



# Frühpädagogische Konzepte für die Gesundheitsbildung von Kindern

Prof. Dr. Maike Rönnau-Böse  
Evangelische Hochschule Freiburg,  
26.11.2020

# Gliederung

---

- 1) Ausgangslage
  - 2) Stand der Gesundheitsförderung in Kitas
  - 3) Frühpädagogische Konzepte der Gesundheitsbildung
  - 4) Programme zur Gesundheitsförderung
  - 5) Perspektiven auf Gesundheit
  - 6) Fazit
-



# 1) Ausgangslage

# 1a) Ausgangslage Kindergesundheit

---

- Die Ergebnisse der KiGGS-Studie zeigen, dass es den allermeisten Kindern und Jugendlichen in Deutschland gesundheitlich gut geht (vgl. Mauz et al., 2017; Christina Poethko-Müller et al., 2018)
  - Der Anteil der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten ist seit 2006 rückläufig (16,9%) , insbesondere bei Jungen im Alter zwischen 9 und 17 Jahren (Klipker et al., 2018)
  - Die Prävalenzen für Übergewicht steigen im Zeitverlauf nicht an, liegen aber auf einem hohen Niveau (Schienkiewitz et al., 2018)
-

# 1a) Ausgangslage Kindergesundheit

## ABER:

- Psychische Auffälligkeiten bleiben stabil und chronifizieren sich (ca. 11%), wenn nicht gezielte pädagogische (und ggf. therapeutische) Maßnahmen eingeleitet werden (Göbel, Baumgarten, Kuntz, Hölling & Schlack, 2018)
- Kinder mit einem niedrigen sozioökonomischen Status haben das 5,7fache Risiko für einen mittelmäßigen bis schlechten Gesundheitszustand (Kuntz, Rattay, Poethko-Müller, Thamm, Hölling et al., 2018)
- Besonders deutlich bei psychischen Auffälligkeiten (26% vs. 9,7%) (Kuntz, Rattay, Poethko-Müller, Thamm, Hölling et al., 2018)
- Sozioökonomischer Status beeinflusst Teilhabemöglichkeit und geringere Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Angeboten (stabiler Befund!)

# 1b) Brennglas Corona

- Armutslagen verschärfen sich durch Corona (Bertelsmannstiftung, 2020)
- Langmeyer et al. (2020), DJI-Studie: Kindsein in Zeiten von Corona
  - angespannte finanziellen Situation führt zur Beurteilung einer höheren Belastung als eine positive finanzielle Lage (51 % vs. 30 %)
  - 27 % der befragten Eltern stimmen der Aussage eher oder ganz zu, dass sich ihr Kind zurzeit einsam fühlt
  - 12% haben keinen eigenen Garten, Balkon oder Vorplatz zur Bewegungsnutzung
  - Zunahme Medienkonsum im Kigaaalter (Fernsehen 68%, Spiele Internet/Smartphone 31%: häufiger geworden)

# 1a) Brennglas Corona

---

COPSY (Corona und Psyche)-Studie (UKE Hamburg-Eppendorf, Ravens-Sieberer, 2020):

- 71 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen (11-17 Jahre) fühlen sich belastet.
  - Zwei Drittel geben eine verminderte Lebensqualität und ein geringeres psychisches Wohlbefinden an. Vor Corona: ein Drittel
  - Das Risiko für psychische Auffälligkeiten steigt von ca. 18% vor Corona auf 31% während der Krise!
  - niedriger Bildungsabschluss bzw. Migrationshintergrund korrelieren mit einem hohen Risiko für psych. Auffälligkeiten
-

# 1c) Gesundheitspsychologie des Kindes

---

- Sensible Kindheitsphase: Belastungen und Entwicklungsrisiken haben hohe Auswirkungen (Jerusalem et al., 2003)
  - Grundlagen für eine gelingende Lebensbewältigung u. gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen und Einstellungen werden in der Kindheit gelegt (BZgA, 2014)
  - Gesundheitsrelevantes Verhalten wird erlernt (Rolle der Eltern)
  - Ökosystemische Sichtweise
-



# 1d) Bedeutung der Kindertageseinrichtung

- Fast alle Kinder der 3-6 jährigen (93%) besuchen eine Kindertageseinrichtung, 34,3% der U3-jährigen (Statistisches Bundesamt, 2019), Kitas sind erste Sozialisationsinstanz
  - In Kitas werden Familien zu einem frühen Zeitpunkt erreicht und haben Zugang zur Bevölkerungsgruppen, die sonst kaum für Angebote der (Eltern)Bildung ansprechbar sind (vgl. Kliche et al., 2008)
  - Kitas als „Versorgungsknotenpunkte“ (Kliche et al., 2008, S.31), kompensatorische Wirkung
  - Kita-Besuch hat einen direkten Gesundheitseffekt (Geene, Kliche & Borkowski, 2015)
- Kindertageseinrichtungen haben einen erheblichen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Kinder und ihrer Familien



## **2) Stand der Gesundheitsförderung in Kitas**

## 2) Stand der Gesundheitsförderung in Kitas

- Gesundheitsförderung ist festgeschriebener Bestandteil des Bildungs- und Erziehungsauftrags (§22, SGB VIII)
- Verankerung in den Bildungsplänen der Länder
- Es gibt verschiedene Handlungsempfehlungen:
  - Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (2016): Grüne Liste Präventionsgesetz
  - Leitlinien für die Träger der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung
  - Leitlinien des 13. Kinder- und Jugendberichts
  - [Gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://Gesundheitliche-chancengleichheit.de)

# Nationales Gesundheitsziel

Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

**Ernährung**

**Bewegung**

**Lebenskompetenz  
(Psychosoziale Gesundheit)**

## 2) Stand der Gesundheitsförderung in Kitas

- Expertise von Geene, Kliche & Borowski (2015)  
[www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de):
- Erhebliche Fortschritte in Verankerung der drei Gesundheitsziele in Gesetzgebung, Bildungsplänen, Handreichungen
- Zuwachs von Fortbildungsangeboten, Projekten, Internetressourcen und Qualitätskriterien
- Zunahme von qualitätsgesicherten Programmen
- Die Anzahl von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Kitas ist deutlich gestiegen: Integration in Weiterbildungen
- Das Wissen zu den drei Themen ist erhöht

## 2) Stand der Gesundheitsförderung in Kitas

ABER:

- Bisher zu wenig tatsächliche Veränderungen der Gesundheit der Kinder, der Fachkräftegesundheit und der Elternbeteiligung
- Anteil der Kinder aus sozial benachteiligten Familien zu gering
- Hohe Varianz in Verbreitung, Nutzung und Umsetzungsgüte („inselartige Nutzung“)
- Zunahme an Aktivitäten und praxisfähigen Handlungsansätzen, aber in Qualität und Quantität „intransparent, unsystematisch und heterogen“ (Kliche et al., 2015, S.6)



# **3) Frühpädagogische Konzepte zur Gesundheitsbildung**

### 3) Gesundheit UND Bildung

---

- Gesundheit und Bildung sind eng miteinander verbunden  
(Bertelsmannstiftung, 2012; Voss & Viernickel, 2016)
  - Gesundheit ist das Ergebnis eines aktiven Bildungsprozesses
  - Bildung als Ressource für Gesundheit (BZgA, 2012)
  - Persönlichkeitsmerkmale und Bildungsziele
  - Frühpädagogische Konzepte zur Gesundheitsbildung und –förderung sind Teil von Bildungsqualität
-



### 3) Gesundheit UND Bildung

---

- Organisationsentwicklungsprozess, keine Einzelaktivitäten
  - Einbezug der gesamten Lebenswelt mit allen Akteuren
  - Systemisches Verständnis
  - Gesundheit nicht Verantwortung des Einzelnen
  - Verfügbarkeit von Ressourcen
  - Grundlage: Salutogenese: Befähigung und Selbstbestimmung
-

# Strategie: Multimodaler Setting-Ansatz

## Arbeit mit den Kindern

- Gesundheit im Alltag!
- Spezifische „Kurse“
- zielgruppenspezifische Angebote für Kleingruppen und einzelne

## Netzwerke

- Erziehungsberatung
  - Soziale Dienste
    - ÄrztInnen
  - Einrichtungen, Vereine etc. im Sozialraum
- Verbände, z.B. Krankenkassen

## Qualifizierung der päd. Fachkräfte

- Selbstreflexion
    - Leitbild
- (gesundheitsförderliche Institution)
- „pädagogischer Alltag“
  - Prozessbegleitung

## Zusammenarbeit mit den Eltern

- Zielgruppenspezif. Information
  - Beratung
- zielgruppenspezif. „Anleitung“, z.B. Kurse

**Organisationsentwicklung**

### 3) Gute gesunde Kita

---

- „Gute gesunde Kita“: Sammelbegriff für ähnliche Konzepte u. Praxismaterialien mit derselben Perspektive auf Gesundheit und Bildung
  - Referenzrahmen der Bertelsmannstiftung (2012) „Die gute gesunde Kita gestalten“
  - NRW Landesprogramm Bildung und Gesundheit, Referenzrahmen „Gute gesunde Kita“ (Voss & Viernickel, 2016)
  - Gesundheitsziele hängen miteinander zusammen
  - Gesundheit als Querschnittsaufgabe und Qualitätsmerkmal
-



## **4) Programme zur Gesundheitsförderung**

## 4) Qualitätskriterien guter Praxis

Der Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“

- (1) Konzeption
- (2) Zielgruppe
- (3) Settingansatz
- (4) Multiplikatorenkonzept
- (5) Nachhaltigkeit
- (6) Niedrigschwellige Arbeitsweise
- (7) Partizipation
- (8) Empowerment
- (9) Integriertes Handlungskonzept
- (10) Qualitätsmanagement
- (11) Dokumentation und Evaluation
- (12) Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis

## 4) Effektive Präventionsprogramme

Leitlinien (Grüne Liste Prävention):

1. Übergreifender Ansatz
2. Methodenvielfalt
3. Ausreichende Intensität
4. Theoriegesteuert
5. Positiver Beziehungsaufbau
6. Passender Zeitpunkt
7. Soziokulturell zutreffend
8. Wirkungsevaluation
9. Gut ausgebildetes Personal

<https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/leitlinien>

## 4) Programme zur Gesundheitsförderung/-bildung

- Projektdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit:
  - ✓ 151 Projekte zur Gesundheitsförderung für 4-5jährige
  - 17 erfüllen die good-practice-Kriterien (Stand Oktober 2020)
- Fast alle Programme fokussieren 1-2 Gesundheitsbereiche, Ernährung und Bewegung dominieren
- Die wenigsten Programme sind Mehrebenenprogramme
- Metaanalyse von Beelmann, Pfof & Schmitt (2014):  
überwiegend universelle Programme (N=138 von 173),  
Programme zur allgemeinen Gesundheitsförderung (N=48)
  - schwache bis mittlere Effektstärken

## 4) Beispiel Jolinchen Kids

---

- Bundesweites Präventionsprogramm der AOK
  - Nachfolgeprogramm von Tigerkids
  - 5 Module: Ernährung, Bewegung und seelisches Wohlbefinden (Kinderebene) + Elternpartizipation + Erzieherinnengesundheit
  - Qualitätsentwicklungsprozess von drei Jahren
  - Ergebnisse der Prozessevaluation: am häufigsten Module Seelisches Wohlbefinden u. Erzieher\*innengesundheit, durchschnittliche Umsetzung drei Module
  - Ergebnisevaluation
-





## **5) Perspektiven auf Gesundheit**

## 5a) Perspektive der Grundbedürfnisse

- ✓ Voraussetzung für dauerhafte Lebenszufriedenheit und seelische Gesundheit

Grundbedürfnisse nach Grawe (2005)

- 1) Das Bindungsbedürfnis
- 2) Das Bedürfnis nach Weltaneignung und Exploration
- 3) Das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle
- 4) Das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz
- 5) Das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung

## 5b) Perspektive Resilienz und Salutogenese

- Kinder mit individuellen, familiären und sozialen Schutzfaktoren zeigen weniger psychische Auffälligkeiten (KiGGS-Studie)
- Schutzfaktor Beziehung
- Resilienzfaktoren: Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Selbstwirksamkeit, Soziale Kompetenz, Adaptive Bewältigungsfähigkeit, Problemlösefähigkeiten
- Erfahrung von Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit
- Alltagsintegrierte Förderung, auch bezogen auf Bewegung und Ernährung

## 5c) Die Bedeutung des Spiels für die Gesundheit

---

- Sprache des Kindes nutzen um Gesundheit für Kinder erfahrbar zu machen
  - Spiel impliziert Gesundheit als „fundamentales Lebenssystem“ (Mogel, 2008)
  - Gestaltung der eigenen Wirklichkeit
  - Intrinsische Motivation und Entscheidungsfreiheit
-

## 5d) Gesundheit aus Kinderperspektive

- BeKi-Studie (2016): offene, teiloffene u. geschlossene gesundheitsrelevante Situationen
- ❖ Spielphasen frei, Mahlzeiten starr u. regelorientiert
- ❖ Gesundheit oft normativ, „Trainingsorientiertes Gesundheitshandeln“ (Beki 2016, S.16)
- ❖ gesundheitsorientierte vs. Spielsituationen
- ❖ Abstrakte Vermittlung von Gesundheitswissen
- ❖ Ernährungsthemen beinhalten die geringste Entscheidungskompetenz für Kinder

## 5d) Gesundheit aus Kinderperspektive

- Studie „Qualität aus Kindersicht“ (Nentwig-Gesemann, Walther & Thedinga, 2017)
  - 1) Individualität und Zugehörigkeit
  - 2) Kompetenzerleben
  - 3) Teilhabe und Autonomie
- Schlüsselsituationen im Alltag nutzen
- mehr spielerische Förderung, offene Angebote
- Beteiligung schafft bessere Lernbedingungen
- Selber erforschen



## 6) Fazit

## 6) Fazit

---

- Vorhandenes Wissen und pädagogische Haltung in Bezug auf Bildungssituationen auf Gesundheitssituationen übertragen
    - Gesundheit und Bildung zusammen denken
  - Verschiedene Perspektiven und Konzepte nutzen
    - Weniger Neues, mehr Konzentration auf Bewährtes
  - Die Sprache des Kindes nutzen
    - Entspricht den (Grund-)bedürfnissen eines Kindes und fördert dadurch implizit Gesundheit, spielerische Grundhaltung
-



## 6) Fazit

---

- Die drei Gesundheitsziele integriert betrachten
    - Wechselwirkung und Entlastung im päd. Alltag
    - Einbettung in alle betreuungsrelevanten Aktivitäten
  - Beteiligung, Mitentscheidungsmöglichkeiten und eigene Erfahrungen als Kernvariablen im Prozess der Gesundheitsbildung
    - Ein positives Selbstkonzept ist zentral für die gelingende Gesundheitsbildung und ein Bildungsziel
-

## 6) Fazit

---

- Gesundheitsbildung als Qualitätsentwicklung
  - Einbezug aller Qualitätsdimensionen
- Kontinuierlicher Lernprozess unter Einbezug aller Beteiligten
  - Systematisch zur Passgenauigkeit



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

# Literatur

Berliner Kita-Institut für Qualitätsentwicklung (BeKi, 2016). Was heißt hier eigentlich gesund? Und wie können Kinder in ihrem Gesundsein gestärkt werden? Ergebnisse der „Pilot-Wirkungsstudie zur Förderung von Gesundheits- und Bildungszielen für Kinder im Aktionsraum Plus Neukölln Nord“. Verfügbar unter [http://beki-qualitaet.de/images/beki/downloads/BerichtGesNN\\_final.pfd](http://beki-qualitaet.de/images/beki/downloads/BerichtGesNN_final.pfd), Zugriff am 24.20.2020

Bertelsmannstiftung (Hrsg.)(2012). Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung in der guten gesunden Kita – Für Kita-Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter. Verfügbar unter <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/die-gute-gesunde-kita-gestalten-referenzrahmen/>, Zugriff 18.10.2020

Bertelsmannstiftung (Hrsg.) (2020). Kinderarmut in Deutschland. Factsheet. Verfügbar unter <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/factsheet-kinderarmut-in-deutschland>, Zugriff am 2.11.2020

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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012). *Gesund aufwachsen in Kita, Schule und Quartier*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 41. Köln: BZgA

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2014). *14. Kinder- und Jugendbericht*. Berlin: BMFSFJ

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2010). *Nationales Gesundheitsziel. Gesund auswachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung*. Berlin: BMG

# Literatur

Geene, R., Kliche, T. & Borkowski, S. (2015). *Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Eine Expertise im Auftrag des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de*. Zugriff am 21.02.2017.

Göbel K, Baumgarten F, Kuntz B, Hölling H, Schlack R (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnitt ergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(3): 46–53. DOI 10.17886/RKIGBE2018078

Kliche et al. (2008). *Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu den Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen*. Weinheim und München: Juventa

Klipker K, Baumgarten F, Göbel K et al. (2018) Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(3):37–45. [www.rki.de/journalhealthmonitoring](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring) (Stand: 19.09.2020)

Kuntz B, Rattay P, Poethko-Müller C, Thamm R, Hölling H et al. (2018) *Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2*. *Journal of Health Monitoring* 3(3): 19–36. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-076

Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2015). *Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes gesundheitliche Chancengleichheit*. Köln: BZgA

Langmeyer, Alexandra; Guglhör-Rudan, Angelika; Naab, Thorsten; Urlen, Marc; Winklhofer, Ursula (2020): [Kindsein in Zeiten von Corona. Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern](#). Deutsches Jugendinstitut

# Literatur

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.). Berlin

Nationale Präventionskonferenz (2016). *Bundesrahmenempfehlung der Nationalen Präventionskonferenz*. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2016/Praevention\\_NPK\\_BRE\\_verabschiedet\\_am\\_19022016.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2016/Praevention_NPK_BRE_verabschiedet_am_19022016.pdf). Zugriff am 14.03.2017

Poethko-Müller C, Kuntz B, Lampert T, Neuhauser H (2018). Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1): 8–15. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-004

Schienkiewitz A, Brettschneider AK, Damerow S, Schaffrath Rosario A (2018) Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1):16–23. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-005.2

Viernickel, S. (2010). Anforderungen an die pädagogische Arbeit von Erzieherinnen in Tageseinrichtungen für Kinder. In Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.). *Ratgeber Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst* (S.7-16). Frankfurt a.M.: GEW. Verfügbar unter: <https://www.kita-bildungsserver.de/downloads-starten/?did=1029>

Viernickel, S. & Voss, A. (2016). *Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen*. Weimar: Verlag das Netz