

WIR ACHTEN AUF:

BEWEGUNG,
ERNÄHRUNG,
AKTIVITÄT, RUHE,

Gesundheit ist mehr
als die bloße Abwesenheit
von Krankheit.

WERTSCHÄTZUNG,
ENTSPANNUNG,
ANGENOMMEN SEIN...

»Die gesunde Kindertageseinrichtung« –
eine Querschnittsaufgabe setzt Maßstäbe



Spielend lernen.
AWO Oberbayern
www.awo-obb-kinder.de

»Die gesunde Kindertageseinrichtung« – eine Querschnittsaufgabe setzt Maßstäbe

Gesundheitsförderung als integrativer Bestandteil in der Arbeit unserer Kindertageseinrichtungen

Ausgangssituation.

Gesundheit ist ein wichtiges Thema in unserer heutigen Gesellschaft. Die vielfältigen Veränderungen in unserer Lebens- und Arbeitswelt stellen nicht nur erhöhte Anforderungen an Erwachsene, sondern beeinflussen auch die Bedingungen des Aufwachsens von Kindern. Sie wachsen in einer Gesellschaft auf, die immer weniger Orientierungspunkte für ein gelingendes Leben und einheitliche Muster des Lebensverlaufs liefert. Hingegen finden sich eine Pluralisierung an Lebensstilen, Werthaltungen und Zielen und eine unterschiedliche Verteilung sozialstrukturell gegebener objektiver Lebenschancen.¹ Diese Beobachtung ist auf den Gesundheitsbereich übertragbar. Neben einer steigenden Lebenserwartung und der Dominanz chronischer Erkrankungen lässt sich als weiterer Entwicklungstrend die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen wie –risiken feststellen. Das Aufwachsen in Armut birgt besondere Gesundheitsrisiken. »Vor allem in den Bereichen Ernährung, Zahngesundheit, motorische Entwicklung, Hör- und Sehfähigkeit, Konzentration, Verhalten und Sprachentwicklung kommt es bei Kindern benachteiligter Familien häufiger zu Störungen als bei anderen Familien.«² Diese Situation wirft sozialstrukturelle wie individuelle Fragestellungen auf: So befasst sich der 13. Kinder- und Jugendbericht (BMFSFJ 2008) intensiv mit den Bedingungen und Chancen gesunden Aufwachsens in unserer Gesellschaft und stellt die Gesundheitsförderung ins sozialpolitische Zentrum der Kinder- und Jugendhilfe. Und auf individueller Ebene lässt sich fragen, welche Lernerfahrungen und Handlungsfähigkeiten Kinder für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung und selbständige Lebensführung in unserer Gesellschaft benötigen. Die gesundheitliche Situation wird, ebenso wie kindliche Entwicklungs- und Bildungsprozesse, von den sozialstrukturellen Lebensbedingungen und Opportunitätsstrukturen wie auch von der Qualität sozialer Beziehungen in der kindlichen Lebenswelt beeinflusst.

Sozialökologisches Verständnis von Gesundheit, Entwicklung und Bedingungen des Aufwachsens.

Diese Sichtweise entspricht einem sozialökologischen Verständnis von Aufwachsen und Sozialisation. Das sozialökologische Sozialisationsmodell geht von der Grundannahme aus, dass die Strukturen, Ressourcen und

¹ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2008). 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin.

sozialen Beziehungen, also die gesamten Bedingungen der kindlichen Lebensräume (bspw. Familie, Freunde, Kindertageseinrichtung), die Entwicklung des Kindes und seine Gesundheit beeinflussen. Das Kind seinerseits gestaltet, entsprechend seinem Entwicklungsstand, durch aktives Handeln seine Umwelt und die darin bestehenden sozialen Beziehungen mit. Es besteht also eine wechselseitige Beeinflussung zwischen dem Kind und den Gegebenheiten seiner sozialen wie materiellen Umwelt.

Die verschiedenen sozialen Lebensräume tragen spezifische Handlungsanforderungen an das Kind heran, bieten ihm aber auch konkrete Handlungsmöglichkeiten und fördern seine Identifikation mit einer bestimmten Art der Lebensführung. Dem Faktor Zeit kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. Durch die zeitliche Kontinuität einzelner Tätigkeiten werden diese vom Kind als bedeutungs- bzw. absichtsvoll wahrgenommen und werden dadurch für seine Entwicklung relevant. Die Erfahrungen, die das Kind in den verschiedenen Lebensräumen macht, und die für seine Entwicklung prägend sind, hängen nicht zu Letzt von den individuellen Bedeutungen ab, die das Kind dem jeweiligen sozialen Raum und seiner »Ausstattung« zuschreibt. Diese Zuschreibungsprozesse sind es, die den Lebensraum zum Erfahrungsraum werden lassen.

Die einzelnen Räume bzw. Umwelten mit ihrer jeweiligen sozialen und materiellen Ausgestaltung lassen sich als eine ineinander geschachtelte Anordnung von konzentrisch aufeinander bezogenen Kreisen verstehen. Das Kind und seine sozialen Beziehungen im Nahraum stehen im Zentrum. Von dort ausgehend eignet sich das Kind aktiv handelnd seine Umwelt an. Die sozialen Nahräume überschneiden und ergänzen sich und kumulieren so zu größeren sozialen Lebensräumen (bspw. Wohnvierteln, Gemeinden). »Diese Lebensräume wiederum sind durch soziale, politische, wirtschaftliche und kulturelle Regelungen (z. B. Verkehrs- und Umgangsregeln) beeinflusst.«³ Insgesamt ergibt sich daraus ein Gesamtgefüge, das sich direkt und indirekt auf das Handeln und die Lebens- wie Entwicklungsbedingungen von Kindern auswirkt. Die verschiedenen Umweltebenen können gesundheits- wie entwicklungsförderliche, –begrenzende, aber auch –belastende Faktoren beinhalten und nehmen so auf das Wohlergehen von Kindern und Erwachsenen erheblichen Einfluss.

In Anlehnung an das Mehrebenenmodell von Bronfenbrenner (1981, S. 38 ff.) lässt sich das skizzierte sozialisatorische Bedingungsgefüge des Aufwachsens von Kindern aus unserer Sicht folgendermaßen darstellen:

² Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (2009). »Kitsa fit für die Zukunft«. Gesundheitsförderung im Setting Kita. Hamburg.

³ Vgl. Grundmann, Matthias (2008). Humanökologie, Sozialstruktur und Sozialisation. In: Hurrelmann, Grundmann, Walper (Hrsg.). Handbuch Sozialisationsforschung. Beltz Verlag: Weinheim/Basel, S. 173–182.

Modell sozialökologischer Sozialisation

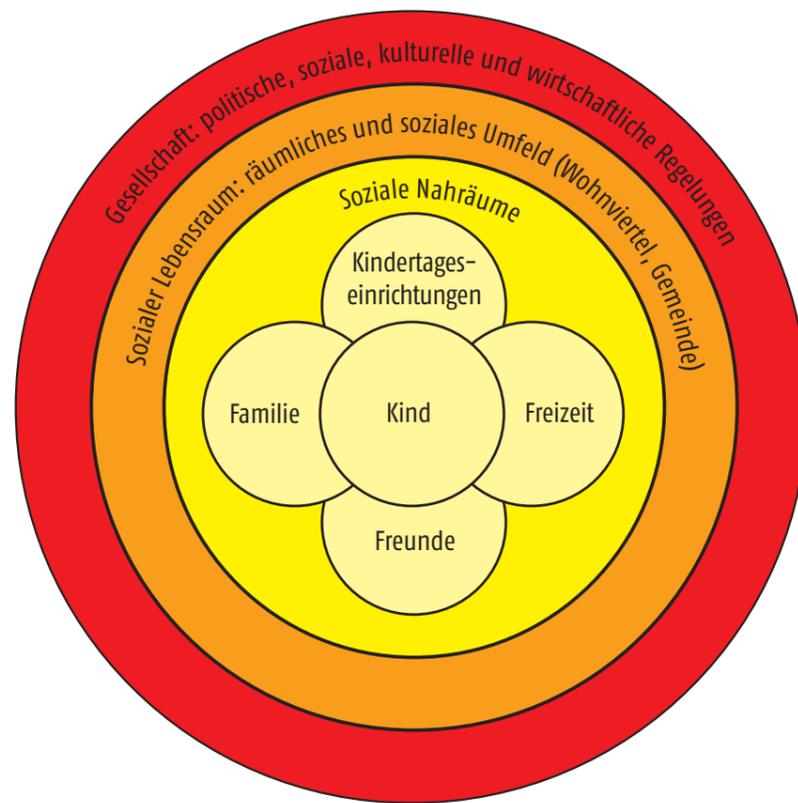


Abb. 1: Modifikation des Mehrebenenmodells nach Bronfenbrenner (1981, S. 38 ff.)

Kindertageseinrichtungen als Ort der Sozialisation.

Auf Grund des sozialen Wandels sowie veränderter Arbeits- und Familienformen verbringen Kinder heute zunehmend mehr Zeit in Kindertageseinrichtungen. Diese stellen einen wesentlichen Ort des Aufwachsens im Leben von Kindern dar. Sowohl die räumlich-materiellen Gegebenheiten als auch die darin ge- und erlebten sozialen Beziehungen und Interaktionen nehmen Einfluss auf Bildungs- und Entwicklungsprozesse wie auch auf Gesundheit und Wohlbefinden der in ihnen lebenden, spielenden, lernenden oder arbeitenden Menschen. Einrichtungen der Kindertagesbetreuung stellen zentrale Lebens- und Erfahrungsräume⁴ moderner Kindheit dar! Als Einrichtungen der sekundären Sozialisation obliegen ihnen grundlegende Bildungs- und Erziehungsaufgaben. Sie nehmen folglich auch eine Schlüsselposition in Fragen der Gesundheitsförderung ein. Denn Gesundheit und Bildung gehören seit jeher zusammen.

⁴ Vgl. AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. (2009). Rahmenkonzeption. München, S. 10–14.

In der Begriffstriade **Sozialisation – Erziehung – Bildung**⁵ werden die vielfältigen Aufgaben von Kindertageseinrichtungen konzeptionell zusammengeführt. Erziehung obliegt die Aufgabe, Prozesse der sozialen Integration von Individuen anzustoßen, sprich Kinder an die Regeln und die dafür notwendigen Verhaltensweisen des gesellschaftlichen Zusammenlebens heranzuführen, diese im Alltag einzuüben und entsprechend der gemeinsamen alltäglichen Lebensführung (mit) zu gestalten. Erziehung zielt auf die Vergesellschaftung bzw. Enkulturation von Kindern. Im Bereich der Gesundheitsförderung bedeutet dies bspw. das Einüben gesundheitsförderlicher Essgewohnheiten, aber auch von Tischmanieren und Hygienegrundsätzen, wie Zähne putzen und Hände waschen. Anhand von Bildungsprozessen eignen sich Kinder das notwendige Wissen sowie entsprechende Kompetenzen an, die sie zu gesunder Lebensführung und gesellschaftlicher Teilhabe befähigen. Bildungsprozesse sollen Kinder befähigen, mit den Bedingungen ihrer Lebenswelt umzugehen und Wohlbefinden entsprechend ihren eigenen Bedürfnissen, zu entwickeln. Bildung ist damit wesentliches Element der Persönlichkeitsentwicklung bzw. Individuierung von Kindern.

Sozialisation umfasst beide Aspekte – die Notwendigkeit der sozialen Integration (durch Erziehung) und den Erwerb von Handlungswissen und individueller Handlungsbefähigung von Kindern (durch Bildung) – und zielt auf die Befähigung von Kindern zur sozial-konstruktiven Teilhabe an der sie aktuell umgebenden Gesellschaft. In Sozialisationsprozessen werden spezifische Praxen des alltäglichen Zusammenlebens geschaffen, sprich eine eigene Art der Lebensführung und des sozialen Miteinanders gestaltet, die sich prägend auf die Kinder auswirkt. Basis des sozialisatorischen Geschehens sind dabei immer die sozialen Beziehungen und Bindungen zwischen Kindern und Erwachsenen, aber auch zwischen den Kindern selbst. Denn erst auf der Grundlage von Bindungen und Beziehungen kann sich Bildung entwickeln und Erziehung fruchten.

⁵ Grundmann, Matthias (2009). Sozialisation – Erziehung – Bildung: Eine kritische Begriffsbestimmung. In: Becker, Rolf (Hrsg.). Lehrbuch der Bildungssoziologie. VS-Verlag: Wiesbaden, S. 61–84.

Gesundheitsförderung als eine Aufgabe sozialisatorischer Praxis – Position des AWO Bezirksverbandes Oberbayern e. V.

Entsprechend dem oben dargestellten umfassenden Verständnis von Sozialisation und der gesellschaftspolitisch immer brennender werdenden Aufgabe der Gesundheitsförderung versteht der AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. seine Einrichtungen der Kindertagesbetreuung als sozialisatorische Praxis, die dazu beiträgt, Kindern, Personal und Eltern eine gesunde Lebensführung zu ermöglichen und entsprechende Erziehungs- und Bildungsprozesse zu initiieren. Hierzu wird das sozialökologische Sozialisationsmodell mit dem Setting-Ansatz moderner Gesundheitsförderung verknüpft und liefert so die theoretische Basis für die praktische Ausgestaltung von Gesundheitsförderung in unseren Kindertageseinrichtungen.

Damit geht der AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. den Schritt von traditioneller Gesundheitserziehung zu moderner Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe der pädagogischen Arbeit. Bereits seit langer Zeit gehören Gesundheitserziehungsprogramme und Gesundheitsförderung zum pädagogischen Alltag unserer Einrichtungen. Erste Anfänge der Gesundheitserziehung lassen sich bereits für die 1950er Jahre beschreiben und seit den 1970er/1980er Jahren entwickelte sich, insbesondere im Bereich der Frühpädagogik, eine wahre Vielfalt an Projekten zu Themen wie Bewegung, Ernährung, Zahnpflege, Sprachförderung oder Suchtprävention. Bezugspunkt dieser Projekte war meist das einzelne Kind und das Erlernen gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen. Moderne Gesundheitsförderung umfasst diese bewährten Konzepte und weist gleichzeitig über sie hinaus.

Im Zentrum moderner Gesundheitsförderung steht der Setting-Ansatz. Der Blick richtet sich dabei nicht mehr einzig auf das einzelne Kind bzw. die Kindergruppe, sondern bezieht auch das pädagogische und nicht pädagogische Personal, die Eltern und das soziale Umfeld mit ein. Ziel des Setting-Ansatzes ist es, Strukturen zu beeinflussen und durch Interventionen das gesamte System zu verändern. Nicht nur Verhalten, sondern auch (soziale) Verhältnisse sollen verändert werden. Gesundheitsförderung wird damit zum Organisationsprinzip. Als Querschnittsaufgabe werden sowohl die Einrichtung als auch die alltäglichen Abläufe zum Gegenstand der Gesundheitsförderung. Es geht darum, die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Kindertageseinrichtungen als Ganzes gesund und entwicklungsfördernd zu gestalten. Bei der Umsetzung dieser Aufgabe spielen die Erzieherinnen und Erzieher eine wesentliche Rolle. Sie sind Vorbilder für gesundes Verhalten und schaffen durch gezielte Projekte und Angebote gesundheitsfördernde Erfahrungswelten für Kinder wie auch deren Eltern.

Der Bezirksverband sieht Kindertageseinrichtungen aber nicht nur als Bildungs- und Erziehungsort, über den möglichst viele Kinder und Eltern hinsichtlich der Förderung ihrer Gesundheit erreicht werden können, sondern auch als Arbeitsplatz mit typischen Belastungen und Ressourcen. Als Belastung werden häufig eine ungünstige Körperhaltung, Lärm, Arbeitsverdichtung und die Zunahme des Anteils von Kindern mit erhöhtem Förder- und Betreuungsbedarf erlebt. Diese Belastungen können gesundheitliche Beschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit oder Symptome emotionaler Erschöpfung nach sich ziehen. Gleichzeitig besteht aber auch ein hohes Maß an Zufriedenheit mit der Qualität der Arbeitsaufgaben, die freie Entscheidungen erlauben, verantwortungsvoll und kreativ sind und die die Möglichkeit beinhalten, Kenntnisse und Fähigkeiten einzusetzen.⁶

Die gesundheitlichen Bedarfe der Kinder, der Erzieherinnen und Erzieher wie zum Teil auch der Eltern stehen im Setting-Ansatz nicht unverbunden nebeneinander. Vielmehr gilt es Entwicklungsprozesse in allen Alltags- und Bildungsbereichen in Gang zu setzen, von denen alle Beteiligten in der Kindertageseinrichtung profitieren. Der AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. will eine gesunde Lebenswelt für Kinder, Eltern und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schaffen. Die Umsetzung dieses Prozesses soll durch die Einbindung wichtiger Kooperationspartner des medizinisch-therapeutischen wie psychosozialen Arbeitsfeldes unterstützt werden (Gesundheitsamt, Therapeuten, Ärzte, Jugendamt etc.) und durch Vernetzung in den näheren Sozialraum wirken.

⁶ Vgl. Studie zur Arbeitssituation von Erzieherinnen im Auftrag von ver.di (2004). Gesundes Arbeiten in Kindertagesstätten. Gesundheitsförderung für Erzieherinnen.

Gesundheitsfördernde Handlungsstrategien des AWO Bezirksverbandes Oberbayern e. V.

Die pädagogische und organisatorische Arbeit des AWO Bezirksverbandes Oberbayern e. V. orientiert sich am Gesundheitsverständnis der WHO (1986)⁷ und setzt dieses im Rahmen eines Setting-Ansatzes moderner Gesundheitsförderung⁸ um. Dies erfordert die Befähigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu qualitativ hochwertiger pädagogischer Arbeit, um die von uns betreuten Kinder entsprechend ihren individuellen Bedarfen und altersentsprechenden Bedürfnissen in ihrer gesundheitlichen Entwicklung optimal zu fördern und zu unterstützen.

Die Kindertageseinrichtung als Lebens- und Erfahrungsraum von Kindern, Beschäftigten und Eltern steht im Zentrum unserer Aufmerksamkeit. Ausgehend von diesem Mikrosystem sozialen Zusammenlebens versucht der AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. auf verschiedenen Systemebenen Einfluss auf gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu nehmen, um dazu beizutragen, »positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen« (§ 1 Abs. III Nr. 4 SGB VIII). Entsprechend unserem Verständnis von sozialökologischer Sozialisation werden auch im Bereich der Gesundheitsförderung die verschiedenen, sich gegenseitig überlappenden und beeinflussenden sozialen Lebensräume von Kindern in den Blick genommen.

⁷ Vgl. Seite 8.

⁸ Vgl. Seite 5.

Daraus lassen sich für uns folgende 4 wesentliche Handlungsstrategien ableiten:

► **Anwaltschaftliches Eintreten für Gesundheit auf (sozial)politischer Ebene.**

Der AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. ist Mitglied des Bundesverbandes der AWO. Als unabhängiger Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege mit Strukturen auf Orts-, Kreis-, Bezirks-, Landes- und Bundesebene tritt die AWO auf allen politischen Ebenen für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen von Kindern und Familien ein. Auf kommunaler Ebene ist der Bezirksverband Oberbayern e. V. als Träger von Kindertageseinrichtungen kompetenter »Erfüllungsgehilfe« der Städte und Gemeinden bei der Umsetzung bedarfsdeckender, innovativer Pädagogik und rückt dabei gesundheitsfördernde Aspekte ins Zentrum seiner Beratungsaufgaben gegenüber Gewährleistungsträgern und Aufsichtsbehörden.

► **Vernetzen der im Bereich Gesundheitsförderung tätigen Akteure im Sozialraum.**

Ausgehend von unseren Kindertageseinrichtungen als Lebensraum von Kindern und Erwachsenen richten wir den Blick auch auf die Lebensbedingungen in unserem sozialen Umfeldes und seine materielle Ausgestaltung. Durch die Vernetzung mit anderen Akteuren des Sozialraums, wie Einrichtungen der psychosozialen und medizinischen Versorgung, Organisationen des bürgerschaftlichen Engagements wie z. B. Vereinen, aber auch der kommunalen Verwaltung, streben wir die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten an. Denn nur durch ein konstruktives Miteinander aller kann eine Lebenswelt geschaffen werden, die soziale und individuelle Ressourcen bereitstellt, die Menschen darin unterstützen, ein ihnen entsprechendes und selbstbestimmtes Leben zu führen und körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen.

► **Ermöglichen gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensbedingungen im Lebensraum »Kindertageseinrichtung«.**

Kindertageseinrichtungen stellen sowohl für Kinder als auch Personal zentrale Lebens- und Erfahrungsräume dar, in welchen sie gemeinsam viele Stunden des Tages verbringen. Als verantwortlicher Träger achtet der Bezirksverband Oberbayern deshalb auf den Aufbau und die Pflege gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensbedingungen. Das Wohl der Kinder und seiner Mitarbeiter ist ihm ein besonderes Anliegen. Dies zeigt sich u. a. in der Ausgestaltung von Gebäuden, Räumen und Außenanlagen, in der Art des Mobiliars, durch das Schaffen von Ruhezeiten, im Bereich Ernährung, in der Organisation von Arbeitszeiten und Betreuungsschlüsseln, Fort- und Weiterbildung, in der Möglichkeit zur Supervision, Vereinbarkeit von Berufs- und Familientätigkeit und dergleichen mehr.

► **Befähigen zur Entwicklung individueller Gesundheitskompetenzen von Kindern, Eltern und Personal.**

Moderne, ganzheitliche Gesundheitsförderung stellt besonders hohe Anforderungen an die pädagogische Arbeit der Fachkräfte. Ihrer fachlichen Kompetenz zur Gesundheitsförderung und -fürsorge kommt eine besondere Bedeutung zu; sie ist entsprechend zu fördern und weiterzuentwickeln! Denn zum einen gilt es den Alltag in der Kindertageseinrichtung zum Wohle der Kinder zu gestalten, ihnen wertvolle Erfahrungen von Wohlgefühl, Selbstachtung und gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen und Lebenspraktiken zu ermöglichen. Zum anderen sind auch die Eltern in die Gesundheitsförderung ihrer Kinder mit einzubeziehen. Darüber hinaus ist ihnen durch Information und Wissenstransfer Gesundheit als wichtiger Baustein des Aufwachsens ihrer Kinder nahezubringen. Neben diesen beiden Aufgabenbereichen dürfen aber die Belange der Fachkräfte nicht aus den Augen verloren werden. Sie müssen in der Lage sein bzw. darin unterstützt werden, auch für sich selbst Sorge zu tragen. Denn nur wer einen achtsamen Umgang mit sich selbst pflegt und auf seine eigene Gesundheit achtet, kann dies auch anderen vermitteln.

Im Nachvollzug des Modells sozialökologischer Sozialisation⁹ setzen unsere Handlungsstrategien moderner Gesundheitsförderung auf unterschiedlichen (Umwelt-)Ebenen an und lassen sich als wechselseitiges Bedingungsgefüge in ihrer Gesamtheit wie folgt grafisch darstellen:

Handlungsebenen moderner Gesundheitsförderung gemäß dem Setting-Ansatz im Anschluss an das Modell sozialökologischer Sozialisation

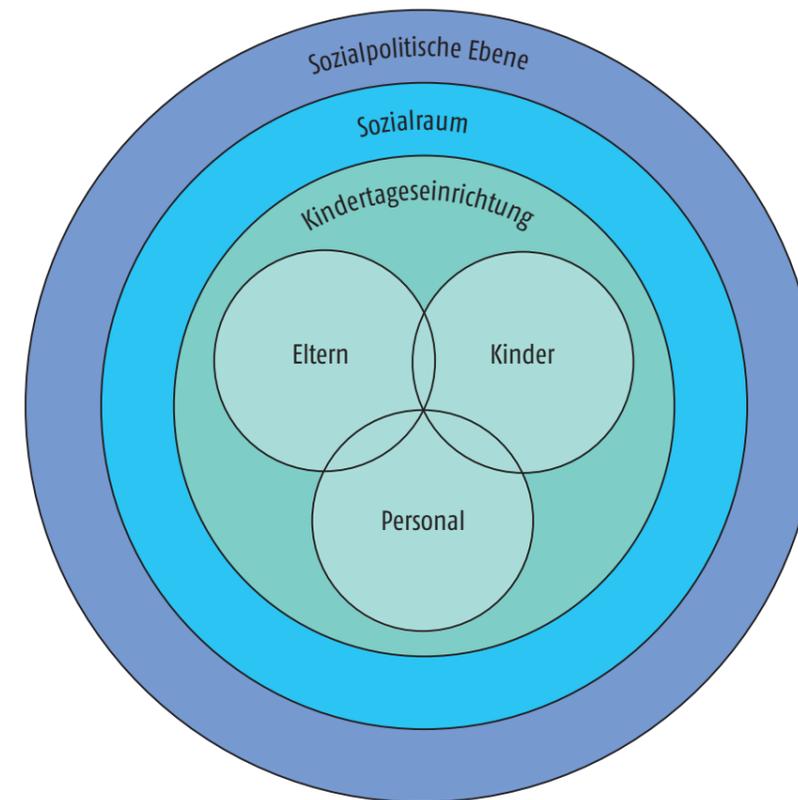


Abb. 2: Grafische Verknüpfung der Konzepte: sozialökologische Sozialisation und Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung

Eckpunkte moderner Gesundheitsförderung.

Die WHO definiert Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht, das neben körperlicher Unversehrtheit psychisches und geistiges Wohlbefinden umfasst. Entscheidend für die Gesundheit der Menschen sind deren Lebensbedingungen (bspw. Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit). Gesundheit wird so zum Bestimmungsfaktor von Lebensqualität.¹⁰

»Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre eigene Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwen-

⁹ Vgl. Seite 3 des vorliegenden Konzeptpapiers.

¹⁰ Vgl. http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

dig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.«¹¹

Mit dieser Definition wird ein am Subjekt orientiertes, ganzheitliches Verständnis von Gesundheit vertreten. Gesundheit ist mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit. Vielmehr wird ein Perspektivenwechsel eingeläutet, der von einer pathogenetischen Fragestellung – »Was macht den Menschen krank?« – auf die zentrale salutogenetische Frage verweist – »Was erhält den Menschen gesund?«. Damit gelangen Ressourcen der Gesunderhaltung ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Das Konzept der Salutogenese geht auf Aaron Antonovsky zurück.¹² Er versteht Gesundheit nicht als einen Zustand, sondern als eine Balance, die in der Auseinandersetzung mit äußeren und inneren Einflüssen (Stressoren) kontinuierlich wiederhergestellt werden muss. Von entscheidender Bedeutung sind dabei die sogenannten generalisierten Widerstandsressourcen eines Menschen, mit deren Hilfe es ihm gelingt, auch mit belastenden, widrigen und widersprüchlichen Alltagserfahrungen umzugehen und ein gesundes, zufriedenes Leben zu führen. Diese lassen sich

- ▶ in der Person selbst (gutes Selbstwertgefühl, das Gefühl von Kompetenz und Selbstwirksamkeit),
- ▶ im sozialen Nahraum (soziale Unterstützung, Zugehörigkeit und Bindung) als auch
- ▶ auf gesellschaftlicher Ebene (Verfügbarkeit von ausreichendem Wohnraum, Geld, sinnstiftender Arbeit etc.)

finden.¹³ Darüber hinaus muss der Mensch in der Lage sein, diese Ressourcen als solche zu erkennen und für sich gewinnbringend zu nutzen. An dieser Stelle zeigt sich die hohe Anschlussfähigkeit von salutogenetischer Perspektive und Resilienzkonzept.¹⁴ Resilienz beschreibt eine psychische Widerstandskraft, die es Kindern erlaubt sich trotz massiver chronischer und/oder akuter Belastungen zu einer stabilen und eigenverantwortlichen Persönlichkeit zu entwickeln. »Resilienz be-

¹¹ Vgl. http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German

¹² Antonovsky, Aaron (1998). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.

¹³ Vgl. Einflussebenen gesundheitsförderlicher Handlungsstrategien des AWO Bezirksverbandes Obb e. V.

¹⁴ Vgl. Bayerischer Erziehungs- und Bildungsplan.

zeichnet kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal eines Kindes, sondern umfasst eine Kapazität, die im Verlauf der Entwicklung im Kontext der Kind-Umwelt-Interaktion erworben wird.«¹⁵

Die WHO-Definition hebt zudem die besondere Bedeutung der Reduzierung bestehender gesundheitlicher Ungleichheiten hervor und weist Gesundheitsförderung als einen Prozess aus, in den die Adressatinnen und Adressaten aktiv mit einbezogen und in dem sie zu selbstbestimmtem Handeln befähigt werden sollen. Hier kommen Konzepte von Empowerment und Partizipation zum Tragen.

Praktische Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen.

Basierend auf den Grundwerten der AWO – Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit – legt der AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. in der pädagogischen Arbeit seiner Kindertageseinrichtungen u. a. besonderen Wert auf:

- »Bildung als Chancengerechtigkeit und Voraussetzung gesellschaftlicher Teilhabe,
- die Begleitung und Unterstützung kindlicher Entwicklungs- und Bewältigungsprozesse,
- die Erfahrung von Zugehörigkeit und Gemeinschaft,
- die Erfahrung sozialer Wertschätzung unabhängig von sozialer Herkunft, ethnischer Zugehörigkeit sowie individueller Ausstattung oder finanziellem Hintergrund,
- Partizipation und aktive Teilhabe der Kinder an der Herstellung des sozialen Miteinanders in unseren Einrichtungen und der Gestaltung unserer Angebote,
- die Erweiterung des kindlichen Lebens- und Erfahrungsraums«¹⁶

und leistet damit zeitgleich einen aktiven Beitrag zur Gesundheitsförderung der ihm anvertrauten Kinder.

¹⁵ Wustmann, Corina (2004). Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim und Basel: Beltz, S. 28.

¹⁶ Vgl. AWO Bezirksverband Oberbayern e. V. (2009). Ein engagierter Träger von Kindertageseinrichtungen in Oberbayern. München, S. 5 und 7.

Abgeleitet aus der WHO-Definition von Gesundheit und dem beschriebenen Setting-Ansatz gelangen folgende fünf Handlungsfelder der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderung in den Kindertageseinrichtungen des AWO Bezirksverbandes Oberbayern e. V. in den Fokus.

Fünf Handlungsfelder der Gesundheitsförderung:

- ✓ Kinder,
- ✓ Eltern,
- ✓ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- ✓ Kindertageseinrichtung als Lebensraum und
- ✓ soziales wie materielles Umfeld der Einrichtungen.

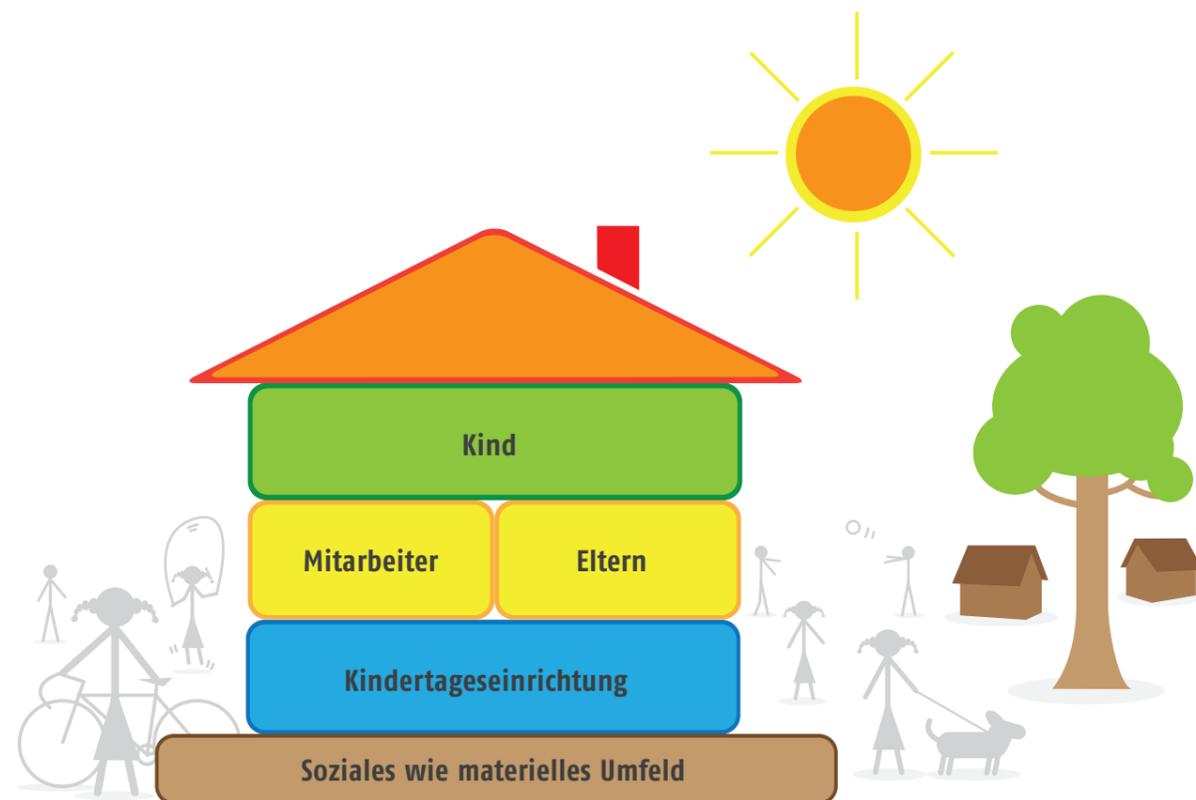


Abb. 3: Handlungsfelder der Gesundheitsförderung

Die dargestellten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung finden ihren Niederschlag in der Rahmenkonzeption und im QM-Handbuch des AWO Bezirksverbandes Oberbayern e. V. sowie in den einzelnen Einrichtungskonzeptionen. Unter Berücksichtigung der standortbezogenen Bedingungen und Anforderungen wird das vorliegende Konzept moderner Gesundheitsförderung in unseren Kindertageseinrichtungen umgesetzt.

IMPRESSUM

AWO Bezirksverband Oberbayern e. V.

Edelsbergstraße 10
80686 München

Christine Baudrexl

(Leiterin der Fachabteilung Kindertageseinrichtungen)

Wolfgang Schindele

(Geschäftsführung)

Angela Wernberger

(Institut für Praxisforschung und Projektberatung)

Beratung:

AWO Bundesverband,
Kompetenzzentrum für Kinderförderung

Gestaltung:

COMMWORK Werbeagentur GmbH,
Deichstraße 36b, 20459 Hamburg