“ nachzulesen (BFSFJ 2004).

V. Struktur Qualitätsbereiche des Nationalen Kriterienkatalogs

Eigene Darstellung nach Tietze/Viernickel 2016

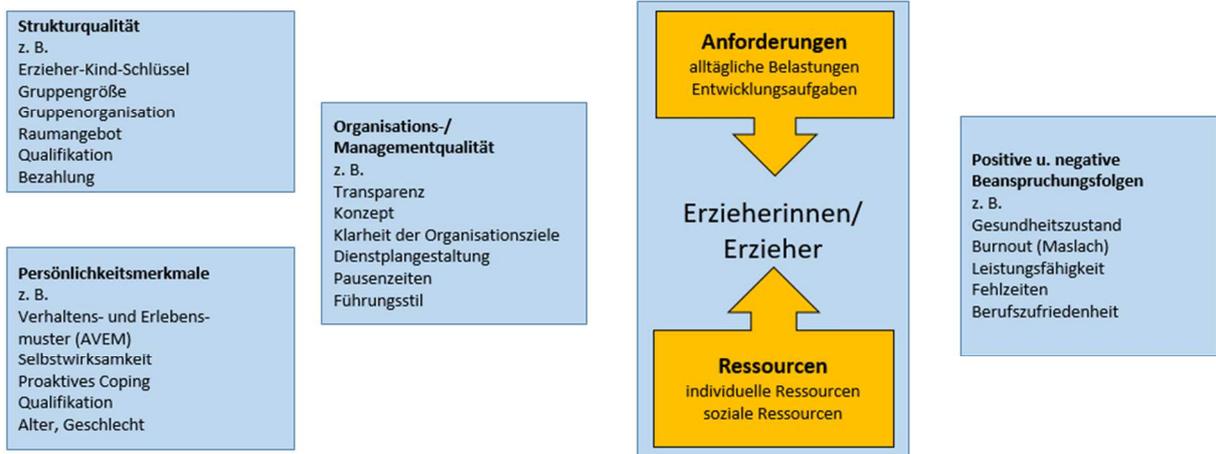
Qualitätsbereich 1	(1) Räumliche Bedingungen (2) Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktion (3) Planung (4) Nutzung und Vielfalt von Materialien (5) Individualisierung (6) Partizipation	(1) Räumliche Bedingungen • Qualitätsbereich 1 • Qualitätsbereich 2 • Qualitätsbereich 3 (2) Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktion • Qualitätsbereich 1 • Qualitätsbereich 2 • Qualitätsbereich 3
Qualitätsbereich 2	(1) Räumliche Bedingungen (2) Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktion (3) Planung (4) Nutzung und Vielfalt von Materialien (5) Individualisierung (6) Partizipation	
Qualitätsbereich 3	(1) Räumliche Bedingungen (2) Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktion (3) Planung (4) Nutzung und Vielfalt von Materialien (5) Individualisierung (6) Partizipation	

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIALWISSENSCHAFTEN
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

VI. Fachkräftegesundheit: Forschungsleitendes Modell der STEGE-Studie

Aus Viernickel/Voss 2013

Organisationsbezogener Interventionsansatz: Management/Führung, Supervision, Gesundheitszirkel, Personalorganisation, Gruppen- und Raumorganisation, Arbeitszeit



Individuumsbezogener Interventionsansatz: Entspannung, Verhaltensanalyse, kognitive Techniken, Einstellungsreflexion, Work-Life-Balance, Systematisches Problemlösen

VII. Referenzrahmen „Eine gute gesunde Kita gestalten“

Aus Bertelsmann-Stiftung 2012 (eigene Darstellung)

	Förderung kindlicher Bildungs- und Entwicklungsprozesse	Organisations- und Personalentwicklung/ Mitarbeitergesundheit
Orientierungsqualität (Konzeptioneller Rahmen und Grundverständnis)	Salutogenetisches Grundverständnis	Salutogenetisches Grundverständnis
	Systemisches Grundverständnis	Systemisches Grundverständnis
	Ressourcen-, Prozess- und Kontextorientierung	Ressourcen-, Prozess- und Kontextorientierung
	Bildung als sozialer, kontextabhängiger Prozess; Bildung als soziale Sinnkonstruktion	Kita als lernende Organisation
	Bewegung als Grundbedürfnis und Voraussetzung für kindliche Entwicklungsprozesse	Kita als gesunde Arbeitswelt
	Essen als sozial und kulturell geprägte Erlebnisdimension	Kita als Ort der Partizipation und des Empowerment
	Kultur der Wertschätzung, Zuneigung und Ermutigung	Kita als Ort der Transition
Strukturqualität (Ressourcen und Bedingungen der Kita)	Gesundes Ernährungsangebot	Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen
	Bewegungs- und Erfahrungsräume für Kinder	Kooperation mit Grundschule
Prozessqualität (Anforderungen an pädagogische Fachkräfte, Kita- und Trägerleitung)	Kindliche Bildungs- und Entwicklungsprozesse beobachten und dokumentieren	Teamkultur pflegen und kollektive Selbstwirksamkeit fördern
	Kita-Alltag entwicklungsfördernd gestalten	Zielorientiert handeln
	Ressourcen der Kinder stärken	Eltern beteiligen
	Individuelle und kontextuelle Bedürfnisse berücksichtigen	Kita in den Sozialraum öffnen
	Selbsttätiges, entdeckendes Lernen unterstützen	Fort- und Weiterbildung ermöglichen und nutzen
	Bewegung fördern und mit Bildungsinhalten verknüpfen	Gesundheitspotenziale fördern und arbeitsbedingte Gefährdungen vermeiden
	Kinder an Gestaltungs- und Planungsprozessen beteiligen	
	Eine förderliche Esskultur gestalten und pflegen	
Übergänge förderlich gestalten		
Ergebnisqualität (Wirkungen bei den Beteiligten)	Basiskompetenzen für gesundes Aufwachsen der Kinder	Wahrnehmung des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrags
	Lernlust	Zufriedenheit mit der Kita
	Gesundheit und Wohlbefinden der Kinder	Persönlicher Gesundheitszustand und Wohlbefinden der Mitarbeiter
	Vorfreude auf den Schulbeginn	Arbeitsfreude, Selbstvertrauen

VIII. Referenzrahmen „Gute gesunde Kita“

Aus Voss und Viernickel 2016

Strukturqualität: Ressourcen und Bedingungen der Einrichtung	Orientierungs- und Prozessqualität: Bildung, Betreuung und Erziehung	Orientierungs-, Prozess-, Organisations- und Managementqualität: Zusammen- arbeit im Team, Leitung, Erziehungs- partnerschaft mit Eltern, Zusammenar- beit mit der Schule	Organisations- und Management- qualität/Entwicklungsqualität: Professionalität, Personalentwicklung, Evaluation, Qualitätsentwicklung und -sicherung	Ergebnis- qualitäten
Die Einrichtung als Lebens- und Erfahrungsraum	Grundlagen der pädagogischen Arbeit	Kooperation, Partizipation	Professionalität und Personal- entwicklung	Wirkungen der Einrichtung
Gesundheitsstatus von Kindern, Familien und Per- sonal	Bildung und Ge- sundheit als kon- zeptioneller Rah- men, Kohärenz als gemeinsames Grundverständnis	Transparente und demokratische Einrichtungskultur	Zielgerichtete Per- sonalentwicklung	Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauf- trags
Raumgestaltung und Material- angebot	Gestaltung und Reflexion des pädagogischen Alltags	Bildungs- und Erziehungspartner- schaft mit den Familien der Kinder	Gemeinsame Qualitätsansprüche und -ziele	Schlüsselqualifi- kationen und Kompetenzen der Kinder
Zeitliche Rahmen- bedingungen	Bindung und fein- fühlige Interaktion als Grundlage pädagogischer Arbeit	Aufgaben- und Kompetenzverteil- ung/Organisation der Zusammenar- beit/Personalar- einsatz	Weiterentwicklung fachlicher Kompe- tenzen, Gesund- heitskompetenz der pädagogi- schen Fachkräfte	Vorbereitung auf lebenslanges Ler- nen, Bewältigung von Übergängen
Arbeitsbedingun- gen, Arbeitsplatz- qualität und Arbeitsschutz	Inklusion verwirk- lichen	Gestaltung von Übergängen und Kooperation mit der Grundschule	Interaktions-, Kommunikations-, Feedback- und Konfliktkultur	Zufriedenheit von Kindern, Eltern und anderen Insti- tutionen
Gesundheitsför- derndes Umfeld und Kooperation mit externen Part- nern	Themen und Prä- vention und Gesundheits- förderung	Öffnung in den Sozialraum	Unterstützungs- und Weiterqualifi- zierungsbedarf, Vorschlagswesen, Beschwerdemanage- ment	Gesundheit und Wohlbefinden der Kinder und des Personals
	Ressourcen stär- ken und Partizipa- tion fördern	Gesundheitsför- derliches Einrich- tungsklima	Qualitätsmanage- ment der Präven- tion und Gesund- heitsförderung	

IX. Expertise „Fachkraft-Kind-Relationen und Gruppengrößen in Kindertageseinrichtungen“ Verwendete Studien im Überblick

Herangezogene internationale Studien aus Viernickel/Fuchs-Rechlin 2015

<p>Study of Early Childhood and Youth Development (NICHD): Längstschnittliche Studie an 10 Standorten in den USA mit n=1.3.64 Kindern, deren kumulative familiäre und nicht-familiäre Betreuungserfahrungen von Geburt an quantitativ und qualitativ erhoben und mit zahlreichen Entwicklungsparametern in Verbindung gebracht wurden.</p>
<p>Cost, Quality and Child Outcomes in Child Care Centers Study (CQC): Längstschnittliche Studie in den USA mit anfänglich n=183 Vorschulgruppen über die sozial-emotionale und kognitive Entwicklung vom 4. bis 8. Lebensjahr und ihre Zusammenhänge mit vorschulischer Förderung.</p>
<p>European Child Care and Education Study (ECCE): Längstschnittliche Studie, die die Qualität von Kindertageseinrichtungen und deren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung im Alter von 4 bzw. 8 Jahren in Deutschland, Österreich, Spanien und Portugal (nur 4-Jährige) untersuchte. Die Ergebnisse der deutschen Teilstudie mit 422 Kindern aus 103 Gruppen wurden von Tietze et al. (1998, 2005) veröffentlicht und sorgen für eine intensive Qualitätsdiskussion.</p>
<p>Effective Provision of Preschool-Education Project (EPPE): Längstschnittstudie mit zunächst n=2.857 Kindern aus 141 vorschulischen Einrichtungen unterschiedlichen Typus, später über 750 primary schools; parallel dazu werden auch 341 Kinder ohne vorschulische Sozialisierungserfahrung untersucht. Sowohl die Qualität der institutionellen Settings als auch Parameter der kindlichen Entwicklung werden erhoben und differenzierte Einzelfallstudien von qualitativ besonders hochwertigen Einrichtungen gemacht.</p>
<p>The National Child Care Staffing Study (NCCSS): Längstschnittstudie über den Einfluss von Arbeitsbedingungen und Aspekten der Personalausstattung auf die Qualität von Kindertageseinrichtungen in fünf Großstädten Nordamerikas (Atlanta, Boston, Detroit, Phoenix und Seattle) mit Datenerhebungen in den Jahren 1988, 1992 und 1997.</p>
<p>The Florida Child Care Quality Improvement Study: Dreijährige Studie mit 150 vorschulischen Einrichtungen in Florida, die die Effekte verbesserter Rahmenbedingungen auf die</p>

Prozessqualität sowie die Entwicklung und das Verhalten von Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter untersuchte.

The Longitudinal Study of Australian Children (LSAC): Vom australischen Familienministerium initiierte und geförderte Längsschnittstudie zweier Kohorten (mindestens 5.000 Kinder von 0 bis 7 Jahren, weitere 5.000 Kinder von 4 bis 12 Jahren) mit Datenerhebungen in zweijährigen Intervallen. Ziel ist es, Unterschiede in kindlichen Entwicklungsverläufen und Bildungsbiographien in den Kontext von Aufwuchsbedingungen in Familie, Institutionen und Gesellschaft zu stellen und Ansatzpunkte für effektive und effiziente politische Interventionen zu identifizieren.

Herangezogene Studien aus dem deutschsprachigen Raum aus Viernickel/Fuchs-Rechlin 2015

Die nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit (NUBBEK): untersuchte die Entwicklung zwei- und vierjähriger Kinder vor dem Hintergrund ihrer Betreuungsbiografie und der Qualität der erfahrenen Betreuungsumwelten. Die Datenbasis bilden Testungen, Befragungen und Beobachtungen von rund 2.000 Kindern, ihren Familien sowie ca. 600 Betreuungseinrichtungen in Deutschland im Jahr 2011. In der NUBBEK-Studie sind Kinder und Familien mit türkischem und russischem Migrationshintergrund überrepräsentiert, um gezielte statistische Analysen zu den Bevölkerungsgruppen durchführen zu können.

BIKS (Bildungsprozesse, Kompetenzentwicklung und Selektionsentscheidungen im Vorschul- und Schulalter): untersucht seit 2005 Lernbedingungen und Bildungsverläufe bei hessischen und bayrischen Kindern im Kindergarten- und Schulalter. Die Datenbasis bilden Beobachtungen sowie Entwicklungs- und Leistungstests von anfänglich 547 Kindern, Befragungen der Eltern, der Erzieherinnen und Erzieher sowie der Grundschullehrkräfte (BIKS 3-10). An der Anschlussstudie BIKS 8-12 nehmen insgesamt 2.395 Kinder teil.

Schlüssel zu guter Bildung: in der vom Paritätischen Gesamtverband und der Diakonie Deutschland und der GEW initiierten und geförderten Untersuchung wurden unter Verwendung eines kombinierten qualitativen und quantitativen Studiendesigns strukturelle Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen, Zeitkontingente für die direkten und mittel-

baren pädagogischen Arbeitsaufgaben und die in den Bildungsprogrammen der Bundesländer beschriebenen Bildungsaufgaben analysiert und in ihren Wechselbeziehungen zueinander untersucht. Die Datenbasis bilden standardisierte Befragungen von knapp 2.000 Fach- und Leitungskräften aus allen 16 Bundesländern resp. insgesamt 21 Gruppendiskussionen mit Einrichtungsteams, Leitungskräften und Trägervertreterinnen und Trägervertretern dreier deutscher Großstädte.

STEGE (Strukturqualität und Erzieherinnengesundheit in Kindertageseinrichtungen): In dem Forschungsprojekt wurden im Zeitraum von Oktober 2010 bis Dezember 2012 die Zusammenhänge von strukturellen Rahmenbedingungen und der Gesundheit des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen untersucht. Im Mittelpunkt standen sowohl die Erhebung repräsentativer Daten für die Kita-Landschaft in Nordrhein-Westfalen als auch die Entwicklung konkreter Vorschläge für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

AQUA (Arbeitsplatz und Qualität in Kitas): ist eine im Rahmen der AWIFF-Förderlinie durchgeführte bundesweite Fragenbogenstudie, die Arbeitsverhältnisse und Arbeitsbedingungen des frühpädagogischen Personals in Deutschland und ihre Zusammenhänge mit u. a. der Mitarbeiterzufriedenheit und dem Teamklima untersucht. Insgesamt liegen Antworten aus knapp 2.000 Einrichtungen vor.

X. Qualitätsbereich Entspannung und Stressbewältigung

Einleitung

Stress gehört zum Lebensalltag

Jeder Mensch reagiert anders auf Stress. Stressreaktionen sind normale Reaktionen des Körpers auf verschiedene Reize und Belastungen. Wenn die Häufigkeit und Intensität der Belastungen die individuellen Ressourcen übersteigt hat Stress gesundheitliche Auswirkungen zur Folge. Bereits bei Kindern können Stress-Symptome wie Übelkeit, Kopf- und Bauchschmerzen oder Einschlafprobleme beobachtet werden.

Jedes Kind erlebt Stress anders

Ob ein Ereignis als belastend empfunden wird hängt von der subjektiven Einschätzung ab und nicht von der objektiven Situation. Stressresistenz ist eine Kompetenz die Kinder erst mit zunehmenden Alter lernen. Babys reagieren auf Stress mit verstärktem Bindungsverhalten. Die Qualität früher Bindungserfahrungen hat großen Einfluss auf die spätere Stressresistenz und Gesundheit. Hier können Fachkräfte über die Qualität der Beziehungen wichtige Grundsteine für ein gesundes Selbstvertrauen der Kinder legen.

Stressbewältigung als Lebenskompetenz

Obwohl viele Kinder heutzutage Stress erleben, wissen die Wenigsten wie man Stress effizient abbaut. Kindern Stressbewältigungskompetenzen zu vermitteln ist daher ein wichtiges Bildungsziel gesundheitlicher Frühförderung. Kinder können lernen Stress positiv und kompetent zu begegnen. Diese Lebenskompetenz hilft ihnen mit allen weiteren ungewohnten Situationen und Belastungen besser umzugehen.

Im Alltag der Kindertagesstätte finden sich viele Situationen, um Bewältigungshandeln einzuüben z. B. in sozialen Konfliktsituationen, bei emotionalen Verlusterfahrungen, bei der Begegnung mit Sterben und Tod, dem Umgang mit Risiken (Medien, Rauschmitteln etc.) oder dem Übergang in die Schule.

Entspannungsfähigkeit ist die Grundlage

Es gibt viele unterschiedliche Bewältigungsstrategien. Nicht jede erweist sich als erfolgreich. Verschiedene Strategien erhöhen jedoch die Chance unterschiedliche Anforderungen bewältigen zu können. Lösungsorientierte Strategien beziehen sich auf eine Veränderung des Verhaltens, Denkens und der Bewertung von Umwelt und Situationen, während emotionsregulierende die eigenen Gefühle und Reaktionen kontrollieren und zu beeinflussen versuchen. Die Regulierung des Erregungsniveaus ist eine Voraussetzung dafür die nötige Konzentration für lösungsorientierte Strategien herstellen zu können. Nur wer entspannt ist, also gelernt hat sein Erregungsniveau zu beeinflussen, kann seine optimale Leistung entfalten. Entspannungsfähigkeit ist somit grundlegend für alle Lernprozesse und Präsentation des Gelernten in Prüfungssituationen.

Entspannungsübungen tun Kindern und Fachkräften gut

Über Entspannungsübungen können Kinder spielerisch lernen ihr Erregungsniveau zu beeinflussen. Sie steigern außerdem das Wohlbefinden, die Wahrnehmungsfähigkeit, die Konzentrationsfähigkeit und wirken ausgleichend auf körperliche und seelische Anspannung. Entspannungsrituale wirken entschleunigend auf den Kita-Alltag und können für Kinder und die pädagogischen Fachkräfte gleichermaßen als Kraftquelle für nachfolgende Aktivitäten oder als Abschluss bewegter Angebote dienen.

Kindern einen individuellen Entspannungszugang ermöglichen

Durch die Bereitstellung bestimmter Räume und Materialien sollen Kinder in der Wahrnehmung des eigenen Körpers, der Empfindungen und Bedürfnisse unterstützt werden und den Bedeutungsgewinn von Entspannung, von Pausen und Rückzug als Gegenpol zur körperlichen und geistigen Aktivität für sich entdecken. Fachkräfte sollen Selbsterfahrungen und Selbsterkundungen der Kinder unterstützen, Initiativen und Impulse der Kinder aufgreifen sowie Kinder an Abläufen mitbestimmen lassen und mitbeteiligen. Kinder erhalten somit die Möglichkeit aus sich selbst heraus Wege zur Entspannung zu erschließen.

Qualitätskriterien

Räumliche Bedingungen

Innenbereich

- (1) Es gibt ausreichend Bereiche für Rückzug im Innenraum. Diese Bereiche können Räume, Nischen, Ecken, Höhlen o. ä. sein.
- (2) Diese Rückzugsbereiche stehen allen Kindern jederzeit zur Verfügung.
- (3) Auch jüngere Kinder² können die Rückzugsbereiche selbstständig erreichen.
- (4) Es gibt ausreichend Bereiche für Ruhe und Entspannung im Innenraum.
- (5) Bereiche für Ruhe und Entspannung bieten den Kindern eine entspannte Atmosphäre durch die Möglichkeit der Lärmreduzierung, Verdunklung, unterschiedlicher Lichtquellen, gepolsterter/weicher Materialien in unterschiedlichen Größen.
- (6) Diese Ruhe- und Entspannungsbereiche stehen allen Kindern jederzeit zur Verfügung.
- (7) Auch jüngere Kinder können die Ruhe- und Entspannungsbereiche selbstständig erreichen.
- (8) Es gibt zusätzlich Ruhe- und Entspannungsbereiche für Kleinstkinder³ und jüngere Kinder, die die Nähe zum Gruppengeschehen ermöglichen (z. B. Hängkorb, Matratzenecke, Sofa).
- (9) Die Ausstattungsgegenstände der Ruhe-, Entspannungs- und Rückzugsbereiche sind sauber und in gutem Zustand.

² *Jüngere Kinder* meint Kinder im Alter unter 3 Jahren.

³ *Kleinstkinder* meint Kinder im Alter jünger als 1 Jahr.

- (10) Die Ruhe- und Entspannungsbereiche sind vor lebhaftem Spiel geschützt.
- (11) Die Kinder, die bis zum Nachmittag in der Kita betreut werden, haben ihren Bedürfnissen entsprechend die Möglichkeit in der Einrichtung zu schlafen.
- (12) Das Mobiliar und die Utensilien zum Schlafen sind in intaktem und hygienisch einwandfreiem Zustand (z. B. saubere Matratzen, Kopfkissen und Bettwäsche, hygienische Aufbewahrung, Matratzen sind gut belüftet aufbewahrt).
- (13) Jedes jüngere Kind, das bis zum Nachmittag in der Kita betreut wird, verfügt über eine eigene Ausstattung (Matratze, Kopfkissen, Bettdecke) zum Schlafen.
- (14) Das Mobiliar und die Utensilien zum Schlafen der jüngeren Kinder sind in intaktem und hygienisch einwandfreiem Zustand (z. B. saubere Matratzen, Kopfkissen und Bettwäsche, jedes jüngere Kind hat seine eigene Bettwäsche, hygienische Aufbewahrung, Matratzen sind gut belüftet aufbewahrt).
- (15) Jedem Kleinstkind steht jederzeit ein geschützter Schlafplatz bzw. ein eigenes Bett mit eigener Ausstattung (Matratze, Kopfkissen, Bettdecke) und persönlichen Einschlafutensilien zur Verfügung.
- (16) Das Mobiliar und die Utensilien zum Schlafen der Kleinstkinder sind in intaktem und hygienisch einwandfreiem Zustand (z. B. saubere Matratzen, Kopfkissen und Bettwäsche, jedes Kleinstkind hat seine eigene Bettwäsche, hygienische Aufbewahrung, Matratzen sind gut belüftet aufbewahrt).
- (17) Den pädagogischen Fachkräften⁴ steht ein ruhiger, vom Betreuungsbereich abgetrennter Pausenraum zur Verfügung.

⁴ *Pädagogische Fachkräfte* bezieht sich auf alle mit Kindern pädagogisch Tätigen und schließt männliche, wie weibliche Mitarbeiter mit ein.

Außenbereich

- (18) Im Außengelände gibt es Rückzugsmöglichkeiten (z. B. nicht einsehbare Spielnischen für ungestörtes Spiel, Versteckmöglichkeiten, Spielhäuschen, abgrenzende Bepflanzung).
- (19) Im Außengelände gibt es Zonen für Ruhe und Entspannung (z. B. Ruhezone durch abgrenzende Bepflanzung, Sitzgelegenheiten, Liegewiese).
- (20) Es gibt Ruhemöglichkeiten, die sich schützen lassen z. B. vor schlechter Witterung, starker Sonneneinstrahlung, Insekten.

Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktion

Beobachtung

- (21) Die pädagogische Fachkraft achtet im Tagesverlauf auf Signale von emotionaler Anspannung, Erschöpfung, Überforderung, Müdigkeit und Gereiztheit bei Kindern.
- (22) Sie beobachtet die individuellen Anzeichen von Erschöpfung und Rückzug beim einzelnen Kind und bietet ihm geeignete Hilfen zur Entspannung an.
- (23) Die pädagogische Fachkraft beobachtet das Verhalten der Kinder in Belastungssituationen und bietet ihnen angemessene Unterstützung an.
- (24) Sie beobachtet die Kinder hinsichtlich individueller Belastungen und Ressourcen.

Dialog und Beteiligungsbereitschaft

- (25) Die pädagogische Fachkraft sorgt bei der Begrüßung und Verabschiedung für eine achtsame und angenehme Atmosphäre und wendet sich den Kindern und Eltern aufmerksam zu.

- (26) Die pädagogische Fachkraft spricht mit den Kindern und Eltern über das Bedürfnis nach Ruhe, Entspannung und Schlafgewohnheiten.
- (27) Sie befragt die Eltern nach Gewohnheiten und Ritualen, um den Kindern den Übergang von Aktivität zur Ruhephase zu erleichtern.
- (28) Sie fragt die Eltern nach dem Gesundheitszustand des Kindes, nach den Ressourcen und Belastungen der Familie und des Kindes.
- (29) Die Unterstützung und Begleitung der Kinder beim Entspannen, Ruhen, Schlafen erfolgt immer mit ruhiger, angenehmer Stimme.

Impuls

- (30) Die pädagogische Fachkraft hilft Kindern, die müde oder angespannt wirken, zur Ruhe zu kommen (z. B. indem sie eine Geschichte vorliest, mit den Kindern entspannende Musik hört oder andere Entspannungsrituale durchführt).
- (31) Wenn Kleinstkinder und jüngere Kinder angespannt oder müde wirken, wendet die pädagogische Fachkraft sich ihnen einfühlsam und mit besonderer Aufmerksamkeit zu (z. B. indem sie die Kinder auf den Schoß nimmt, im Arm wiegt, leise singt).
- (32) Die pädagogische Fachkraft hilft Kindern nach der Entspannung, Ruhe und Schlafphase wieder in den Tagesablauf bzw. das Gruppengeschehen zurückzufinden.
- (33) Die pädagogische Fachkraft greift den Wunsch der Kinder nach Entspannung auf und stellt entsprechende Materialien zur Verfügung und/oder leitet Übungen an.

Planung

Grundlagen/Orientierung

- (34) Im Tagesablauf werden die unterschiedlichen Ruhe- und Erholungsbedürfnisse der einzelnen Kinder berücksichtigt.
- (35) Die pädagogische Fachkraft stimmt sich im Team ab und stellt so sicher, dass die Bedürfnisse der Kinder (z. B. nach bestimmter Zuwendung, Entspannungshilfe, bestimmte Bezugsperson, bestimmte Rituale) auch von anderen Teammitgliedern erfüllt werden.
- (36) Die pädagogische Fachkraft sorgt für eine angenehme und vertrauensvolle Atmosphäre. Sie nutzt wiederkehrende Rituale und feste Abläufe an denen sich Kinder orientieren können.
- (37) Sie plant innerhalb aller Aktivitäten genug Zeit ein.
- (38) Die pädagogische Fachkraft plant für Übergänge genügend Zeit ein, damit die Kinder entspannt zwischen aktiven und ruhigen Phasen wechseln können.
- (39) Die pädagogische Fachkraft kündigt Übergänge rechtzeitig an, sodass die Kinder entspannt ihre Aktivitäten beenden können.

Pädagogische Inhalte und Prozesse

- (40) Der Tagesverlauf folgt dem natürlichen Rhythmus von Anspannung und Entspannung und wird nach den Bedürfnissen der Kinder ausgerichtet. Im Tagesverlauf wechseln sich daher aktive Tätigkeiten mit kurzen Entspannungsmomenten ab.

- (41) Die pädagogische Fachkraft bemerkt, wenn Kinder im Spiel oder in einer Sache versunken sind, ebenso wenn sie in Zuständen des Tagträumens bzw. der Entspannung sind und unterbricht diese Zustände nicht. Sie sorgt dafür, dass auch andere Kinder diese Kinder nicht stören.
- (42) Die pädagogische Fachkraft respektiert, wenn Kinder sich zurückziehen wollen.
- (43) Die Tagesmitte ist der Erholung gewidmet. Das Mittagessen wird in einer ruhigen und entspannten Atmosphäre eingenommen.
- (44) Die Ruhe- und Schlafzeiten nach dem Mittagessen sind flexibel gestaltet. Kinder können ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend ruhen oder schlafen oder bekommen eine ruhige, abwechslungsreiche Alternative angeboten.
- (45) Die pädagogische Fachkraft kennt unterschiedliche Entspannungshilfen, die sie situationsabhängig, individuell und flexibel einsetzen kann.
- (46) Die pädagogische Fachkraft bietet den Kindern spielerische und altersangemessene Entspannungsübungen an.
- (47) Die pädagogische Fachkraft kennt verschiedene lösungsorientierte und emotionsregulierende Stressbewältigungsstrategien. Sie weiß welche Strategien Kinder in welchem Alter verstärkt anwenden und wie das Repertoire der Kinder altersanpassen erweitert werden kann.
- (48) Die pädagogische Fachkraft vermittelt den Kindern stets ein positives Selbstbild. Sie hilft den Kindern in der Verbalisierung von Gefühlen, Empfindungen und Bedürfnissen und erkennt diese an.
- (49) Die pädagogische Fachkraft unterstützt die Kinder in der Wahrnehmung und Verarbeitung von Bedingungen und Situationen, die sie belasten oder überfordern. Sie hilft den Kindern in der Verbalisierung der Ereignisse.

- (50) Die pädagogische Fachkraft unterstützt die Kinder bei Bewältigungsversuchen z. B. bei sozialen Konflikten, Ängsten oder Überforderungen.
- (51) Die pädagogische Fachkraft schafft bei älteren Kindern⁵ ein Bewusstsein für günstiges und ungünstiges Bewältigungshandeln.
- (52) Die pädagogische Fachkraft übt mit den älteren Kindern günstige Bewältigungsstrategien ein.
- (53) Mit älteren Kindern wird die Planung, Steuerung und Reflexion der eigenen Gefühle und Reaktionen in Bewältigungsprozessen (Selbstmanagement) geübt.
- (54) Die pädagogische Fachkraft reflektiert mit älteren Kindern gefährdende Umwelteinflüsse und erarbeitet mit den Kindern Strategien sich davor zu schützen.
- (55) Die pädagogische Fachkraft unterstützt alle Kinder in der Wahrnehmung der eigenen Ressourcen. Dazu gehört, dass sie selbst die Fähigkeiten aller Kinder wertschätzt, anerkennt und aktiv lobt.
- (56) Die pädagogische Fachkraft nutzt verschiedene Anlässe im Kita-Alltag, um über Herausforderungen und Veränderungen im Leben zu sprechen. Belastungen und Veränderungen werden dabei stets als Herausforderung und Chance für persönliche Weiterentwicklung begriffen.

Dokumentation

- (57) Die pädagogische Fachkraft dokumentiert regelmäßig die Gewohnheiten der Kinder nach Entspannung, Ruhe und Schlafen.

⁵ Ältere Kinder meint Kinder im Vorschulalter (5-6 Jahre).

- (58) Sie dokumentiert Belastungssituationen und Ressourcen der Kinder.
- (59) Sie wertet ihre Dokumentation und Elterngespräche aus und passt den Tagesablauf immer wieder den sich verändernden Bedingungen an, sodass jedes Kind ausreichend Gelegenheit nach Entspannung, Erholung und Schlafen hat.
- (60) Das Dokumentationsmaterial wird für Absprachen im Team genutzt, um angemessene Entspannungs-, Erholungs-, Schlaf- und Spielsituationen für alle Kinder zu gewährleisten.

Vielfalt und Nutzung von Material

- (61) Ruhe- und Entspannungsbereiche sind mit gepolsterten und weichen Gegenständen in unterschiedlichen Formen und Größen ausgestattet.
- (62) Es gibt für Kleinstkinder und jüngere Kinder Rückzugsbereiche, die Sicherheit und Geborgenheit vermitteln und ihnen dennoch ermöglichen, in der Nähe des Geschehens zu sein (z. B. Kuschelecke, Sofa, Matratze in der Ecke des Raumes).
- (63) Jedem Kind stehen persönliche Utensilien für die Entspannung zur Verfügung (z. B. Kissen, Decke, Kuscheltier, für Kleinstkinder zusätzlich Schnuller, Schmusetier). Die Utensilien werden für die Kinder leicht zugänglich und wiedererkennbar aufbewahrt.
- (64) Bestimmte Materialien fördern eine Atmosphäre der Entspannung (z. B. verschiedene Lichtquellen, Verdunklungsmöglichkeiten, Decken, Kissen, Musik, Düfte) und stehen zur Verfügung.
- (65) Ebenso stehen verschiedene Materialien für Entspannungstechniken zur Verfügung (z. B. Massageigel, Yogamatten, Klangschalen, Naturmaterialien).

Individualisierung

Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Interessen

- (66) Die pädagogische Fachkraft unterstützt die Bring- und Abholphase der Kinder. Sie verhilft dem Kind und seinen Eltern einen sanften Übergang zu gestalten. Vorlieben und individuelle Rituale werden respektiert und unterstützt.
- (67) Die Kinder können im Tagesablauf ihr individuelles Tempo finden (z. B. bei der Begrüßung/Verabschiedung, den Mahlzeiten, Pflegeabläufen, Ruhezeiten, Spielsequenzen).
- (68) Kleinstkinder und jüngere Kinder können nach ihrem individuellen Rhythmus zu unterschiedlichen Zeiten essen, spielen, entspannen, schlafen oder mit der pädagogischen Fachkraft einer Aktivität nachgehen.
- (69) Die pädagogische Fachkraft kennt die individuellen Anzeichen von Gereiztheit und Müdigkeit einzelner Kinder.
- (70) Die pädagogische Fachkraft stellt für jedes Kind individuelle Entspannungshilfen zur Verfügung.

Individueller Umgang mit Materialien und Angeboten

- (71) Die pädagogische Fachkraft achtet auf die individuellen Gewohnheiten des Entspannens, Ruhens und Schlafens und stellt jedem Kind unterstützende Utensilien und Materialien zur Verfügung.
- (72) Die Angebote und Materialien werden auf das Alter der Kinder abgestimmt. Die individuellen Vorlieben von Kindern zur Nutzung bestimmter Räume, Materialien und Angebote werden respektiert.

Partizipation

Einbeziehung der Kinder in Entscheidungsprozesse

- (73) Die Kinder bestimmen ihre Ruhe- und Erholungsphasen selbst.
- (74) Die Kinder bestimmen ihre Teilnahme an Entspannungsangeboten selbst. Ebenfalls bestimmen sie wie lange sie an einem Angebot teilnehmen wollen.
- (75) Die Kinder dürfen bei der Anschaffung von Materialien mitbestimmen.

Einbeziehung der Kinder in Gestaltungsprozesse

- (76) Die Kinder dürfen bei der Gestaltung von Ruhe- und Entspannungsräumen sowie der Rückzugsmöglichkeiten mitbestimmen.
- (77) Die Wünsche der Kinder nach neuen Rückzugsbereichen werden aufgegriffen und unter Beteiligung der Kinder umgesetzt.
- (78) Die Kinder werden in die Vorbereitung von Entspannungsangeboten mit einbezogen und dürfen z. B. über Verdunklung, Lichtquellen, Musikauswahl mitbestimmen.
- (79) Die Wünsche der Kinder werden bei der Auswahl der Entspannungsmethode berücksichtigt.
- (80) Die Kinder dürfen auf Wunsch eigene Entspannungssituationen gestalten.

Balance zwischen Individuum und Gruppe

- (81) Die pädagogische Fachkraft erarbeitet mit den Kindern Regeln für einen achtsamen Umgang und ein entspanntes Miteinander.
- (81) Die pädagogische Fachkraft vermittelt verständliche Regeln für gemeinsame Entspannungsmomente und achtet darauf, dass individuelles Verhalten die Gruppe nicht stört.
- (82) Sie unterstützt die Kinder darin das Bedürfnis nach Erholung und Entspannung anderer wahrzunehmen und zu respektieren.
- (83) Sie unterstützt die Kinder die Gefühle, Empfindungen und Reaktionen in Belastungssituationen anderer wahrzunehmen und zu respektieren.
- (84) Die pädagogische Fachkraft bringt den Bedürfnissen nach Entspannung und Aktivität aller Kinder die gleiche Wertschätzung entgegen. Sie bewertet die unterschiedlichen Bedürfnisse nicht.

XI. Checklisten zur Selbstevaluation Entspannung und Stressbewältigung

Räumliche Bedingungen: Innenbereich

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Es gibt ausreichend Bereiche für Rückzug im Innenraum. Diese Bereiche können Räume, Nischen, Ecken, Höhlen o. ä. sein.												
Diese Rückzugsbereiche stehen allen Kindern jederzeit zur Verfügung.												
Auch jüngere Kinder ⁶ können die Rückzugsbereiche selbstständig erreichen.												
Es gibt ausreichend Bereiche für Ruhe und Entspannung im Innenraum												
Bereiche für Ruhe und Entspannung bieten den Kindern eine entspannte Atmosphäre durch die Möglichkeit der Lärmreduzierung, Verdunklung, unterschiedlicher Lichtquellen, gepolsterter/weicher Materialien in unterschiedlichen Größen.												
Diese Ruhe- und Entspannungsbereiche stehen allen Kindern jederzeit zur Verfügung.												
Auch jüngere Kinder können die Ruhe- und Entspannungsbereiche selbstständig erreichen.												
Es gibt zusätzlich Ruhe- und Entspannungsbereiche für Kleinstkinder ⁷ und jüngere Kinder, die die Nähe zum Gruppengeschehen ermöglichen (z. B. Hängekorb, Matratzenecke, Sofa).												
Die Ausstattungsgegenstände der Ruhe-, Entspannungs- und Rückzugsbereiche sind sauber und in gutem Zustand.												
Die Ruhe- und Entspannungsbereiche sind vor lebhaftem Spiel geschützt.												

⁶ *Jüngere Kinder* meint Kinder im Alter unter 3 Jahren.

⁷ *Kleinstkinder* meint Kinder im Alter jünger als 1 Jahr.

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Die Kinder, die bis zum Nachmittag in der Kita betreut werden, haben ihren Bedürfnissen entsprechend die Möglichkeit in der Einrichtung zu schlafen.												
Das Mobiliar und die Utensilien zum Schlafen sind in intaktem und hygienisch einwandfreiem Zustand (z. B. saubere Matratzen, Kopfkissen und Bettwäsche, hygienische Aufbewahrung, Matratzen sind gut belüftet aufbewahrt).												
Jedes Kind hat seine eigene Bettwäsche, hygienische Aufbewahrung, Matratzen sind gut belüftet aufbewahrt).												
Jedes jüngere Kind, das bis zum Nachmittag in der Kita betreut wird, verfügt über eine eigene Ausstattung (Matratze, Kopfkissen, Bettdecke) zum Schlafen.												
Das Mobiliar und die Utensilien zum Schlafen für jüngere Kinder sind in intaktem und hygienisch einwandfreiem Zustand (z. B. saubere Matratzen, Kopfkissen und Bettwäsche,												
Jedem Kleinstkind steht jederzeit ein geschützter Schlafplatz bzw. ein eigenes Bett mit eigener Ausstattung (Matratze, Kopfkissen, Bettdecke) und persönlichen Einschlafutensilien zur Verfügung.												
Das Mobiliar und die Utensilien zum Schlafen für Kleinstkinder sind in intaktem und hygienisch einwandfreiem Zustand (z. B. saubere Matratzen, Kopfkissen und Bettwäsche, hygienische Aufbewahrung, Matratzen sind gut belüftet aufbewahrt).												
Teamprofil für räumliche Bedingungen/Innenbereich												

Räumliche Bedingungen: Außenbereich

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Im Außengelände gibt es Rückzugsoptionen (z. B. nicht einsehbar Spielnischen für ungestörtes Spiel, Versteckmöglichkeiten, Spielhäuschen, abgrenzende Bepflanzung).												
Im Außengelände gibt es Zonen für Ruhe und Entspannung (z. B. Ruhezone durch abgrenzende Bepflanzung, Sitzmöglichkeiten, Liegewiese).												
Es gibt Ruhemöglichkeiten, die sich schützen lassen z. B. vor schlechter Witterung, starker Sonneneinstrahlung, Insekten.												
Teamprofil für räumliche Bedingungen/Außenbereich												

Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktionen: Beobachtung

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich achte im Tagesverlauf auf Signale von emotionaler Anspannung, Erschöpfung, Überforderung, Müdigkeit und Gereiztheit bei den Kindern.												
Ich beobachte die individuellen Anzeichen von Erschöpfung und Rückzug beim einzelnen Kind und biete ihm geeignete Hilfen zur Entspannung an.												
Ich beobachte das Verhalten der Kinder in Belastungssituationen und biete ihnen angemessene Unterstützung an.												

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich beobachte die Kinder hinsichtlich individueller Belastungen und Ressourcen.												
Teamprofil für Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktionen/Beobachtung												

Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktionen: Dialog und Beteiligungsbereitschaft

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich Sorge bei der Begrüßung und Verabschiedung für eine achtsame und angenehme Atmosphäre und wende mich den Kindern und Eltern aufmerksam zu.												
Ich spreche mit den Kindern und Eltern über das Bedürfnis nach Ruhe, Entspannung und Schlafgewohnheiten.												
Ich befrage die Eltern nach Gewohnheiten und Ritualen, um den Kindern den Übergang von Aktivität zur Ruhephase zu erleichtern.												
Ich frage die Eltern nach dem Gesundheitszustand ihres Kindes, nach den Ressourcen und Belastungen der Familie und des Kindes.												
Die Unterstützung und Begleitung der Kinder beim Entspannen, Ruhen, Schlafen erfolgt immer mit ruhiger, angenehmer Stimme.												
Teamprofil für Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktionen/ Dialog und Beteiligungsbereitschaft												

Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktionen: Impuls

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich helfe Kindern, die müde oder angespannt wirken, zur Ruhe zu kommen (z. B. indem ich eine Geschichte vorlese, mit den Kindern entspannende Musik höre oder andere Entspannungsrituale durchführe).												
Wenn Kleinstkinder und jüngere Kinder angespannt oder müde wirken, wende ich mich ihnen einfühlsam und mit besonderer Aufmerksamkeit zu (z. B. indem ich die Kinder auf den Schoß nehme, im Arm wiege, leise singe).												
Ich helfe Kindern nach der Entspannung, Ruhe und Schlafphase wieder in den Tagesablauf bzw. das Gruppengeschehen zurückzufinden.												
Ich greife den Wunsch der Kinder nach Entspannung auf und stelle entsprechende Materialien zur Verfügung und/oder leite Übungen an.												
Teamprofil für Pädagogische Fachkraft-Kind-Interaktionen/Impuls												

Planung: Grundlagen/Orientierung

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Im Tagesablauf berücksichtige ich die unterschiedlichen Ruhe- und Erholungsbedürfnisse der einzelnen Kinder.												
Ich stimme mich im Team ab und stelle so sicher, dass die Bedürfnisse der Kinder (z. B. nach bestimmter Zuwendung, Entspannungshilfen, bestimmten Bezugsperson, bestimmten Ritualen) auch von anderen Teammitgliedern erfüllt werden.												
Ich Sorge für eine angenehme und vertrauensvolle Atmosphäre. Ich nutze wiederkehrende Rituale und feste Abläufe an denen sich Kinder orientieren können.												
Ich plane innerhalb aller Aktivitäten genug Zeit ein.												
Ich plane für Übergänge genügend Zeit ein, damit die Kinder entspannt zwischen aktiven und ruhigen Phasen wechseln können.												
Ich kündige Übergänge rechtzeitig an, sodass die Kinder entspannt ihre Aktivitäten beenden können.												
Teamprofil für Planung/Grundlagen/Orientierung												

Planung: Pädagogische Inhalte und Prozesse

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Der Tagesverlauf folgt dem natürlichen Rhythmus von Anspannung und Entspannung und wird nach den Bedürfnissen der Kinder ausgerichtet. Im Tagesverlauf wechseln sich daher aktive Tätigkeiten mit kurzen Entspannungsmomenten ab.												
Ich bemerke, wenn Kinder im Spiel oder in einer Sache versunken sind, ebenso wenn sie in Zuständen des Tagträumens bzw. der Entspannung sind und unterbreche diese Zustände nicht. Ich Sorge dafür, dass auch andere Kinder diese Kinder nicht stören.												
Ich respektiere, wenn Kinder sich zurückziehen wollen.												
Die Tagesmitte ist der Erholung gewidmet. Das Mittagessen wird in einer ruhigen und entspannten Atmosphäre eingenommen.												
Die Ruhe- und Schlafzeiten nach dem Mittagessen sind flexibel gestaltet. Kinder können ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend ruhen oder schlafen oder bekommen eine ruhige, abwechslungsreiche Alternative angeboten.												
Ich kenne unterschiedliche Entspannungshilfen, die ich situationsabhängig, individuell und flexibel einsetzen kann.												
Ich biete den Kindern spielerische und altersangemessene Entspannungsübungen an.												
Ich kenne verschiedene lösungsorientierte und emotionsregulierende Stressbewältigungsstrategien. Ich weiß welche Strategien Kinder in welchem Alter verstärkt anwenden und wie das Repertoire der Kinder altersanpassen erweitert werden kann.												

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich vermittele den Kindern stets ein positives Selbstbild. Ich helfe den Kindern in der Verbalisierung von Gefühlen, Empfindungen und Bedürfnissen und erkenne diese an.												
Ich unterstütze die Kinder in der Wahrnehmung und Verarbeitung von Bedingungen und Situationen, die sie belasten oder überfordern. Ich helfe den Kindern in der Verbalisierung der Ereignisse.												
Ich unterstütze die Kinder bei Bewältigungsversuchen z. B. bei sozialen Konflikten, Ängsten oder Überforderungen.												
Ich schaffe bei älteren Kindern ⁸ ein Bewusstsein für günstiges und ungünstiges Bewältigungshandeln.												
Ich übe mit den älteren Kindern günstige Bewältigungsstrategien ein.												
Ich unterstütze die Kinder in der Wahrnehmung der eigenen Ressourcen. Dazu gehört, dass ich selbst die Fähigkeiten der Kinder wertschätze, anerkenne und aktiv lobe.												
Ich nutze verschiedene Anlässe im Kita-Alltag, um über Herausforderungen und Veränderungen im Leben zu sprechen. Belastungen und Veränderungen werden dabei stets als Herausforderung und Chance für persönliche Weiterentwicklung begriffen.												
Mit älteren Kindern wird die Planung, Steuerung und Reflexion der eigenen Gefühle und Reaktionen in Bewältigungsprozessen (Selbstmanagement) geübt.												
Ich reflektiere mit älteren Kindern gefährdende Umwelteinflüsse und erarbeite mit den Kindern Strategien sich davor zu schützen.												
Teamprofil für Planung/Pädagogische Inhalte und Prozesse												

⁸ Ältere Kinder meint Kinder im Vorschulalter (5-6 Jahre).

Planung: Dokumentation

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich dokumentiere regelmäßig die Gewohnheiten der Kinder nach Entspannung, Ruhe und Schlafen.												
Ich dokumentiere Belastungssituationen und Ressourcen der Kinder.												
Ich werte meine Dokumentation und Elterngespräche aus und passe den Tagesablauf immer wieder den sich verändernden Bedingungen an, sodass jedes Kind ausreichend Gelegenheit nach Entspannung, Erholung und Schlafen hat.												
Das Dokumentationsmaterial wird für Absprachen im Team genutzt, um angemessene Entspannungs-, Erholungs-, Schlaf- und Spielsituationen für alle Kinder zu gewährleisten.												
Teamprofil für Planung/Dokumentation												

Vielfalt und Nutzung von Material

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ruhe- und Entspannungsbereiche sind mit gepolsterten und weichen Gegenständen in unterschiedlichen Formen und Größen ausgestattet.												
Es gibt für Kleinstkinder und jüngere Kinder Rückzugsbereiche, die Sicherheit und Geborgenheit vermitteln und ihnen dennoch ermöglichen, in der Nähe des Geschehens zu sein (z. B. Kuschelecke, Sofa, Matratze in der Ecke des Raumes).												
Jedem Kind stehen persönliche Utensilien für die Entspannung zur Verfügung (z. B. Kissen, Decke, Kuscheltier, für Kleinstkinder zusätzlich Schnuller, Schmusetier).												
Die Utensilien werden für die Kinder leicht zugänglich und wiedererkennbar aufbewahrt.												
Bestimmte Materialien fördern eine Atmosphäre der Entspannung und stehen daher zur Verfügung (z. B. verschiedene Lichtquellen, Verdunklungsmöglichkeiten, Decken, Kissen, Musik, Düfte).												
Ebenso stehen verschiedene Materialien für Entspannungstechniken zur Verfügung (z. B. Massageigel, Yogamatten, Klangschalen, Naturmaterialien).												
Teamprofil für Vielfalt und Nutzung von Material												

Individualisierung: Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Interessen

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich unterstütze die Bring- und Abholphase der Kinder. Ich helfe dem Kind und seinen Eltern einen sanften Übergang zu gestalten. Ich respektiere und unterstütze Vorlieben und individuelle Rituale.												
Die Kinder können im Tagesablauf ihr individuelles Tempo finden (z. B. bei der Begrüßung/Verabschiedung, den Mahlzeiten, Pflegeabläufen, Entspannung, Ruhezeiten, Spielsequenzen).												
Kleinstkinder und jüngere Kinder können nach ihrem individuellen Rhythmus zu unterschiedlichen Zeiten essen, spielen, entspannen, schlafen oder in Begleitung einer Aktivität nachgehen.												
Ich kenne die individuellen Anzeichen von Geiztheit und Müdigkeit einzelner Kinder.												
Ich stelle für jedes Kind individuelle Entspannungshilfen zur Verfügung.												
Teamprofil für Vielfalt und Nutzung von Material												

Individualisierung: Individueller Umgang mit Materialien und Angeboten

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich achte auf die individuellen Gewohnheiten des Entspannens, Ruhens und Schlafens und stelle jedem Kind unterstützende Utensilien und Materialien zur Verfügung.												
Die Angebote und Materialien werden auf das Alter der Kinder abgestimmt. Die individuellen Vorlieben von Kindern zur Nutzung bestimmter Räume, Materialien und Angebote werden respektiert.												
Teamprofil für Individualisierung/Individueller Umgang mit Materialien und Angeboten												

Partizipation: Einbeziehung der Kinder in Entscheidungsprozesse

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Die Kinder bestimmen ihre Ruhe- und Erholungsphasen selbst.												
Die Kinder bestimmen ihre Teilnahme an Entspannungsangeboten selbst.												
Ebenfalls bestimmen sie wie lange sie an einem Angebot teilnehmen wollen.												
Die Kinder dürfen bei der Anschaffung von Materialien mitbestimmen.												
Teamprofil für Partizipation/Einbeziehung der Kinder in Entscheidungsprozesse												

Partizipation: Einbeziehung der Kinder in Gestaltungsprozesse

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast Immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Die Kinder dürfen bei der Gestaltung von Ruhe- und Entspannungsräumen sowie der Rückzugsmöglichkeiten mitbestimmen.												
Die Wünsche der Kinder nach neuen Rückzugsbereichen greife ich auf und setze sie unter Beteiligung der Kinder um.												
Ich beziehe die Kinder in die Vorbereitung von Entspannungsangeboten mit ein. Die Kinder dürfen z. B. über Verdunklung, Lichtquellen, Musikauswahl mitbestimmen.												
Ich berücksichtige die Wünsche der Kinder bei der Auswahl der Entspannungsmethode.												
Die Kinder dürfen auf Wunsch eigene Entspannungssituationen gestalten.												
Teamprofil für Partizipation/Einbeziehung der Kinder in Gestaltungsprozesse												

Partizipation: Balance zwischen Individuum und Gruppe

	Überhaupt nicht/nie		Selten		Hin und wieder/teils		Häufig		Überwiegend/fast immer		Immer/voll und ganz	
	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil	Selbsteinschätzung	Qualitätsprofil
Ich erarbeite mit den Kindern Regeln für einen achtsamen Umgang und ein entspanntes Miteinander.												
Ich vermittele verständliche Regeln für gemeinsame Entspannungsmomente und achte darauf, dass individuelles Verhalten einzelner Kinder die Gruppe nicht stört.												
Ich unterstütze die Kinder darin das Bedürfnis nach Erholung und Entspannung anderer wahrzunehmen und zu respektieren.												
Ich unterstütze die Kinder die Gefühle, Empfindungen und Reaktionen in Belastungssituationen anderer wahrzunehmen und zu respektieren.												
Ich bringe den Bedürfnissen nach Entspannung und Aktivität aller Kinder die gleiche Wertschätzung entgegen. Ich bewerte die unterschiedlichen Bedürfnisse nicht.												
Teamprofil für Partizipation/Balance zwischen Individuum und Gruppe												

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit versichere ich, dass ich meine Bachelor-Thesis zum Thema: „*Konzeptentwicklung und Qualitätssicherung in Kindertageseinrichtungen - Die exemplarische Umsetzung anhand einer Entspannungs-Kita*“ selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die von Autoren wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angabe von Quellen als Zitat kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Ich bin damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Bachelor-Thesis zur Einsicht ausgelegt wird.



Düsseldorf, den 06.12.2017

THESIS AM
FACHBEREICH
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF