

## Mit Gesundheitsteams die Erziehungspartnerschaft und Gesundheit fördern

*Birgit Appenrodt, Rhein-Kreis Neuss*

Im Rhein-Kreis Neuss wurde 2003 „fitnetz – das gesunde netzwerk“ gegründet. Basis des Netzwerkes sind der Setting-Ansatz, die Salutogenese, die Partizipation sowie die Vernetzung. Ein Ziel des Netzwerkes ist es, Kindergärten durch unterschiedliche Maßnahmen auf dem Weg zu einer gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung zu begleiten und zu unterstützen. Dabei werden alle am System Beteiligte, Kinder, Eltern und pädagogisches Personal, einbezogen.

Auf der operativen Umsetzungsebene bilden sich in den Kindergärten sogenannte Gesundheitsteams. Sie bestehen aus 6 - 8 Personen, im Idealfall sind die Gruppenleitungen sowie aus jeder Gruppe ein Elternvertreter Mitglied. Das Gesundheitsteam trifft sich regelmäßig, alle 4 - 8 Wochen und arbeitet an einem, von der Einrichtung individuell ausgewähltem Thema der Gesundheitsförderung, z.B. im Bereich der Bewegung: Umgestaltung des Außengeländes, Bau einer Kletterwand oder einer Bewegungsbaustelle.

Das Gesundheitsteam arbeitet dabei systematisch nach dem Organisationsentwicklungszyklus und führt in diesem Zusammenhang zunächst eine Ist-Analyse durch, definiert Ziele, plant Maßnahmen, führt diese durch, überprüft sie und transferiert erfolgreiche Maßnahmen in den Alltag. Das Gesundheitsteam wird durch ein oder zwei Erzieherinnen, die sog. Koordinatoren Gesundheitsförderung, moderiert.

Wesentlich ist, dass Eltern im Gesundheitsteam aktiv Themen einbringen (können) und sich auch, entsprechend ihren Ressourcen, an der Umsetzung beteiligen.

Eine im Jahr 2006 durchgeführte Befragung durch die Universität Düsseldorf in Beauftragung durch das OPUS-Netzwerk Bildung und Gesundheit hat folgende zentrale Ergebnisse (im Bereich der Elternarbeit) gezeigt:

- In den Netzwerkkitas nimmt die Elternarbeit einen zentralen Stellenwert ein (60% Netzwerkkitas vs. 45% Kontrollkitas)
- Gesundheitsförderung hat bei den Eltern aus Netzwerkkitas einen deutlich höheren Stellenwert (44% Netzwerkkitas vs. 24% Kontrollkitas)
- Das Interesse der Eltern am Thema Gesundheitsförderung ist durch die Arbeit in den KiTas gewachsen
- Mehr als die Hälfte der Eltern aus den Netzwerkkitas erhalten Anregungen für das eigene Gesundheitsverhalten (54% Netzwerkkitas vs. 35% Kontrollkitas)
- Über 75 Prozent der Eltern aus Netzwerkkitas werden in Maßnahmen und Prozesse zur Gesundheitsförderung einbezogen (76% Netzwerkkitas vs. 35% Kontrollkitas)

## **Sozialräume gesundheitsförderlich gestalten – neue Herausforderungen an die Erziehungspartnerschaft zwischen Elternhaus und KiTa**

*Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe, Justus-Liebig-Universität Gießen*

Wenngleich es als unstrittig gilt, dass die Herkunftsfamilie die primäre Sozialisationsinstanz von Kindern ist, gewinnen auch andere Institutionen und AkteurInnen in ihrem Umfeld zunehmend an Bedeutung. Eine stärkere öffentliche Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern steht dabei zweifelsohne auch in Zusammenhang mit der Tatsache, dass Kinder heute vergleichsweise häufig in Herkunftsmilieus zur Welt kommen, die von Armut oder prekärem Wohlstand geprägt sind. So wurden 2006 in der Hansestadt Bremen 772 von 1000 Babys in Familien hineingeboren, in denen die Eltern fast ausschließlich von staatlichen Transferleistungen leben (müssen). Weitere 151 Neugeborene kommen in Herkunftsmilieus von Geringverdienern zur Welt. Folglich sind die Lebensverhältnisse von 92,3 Prozent des gesamten Nachwuchses der Hansestadt alles andere als günstig (Heinsohn 2008).

Die zentrale These des Referats lautet, dass es für die Entwicklung präventiver Konzepte und einer nachhaltigen Erziehungspartnerschaft zwischen Elternhaus und KiTa gleichwohl außerordentlich bedeutsam ist, nicht nur eine Defizitanalyse vorzunehmen, sondern gleichermaßen auch die Schutzfaktoren für ein gedeihliches Aufwachsen von Kindern in ihrem Umfeld zu kennen und zu befördern, nicht nur Problemkonstellationen zu beschreiben, sondern auch die vorhandenen Ressourcen und potentiell schützenden Systeme entlang ihrer Biographien zu identifizieren. Als besonders ergiebig erweisen sich dabei die Erkenntnisse der Resilienzforschung, die gezielt nach Strategien oder Schutzmechanismen gesucht hat, damit Kinder und ihre Eltern auftretende Belastungen im Alltag bewältigen können und sich Lebens- und Lernchancen im sozialen Umfeld für arme Kinder und ihre Eltern verbessern.

Die Frage, was arme Kinder und ihre Eltern widerstandsfähig und offen für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils macht, läuft gerade nicht auf ein „Sich-Abfinden“ mit den gegebenen Strukturen und Verhältnissen hinaus, sondern provoziert im Gegenteil ihre politische (Um-)Gestaltung. Benachteiligte Kinder und ihre Eltern von Anfang an heranzuführen an resilienzstärkende Angebote, ist nicht zu verwechseln mit der Verstaatlichung der elterlichen Erziehungs- und Bildungsverantwortung. Vielmehr geht es im Sinne einer systemischen Verkoppelung von familialer Lebenswelt und öffentlichem Sozialraum um neue Erziehungs- und Bildungspartnerschaften, die wertschätzend, unterstützend und aktivierend vorgehen, aber auch selbstwirksam sind und zwar von der Schwangerschaft über die KiTa bis hin zur Schule. Gerade für benachteiligte Kinder exzellente Bedingungen zu schaffen, die ein gedeihliches Aufwachsen ermöglichen, ist eine der großen Herausforderungen für alle professionellen AkteurInnen im öffentlichen Raum. Beispielgebend sind hier die seit 1997 bestehenden Early Excellence Centers in Großbritannien, die für Kinder und Eltern in der Kindertagesstätte von Geburt an vielfältige Angebote der Elternbildung, der Beratung und Vernetzung zu anderen Hilfen niedrigschwellig vorhalten und inzwischen auch in Deutschland erprobt werden. Resilienz entsteht in emotional sicheren Begegnungen und Beziehungen, die gerade arme Kinder und ihre Eltern oft gleichermaßen nötig haben. Wenn familienunterstützende bzw. -ergänzende Einrichtungen wie Familienbildungsstätten, Kindertagesstätten oder Familienzentren und ihr Personal Kindern und ihren Eltern in belastenden Lebenssituationen so etwas wie eine „strukturelle zweite Heimat“ (Lanfranchi) bieten, erweisen sie sich als wichtiger Schutzfaktor, der sich zudem volkswirtschaftlich rechnet. Dagegen sind diese Einrichtungen für arme Kinder und Familien ein Risiko, wenn fachliche Qualitätsstandards nicht eingehalten werden und der politische Wille für eine entsprechende Prioritätensetzung bei Investitionen fehlt.

## **Bildungs- und Erziehungspartnerschaft zwischen Eltern und Kindertageseinrichtungen**

### **Was kann sie leisten für einen gesunden Lebensstil der Kinder?**

*Eva Reichert-Garschhammer, Staatsinstitut für Frühpädagogik in München*

Die Einbettung dieser Thematik in größere Zusammenhänge zeigt, dass sie in mehreren Bereichen angesiedelt bzw. unter verschiedenen Blickwinkel zu würdigen ist:

- Bildung und Stellenwert der frühen Bildung
- Bedeutung der Familie für die Bildung ihres Kindes und ihr Verhältnis zu Kindertageseinrichtungen
- Gesundheit und Gesundheitsförderung und deren bildungspolitische Bedeutung
- Bedeutung der Familie für die Gesundheit der Kinder und Folgen für die KiTas.

In all diesen Bereichen sind derzeit grundlegende Veränderungen im Gange, die im Überblick nochmals kurz aufgezeigt werden. Treibende Kraft sind hierbei die Bildungspläne für Kinder bis zur Einschulung, die alle 16 Länder vorlegt haben und die den hohen Stellenwert der frühen Bildung unterstreichen. Von länderübergreifender Bedeutung in diesem Zusammenhang sind folgende richtungsweisende Beschlüsse der Jugendministerkonferenz:

1. „(Neuer) Stellenwert der Eltern- und Familienbildung – Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern“ (JMK-Beschluss von 2003), u.a. KiTas als idealer Ort für Familienbildung;
2. „Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen“ (JMK-Beschluss von 2004), der Sprach- und Gesundheitsförderung besonders betont;
3. „Die Qualität in der Kindertagesbetreuung sichern“ (JMK-Beschluss von 2005), u.a. die Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen zu Kinder- und Familienzentren;
4. „Kinder und Gesundheit: Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe“ (JMK-Beschluss von 2005, der die JMK-Beschlüsse von 2003 und 2004 einbezieht).

Im Kontext dieser Entwicklungen verändert sich auch das Verhältnis zwischen Eltern und Kindertageseinrichtungen und damit die Art und Weise von deren Zusammenarbeit. Konzepte der „Elternarbeit“ werden abgelöst durch zeitgemäße Konzepte der „Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit Eltern“. Diese stellen die Ressourcen von Eltern und Familien und deren Stärkung in den Mittelpunkt; sie sind getragen von einer Haltung der gegenseitigen Wertschätzung und Unterstützung sowie der Auseinandersetzung bei unterschiedlichen Sichtweisen zum Wohl des Kindes. Optimal sind Kooperationsvereinbarungen mit Eltern. Eine Konkretisierung der „Partnerschaft mit Eltern“ für den Bildungsbereich Gesundheit ergibt beste Ausgangsbedingungen. Bereits im Aufnahmeverfahren spielt dieser Bildungsbereich (wie kein anderer) eine zentrale Rolle und zugleich sind Eltern am Thema Gesundheit stark interessiert. Wesentliche Faktoren für eine gelingende Partnerschaft sind: wertschätzende Atmosphäre, Gesundheitsförderung als durchgängiges Prinzip im pädagogischen Alltag und deren Transparenz für Eltern, aktiver Einbezug der Eltern und Familien in die Prozesse und Aktivitäten der Gesundheitsförderung in der KiTa und darin eingeflochtenen Familienbildungsangebote zu Gesundheitsthemen, regelmäßige Elterninformation über die einschlägigen Lern- und Entwicklungsprozesse ihres Kindes und Elternberatung im Fall der Früherkennung von Gesundheitsrisiken und -problemen sowie ein gutes Netzwerk vor Ort. Kindertageseinrichtungen, die hierbei als Vorbild und Vorreiter für einen gesunden Lebensstil agieren, entfalten viele positive Effekte auf Familien – direkt und indirekt über die Kinder.