

## **I. Stand des Wissens:**

### **Gesundheitliche Belastungen des Personals in Kindertageseinrichtungen**

Kindertageseinrichtungen werden spätestens seit der aktuellen Bildungsdebatte (PISA, PIRLS, IGLU u.a.), mit hohen Leistungs- und Qualitätsansprüchen konfrontiert (u.a. „Bündnis für Kinder und Familien in Niedersachsen 2007“). Früher Bildung wird ein bedeutsamer Einfluss auf die schulische Leistungsentwicklung, Entwicklung der Alltagskompetenzen eines Kindes und seiner Persönlichkeitsentwicklung zugesprochen (Bertelsmann-Stiftung 2008). Die aus dieser Diskussion gewachsene Komplexität der Aufgaben und die Qualitätsansprüche, die an die Arbeit in Kindertageseinrichtungen gerichtet sind, stellen Belastungen dar, die zu gesundheitlichen Beanspruchungen und Problemen bei den Leitungskräften der Kindertageseinrichtungen sowie auch beim pädagogischen Personal in Kindertagesstätten führen und vielfältig sichtbar werden (BGW-DAK 2000; Buch & Frieling 2001; Hoffmann-Steuernagel 2002; Schaad 2002; Rudow 2004a; 2008; Fuchs et al. 2008; Thinschmidt et al. 2008; Többen 2008). In Umfragen bei den Erziehern/innen werden immer wieder fast gleichlautend vor allem die folgenden Beschwerden genannt: Nacken- und Rückenbeschwerden (62%), Erschöpfung und Müdigkeit (46%), Kopfschmerzen (36%), Schlafstörungen (31%), leichte Erregbarkeit und Unkonzentriertheit (31%) sowie Augenschmerzen (27%), Magen-Darm-Beschwerden (23%) und Stimmprobleme (22%) (s. Seibt et al. 2005). Auffällig sind die hier vielfach sichtbar werdenden psychischen und psychosomatischen Belastungen in der Arbeit von Erziehern/innen, die im Vergleich zu vielen anderen Berufen überdurchschnittlich häufig hoch ausgeprägt sind. So fühlen sich auch etwa 10 - 30 % der Erzieher/innen emotional erschöpft oder ausgebrannt, dabei weisen die Leitungskräfte der Kitas durchweg etwas höhere Werte auf (Rudow 2004a, 2008; Seibt et al. 2005; Buch & Frieling 2001; Schad 2003;). Von besonderer Relevanz ist hier auch der Altersfaktor (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2008): die zunehmend älter werdenden Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen benötigen eine Förderung ihrer persönlichen Leistungsentwicklung.

### **Gesundheitliche Belastungen der Kinder**

Entgegen landläufiger Auffassungen, die von einer glücklichen gesunden Kindheit ausgehen, zeigt die medizinische und sozialwissenschaftlich orientierte Gesundheitsforschung, dass dem nicht mehr so ist. Denn Kinder zeigen in beträchtlichem Umfang Verhaltensstörungen, die dann auch in Kindertageseinrichtungen auftreten. So ist belegt, dass etwa 20% der Vorschulkinder klinisch bedeutsame psychische Störungen wie Ängste, Depressionen, aggressives Verhalten, oppositionelles Trotzverhalten und hyperkinetische Störungen aufweisen (Barkmann & Schulte-Markwort 2004; Beelmann et al.; Kuschel & Verhulst 2006; Tröster & Reineke 2007; Ravens-Sieberer et al. 2007, Sinzig & Schmidt 2007; Robert Koch Institut 2008). Hinzu kommen Kinder mit chronischen Erkrankungen unterschiedlichster Art sowie Kinder mit Verletzungsfolgen und Behinderungen (BZgA 2002). Empirische Untersuchungen belegen zudem, dass Kinder aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen, die vielfach auch noch Migrationserfahrungen aufweisen, deutlich mehr gesundheitlich beansprucht sind und auch vermehrt gesundheitliche Problematiken aufweisen (Robert Koch Institut & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008). Kinderta-

geseinrichtungen sind deshalb auch mit vielfältigen gesundheitlichen Problematiken, die die Kinder aus ihren familialen Kontexten mit in die Kindertageseinrichtung hineinbringen, konfrontiert.

### **Gesundheit: Auswirkungen der gesundheitlichen Problemlagen auf Arbeit und Lernen und Inputfaktor zur Verbesserung der Bildungs- und Erziehungsqualität**

Die Folgen, die sich für die pädagogischen Fachkräfte und die Leitungen durch die gesundheitlichen Situationen ergeben, sind aber nicht nur gesundheitlicher Art, sondern sie haben auch Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Personals. So kann z.B. eine Erzieherin, die während der Ausübung ihrer Tätigkeit unzufrieden ist und/oder Zeichen negativer Beanspruchungsfolgen wie Stress und Burnout aufweist, nur schwer kindorientiert arbeiten und damit nur unzureichend ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag erfüllen (Staatsministerium für Soziales Freistaat Sachsen 2008). Nur ein/e leistungsfähige/r, gesunde/r und zufriedene/r Erzieher/in kann eine gute Bildungs- und Erziehungsarbeit leisten und dabei auch als Gesundheitsmodell für Kinder und Eltern wirken (BZgA 2002). Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Förderung der Gesundheit von Erziehern/innen sind daher neben der Gesundheitsförderung der Kinder von besonderer Bedeutung. Neben den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren hat die Tätigkeit als Erzieher/in allerdings auch gesundheitsfördernde Potentiale, die entwickelt werden können. Gestaltungsspielräume in der Arbeit mit den Kindern, das Erleben von positiven Entwicklungsverläufen stärken die berufliche Kompetenz und tragen zur Ausbildung von Selbstwirksamkeitsüberzeugung bei, die wiederum die Basis für eigenverantwortliches, als sinnvoll erlebtes und lösungsorientiertes Handeln bilden. Dies wirkt sich Stress mindernd, Leistung erhöhend und gesundheitsfördernd im Sinne der Förderung des Kohärenzgefühls aus (Bengel u.a. 2002; Weinert 1998). Dies bedeutet, dass Gesundheit sich als eine wichtige Ressource im Arbeitsalltag der Kindertageseinrichtungen zur Verbesserung der Arbeitsprozesse und Ergebnisse erweist.

Und auch die gesundheitliche Situation der Kinder ist aus einer pädagogischen Perspektive heraus bedeutsam. Untersuchungen belegen, dass ein vielfältiger Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Situation von Kindern und deren Bildungserfolg besteht (HBSC-Studie 2002; Eder 1995; Hascher 2004a, b; Schneider 2005; Rustemeyer 2007). Gesundheitliche Ressourcen schaffen Lernvoraussetzungen, die wiederum die Bewältigung von Anforderungen und Lernerfolge ermöglichen. Mit Blick auf die Kinder bedeutet die ressourcenorientierte Sichtweise, dass Gesundheit nicht nur als Outcome anzusehen ist, sondern als Inputfaktor Kinder in den vielfältigen Lebensbereichen unterstützen kann, die Bildungs- und Erziehungsziele zu erreichen.

Neueste Untersuchungen zeigen jedoch, dass im Kindertageseinrichtungsbereich das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung nicht in der Breite und nachhaltig integriert ist, wie es nach diesen Erkenntnissen wünschenswert wäre (Kliche 2008). Deutlich wird vor allem, dass oftmals die Gesundheit und Entwicklung des Personals kaum berücksichtigt wird. Aber auch die Situation der Gesundheitsförderung der Kinder ist unbefriedigend, insbesondere wenn es um Förderung in der frühen Kindheit geht (Cierpka, Stasch & Groß 2007). Zwar lassen sich relativ hohe Angaben bezüglich der Verbreitung einzelner Gesundheitsmaßnahmen für Kinder im Kindergartenalter anführen, v.a. für die Themen Bewegung und Ernährung, aber auszugehen ist dabei eher von Einzelaktivitäten im Sinne der traditionellen verhaltensorientierten Gesundheitserziehung und selten

von einem ganzheitlichen salutogenetisch orientierten Settingansatz (Wustmann 2008) oder auch einem ressourcenorientierten Life-Skills-Ansatz (Eberle, Hurrelmann & Ravens-Sieberer 2008, Kliche 2008; Medizinischer Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen 2008; Plattform Ernährung und Bewegung 2008). Dabei ist auch zu bedenken, dass die pädagogischen Fachkräfte es bei einem beträchtlichen Teil der ihnen anvertrauten Kinder nicht mehr mit Aufgaben einer universellen Prävention zu tun haben, sondern dass sie vermehrt auch Maßnahmen einer selektiven oder auch indizierten Prävention einleiten bzw. begleiten müssen. Auch dies ist ein zunehmend wichtiger werdender Kompetenzbereich.

### **Qualifizierungssituation in Gesundheitsmanagement**

Die Anforderungen an die Arbeit in den Kindertageseinrichtungen haben sich, wie anfangs schon berichtet, für alle Beschäftigten deutlich erhöht. Insbesondere auch die Anforderungen an die Leitungskräfte, die Kindertageseinrichtungen professionell zu führen und sie nachhaltig im Sinne vollwertiger Bildungseinrichtungen qualitativ und quantitativ zu profilieren, haben erheblich zugenommen. Die Leitungen von Kindertageseinrichtungen nehmen in der Entwicklung der Bildungs- und Erziehungsqualität eine Schlüsselrolle ein (Strehmel 2006 und 2008; Viernickel 2006; BMFSF 2003). Sie benötigen u.a. ausgewiesene Kompetenzen zur Entwicklung von Konzeptionen und innovativen Prozessen der pädagogischen Arbeit, der Umsetzung des Bildungsauftrags und Entwicklung der Bildungsqualität sowie der Gestaltung von Qualitätsentwicklungsprozessen und der Steuerung der vorhandenen sachlichen und personellen Ressourcen (Deutsches Jugendinstitut 2005; Esch et al. 2006; Gathen & Struck 2007). Das Management trägt letztlich dafür Sorge, dass sich vermittelt über das Fachpersonal und die Organisation der Kindertageseinrichtung die Kinder körperlich und seelisch gesund, sozial, kognitiv und emotional individuell und altersentsprechend entwickeln können. Für die Fort- und Weiterbildung besteht die Herausforderung, die Professionalität der Leitungen auf hohem Niveau weiterzuentwickeln und sie wissenschaftsorientiert und praxisnah für die sich wandelnden Aufgabenfelder und Veränderungsprozesse in ihren Einrichtungen zu qualifizieren. In den letzten Jahren sind hierzu Qualifizierungsmaßnahmen zum Management von Kindertageseinrichtungen entwickelt worden, die dem Anspruch einer „Neuen Praxis der Leitung“ gerecht werden wollen (GEW 2005). Zu nennen sind hier z.B. die FH Potsdam (in Kooperation mit der FH Brandenburg und der IHK), die FH Koblenz (RheinAhr-Campus Remagen), die Katholische FH Freiburg, die Universität Halle (Start: SS 2009) und die Hochschule Magdeburg-Stendal (i. Vorber.), die teils entsprechende B.A. Studiengänge aufgelegt haben, die zum „Management von Kindertageseinrichtungen“ akademisch qualifizieren sollen. Deutlich wird bei der Durchsicht dieser Angebote, dass die Zieldimension „Gesundheit“ als Managementaufgabe nicht explizit ausgewiesen ist (vgl. auch die Übersicht von König & Pasternack 2008 zu B.A. Studiengängen in der Elementarpädagogik). Hier existiert offensichtlich ein Managementbereich, der in seiner grundlegenden Bedeutung für die Bildungs- und Erziehungsprozesse und –ergebnisse in der Fort- und Weiterbildung der Leitungskräfte noch nicht hinreichend entwickelt und etabliert worden ist. Im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung ist dieser Entwicklungsschritt schon vollzogen worden. Führende bundesdeutsche Projekte und Programme (z.B. Anschub.de – „Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung“; „Gesund leben lernen“ - GKV) verfolgen den Ansatz eine Guten gesunden Schule (Paulus 2003; 2008). Gesund-

heitsmanagement als Aufgabe der Schulleitung im Schulentwicklungsprozess stellt dabei eine wichtige Voraussetzung dar und wird als Qualifizierung angeboten. Im Bereich der Kindertageseinrichtungen wird in dem vorliegenden Antrag für ein vergleichbares Konzept der „Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“ plädiert. Von entscheidender Bedeutung ist darin die Entwicklung und Einrichtung eines fachgerechten Gesundheitsmanagementsystems, das die gesundheitlichen Aspekte aller für die Qualitätsentwicklung wichtigen Prozesse an der Kindertageseinrichtung im Blick hat. Ein solches System existiert in dieser Form bisher noch nicht. Sinnvoll erscheint eine entsprechende Qualifizierung auch, weil in den Grundschulen im Rahmen der neuen schulischen Gesundheitsförderung solche Konzepte schon im Einsatz sind. Dies würde die Kooperation dieser beiden Bildungseinrichtungen erleichtern und wäre sehr wünschenswert, um Kindern ein kontinuierliches von den Bildungssettings unterstütztes „gutes gesundes Aufwachsen“ zu ermöglichen.

## **II. Regionale / lokale Situation:**

Niedersachsen verfügt über rund 4264 Kindertageseinrichtungen (Krippen, Kindergärten; Kinderspielkreise), in denen 260.212 Kindern betreut werden, davon 741 Kindertageseinrichtungen und 43.196 Kinder im nifbe-Regionalnetzwerk NordOst (Stichtag: 15. März 2007; Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen 2008). Recherchen zur Situation in Niedersachsen sowie zum nifbe-Regionalnetzwerk NordOst haben ergeben, dass für den Arbeits- und Lernort Kindertageseinrichtung das Thema Gesundheitsmanagement in Kindertageseinrichtungen bisher unzulänglich konzeptionell entwickelt und in die Praxis eingeführt worden ist. Wie in den oben angeführten bundesweiten Untersuchungen, lassen sich auch in Niedersachsen eine Vielfalt einzelner gesundheitsfördernder Aktivitäten zu einzelnen Gesundheitsthemen finden, jedoch 1. keine Hinweise auf ein systematisches Gesundheitsmanagement, das 2. auf die gesamte Organisation bezogen wird, 3. neben der Gesundheit der Kinder auch die Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte als Bildungs- und Erziehungsressource berücksichtigt und 4. den Zusammenhang von Bildung und Gesundheit herstellt. Auch die vom nifbe-Regionalnetzwerk NordOst durchgeführten Foren zum Thema Gesundheit zeigen auf, dass in der Region ein erhöhter Bedarf zu Themen der Gesundheitsförderung für Kinder und pädagogisches Personal und letztlich für das Thema Gesundheitsmanagement besteht. So haben neben den 5 Kindertageseinrichtungen, die als Praxispartner agieren möchten (s. unten) bereits 19 weitere ihr konkretes Interesse an der Weiterbildung ausgesprochen.

## **III. Inhalte und Ziele:**

### **Der Ansatz der „Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“**

Im Zentrum des Projektes steht der Ansatz der „Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“. Dachbotschaft ist die notwendige und chancenreiche Verknüpfung von Bildung, Erziehung und Gesundheit. Die Investition in Gesundheit trägt zur nachhaltigen Verbesserung der Bildungs- und Erziehungsqualität bei. Eine verbesserte Bildungs- und Erziehungsqualität fördert wiederum die Gesundheit. Beide Zusammenhänge sind wie oben angeführt in zahlreichen Untersuchungen belegt worden (z.B. HBSC-Studie 2002; Eder 1995; Hascher 2004a, b; Schneider 2005; Rustemeyer

2007). Die Gute Gesunde Kindertageseinrichtung bearbeitet damit zwei aktuelle gesellschaftliche Themenfelder: Die Förderung der Bildungs- und Erziehungserfolge sowie die zunehmenden gesundheitlichen Probleme im Kindesalter und zusätzlich der Erzieher/innen als zentrale Bildungsressource.

Die Gute Gesunde Kindertageseinrichtung steht in der Tradition der Gesundheitsförderung, die auf der Grundlage der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) seit den 1990er Jahren umfassend auch in Deutschland entwickelt worden ist. Entscheidend ist, dass sie die Prinzipien und Werte mit übernommen hat, die für die Gesundheitsförderung maßgeblich geworden sind. Die Gesundheitsförderung agiert jedoch bis heute im Setting Kindertageseinrichtung als paralleles System zu dessen systemimmanenten Logik, die einem Bildungs- und Erziehungsauftrag folgt. Das Konzept der Guten Gesunden pädagogischen Organisation, hier Kindertageseinrichtung, verbindet auf innovative Weise den Settingansatz der Gesundheitsförderung mit dem Organisationsauftrag Bildung und Erziehung und stellt Gesundheit in den Dienst der Bildungs- und Erziehungsqualität. Ziel ist es, die Umsetzung der Bildungs- und Erziehungsaufgaben durch Förderung von Gesundheit effektiver und effizienter zu ermöglichen und dadurch die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern nachhaltig zu erhöhen. Kindertageseinrichtungen haben als erste Bildungsinstitutionen eine besondere Chance, die ungleich verteilten Bildungs- und Gesundheitschancen auszugleichen (Stellungnahme zur Zukunftsfähigkeit der Kindertagesstätten 2008.). Es stellt derzeit den innovativsten Ansatz der Gesundheitsförderung in pädagogischen Organisationen dar und zugleich einen innovativen Ansatz der Entwicklung pädagogischer Organisationen.

### **Gesundheitsmanagement als Aufgabe der Leitungen von Kindertageseinrichtungen**

Gesundheitsmanagement ist allgemein die Umsetzung (Strategien, Maßnahmen) der betrieblichen Gesundheitspolitik des jeweiligen Trägers (Oppholzer 2006, Rudow 2004b). Das Gesundheitsmanagement in Kindertageseinrichtungen meint im beantragten Projekt in Erweiterung dieses allgemeinen Gesundheitsmanagements zweierlei: (1) „Management von Gesundheit“ und (2) „Gesundes Management“. Zum „Management von Gesundheit“ gehören die Bereiche „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“, „Krisen- und Notfallmanagement“ und die „Betriebliche Gesundheitsförderung“. Zum Bereich „Gesundes Management“ gehört das „Intersektorale Gesundheitsmanagement“. Angesprochen sind das „Human Resource Management“ und hier auch die Entwicklung „Pädagogischer Professionalität in der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“ (zur näheren Beschreibung siehe unten zur Modulübersicht). Die besondere Akzentsetzung des Projektes liegt im intersektoralen Gesundheitsmanagement. Es konkretisiert sich in den Aufgaben der Leitung. Das intersektorale Gesundheitsmanagement betont die Verankerung von Gesundheit als Querschnittsaufgabe, die für alle Prozesse des Managements von Bedeutung ist („Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“ aller Prozesse). Es geht um eine Integration gesundheitsförderlichen Wissens und Handelns in konkreten Alltagssituationen und deren Optimierung. Das Gesundheitsmanagement in dem beantragten Projekt wird dabei auf den Ansatz der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung ausgerichtet. Mit ihm entsteht ein innovatives Paradigma des Gesundheitsmanagements in Kindertageseinrichtungen. Hauptaugenmerk liegt auf dem Bildungs- und Erzieh-

ungsauftrag, wie er im niedersächsischen Orientierungsplan für Kindertageseinrichtungen beschrieben ist (Niedersächsisches Kultusministerium 2005).

### **Ablauf**

- **Projektauftritt:** In der ersten Phase des Projektes erfolgt die Auswahl des/der Projektmitarbeiter/in, der Ausbau der Kooperationen sowie die Entwicklung des Projektstrukturplanes. Es erfolgen vertiefte Recherchearbeiten zu verwandten Projekten und Projektergebnissen vor allem im Bereich vorschulischer Gesundheitsförderung und des allgemeinen Gesundheitsmanagements, die Analyse von Qualitätsansätzen in der Elementarpädagogik sowie bildungs- und gesundheitswissenschaftlicher Forschungsergebnisse zum Zusammenhang von Bildung und Gesundheit und elementarpädagogischer Erkenntnisse.
- **Entwicklung des Referenzmodells:** Abgeleitet aus der Diskussion der Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen geht es zunächst um die Entwicklung eines Referenzmodells für die Praxis des Integrativen Gesundheitsmanagements der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung. Es stellt Kriterien und Indikatoren der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung zur Verfügung. Dabei orientiert es sich in erster Linie am niedersächsischen Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich, aber auch an den weiteren Qualitätsinitiativen für Kindertageseinrichtungen (u.a. Strehmel 2006 und 2008; Viernickel 2008; Preissing 2003; Tietze et al. 2007; Fthenakis et al. 2003; Schäfer 2003). Er wird in einem einschliessenden Verfahren erarbeitet, d.h. partizipativ mit den pädagogischen Fachkräften der kooperierenden Einrichtungen und, soweit möglich, auch mit Kindern und Eltern.
- **Modularisierung und Modulauswahl – Inhalte:** Die Module ergeben sich aus der Struktur des Ansatzes des Gesundheitsmanagements und der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung. Sie sind nachfolgend dargestellt, jedoch noch näher zu bestimmen: Zwei Module (2) und (3) führen ein in die besondere Akzentsetzung des Projekts, „Gesundes Management“ bzw. „Intersektorales Gesundheitsmanagement“, es orientiert sich an den Managementaufgaben der Leitung. Es folgt ein Modul (4) zum Thema „Gesundheit managen“ als weitere explizite Managementaufgabe, „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“ einschließlich der Thematik „Krisen- und Notfallmanagement“ und „Betriebliche Gesundheitsförderung“. Sie werden ergänzt durch ein Modul (1), das einführt in die Gesundheitsthematik in Kindertageseinrichtungen sowie in die Thematik der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung und einen Überblick über die Konzeptionen des Integrativen Gesundheitsmanagements gibt. Es stellt die Verbindung her von Gesundheitsmanagement und Bildungs- und Erziehungserfolgen bei den Kindern.

Nr.	Module	Inhalte
<i>BILDUNG UND GESUNDHEIT:</i>		
1	Gute Gesunde Kindertageseinrichtung	u.a. • Gesundheitliche Situation der Kinder • Bio-psycho-soziale Grundlagen gesunder Kindesentwicklung • Gesundheitliche Situation des pädagogischen Personals • Gesundheit der Organisation • Ganzheitliches Gesundheitsmodell • Gesundheit und Bildung: Konzeptionen und Relationen • Beispiele aus Theorie und Praxis der Schulen und Kita-Projekte • Konzept eines integrativen salutogenetischen Gesundheitsmanagements • Entwicklung eigener Praxisperspektiven
<i>GESUNDES MANAGEMENT:</i>		
2	Transssektorales Gesundheitsmanagement / insbes. „Human Resource Management“ in der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung	• Integration des Gesundheitsmanagements in das Qualitätsmanagement • Salutogene Führung und Kommunikation mit Mitarbeitern/innen sowie Personalentwicklung • Salutogene/s Projektmanagement: Umsetzungplanung und Prozessgestaltung • Kita-Kultur
3	Transssektorales Gesundheitsmanagement / insbes. „Pädagogische Professionalität“ in der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung	• Saluto-pädagogisches Management • Entwicklung pädagogischer Identität • Entwicklung salutogener frühkindlicher Bildungs- und Gesundheitsförderungskonzepte: Bildungsauftrag von Kitas umsetzen • Vernetzung und Kooperationen aufbauen und unterhalten • Elternarbeit zur Förderung von Bildung und gesunder Entwicklung
<i>GESUNDHEIT MANAGEN:</i>		
4	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung, Krisen- und Notfallmanagement sowie Betriebliche Gesundheitsförderung	u.a. • Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsbewertungscheck • Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (z.B. Lärmprävention) • Unfallverhütung • Umgang mit Unfällen und (chronischen) Erkrankungen • Gesundheits- und Bildungsberichterstattung • Gesundheitsförderung: Themen, Strategien, Prinzipien • universell, selektiv und indikativ präventive Ansätze • Gesundheitsthemen: vor allem Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit (Stress, Resilienz) • Organisationsentwicklung. Gesundheit als Ressource • Gesundheitszirkel

- **Entwicklung eines Kompetenzprofils und Differenzierung der zu erreichenden Ziele und Kompetenzen in der Weiterbildung:** Im Zentrum des zu entwickelnden Kompetenzprofils stehen die Gesundheitsmanagementaufgaben der Führungskräfte, die sich unter die beiden Perspektiven „Gesundes Management“ und „Gesundheit managen“ fassen lassen. Die Teilnehmer/innen erwerben Basiskompetenzen (i.S. des Kompetenzmodells von Weinert 2000), den Entwicklungsprozess der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung auf der Ebene des Gesundheitsmanagements zu initialisieren, zu steuern und zu evaluieren. Die Entwicklung der zu erreichenden Kompetenzniveaus erfolgt darüber hinaus in Abstimmung mit dem Projekt „Offene Hochschule“ (s.u. zu den Kooperationen) und dem „Europäischen Qualifikationsrahmen“ (Europäische Gemeinschaften 2008).
- **Entwicklung des didaktisch-methodischen Formats:** Das didaktisch-methodische Konzept der Weiterbildung ist so strukturiert, dass die drei Bereiche des Gesundheitsmanagements aufeinander abgestimmt werden. Vorgesehen ist eine Weiterbildung in Präsenzseminaren sowie anteiligen Selbstlernphasen. Ein späteres webbasiertes Lernkonzept mit E-Learning-Tools und eine Internetplattform sind vorgesehen. Zugrunde liegt ein konstruktivistisches Lernmo-

dell, das in der Weiterbildung in Anlehnung an die an der Universität Lüneburg gesammelten positiven Erfahrungen des Projektstudiums in sozialen Berufen (Karsten 2003; vgl. auch Karsten 2005), in den Konzeptionen der Projekt- und Handlungsorientierung seinen methodischen Ausdruck findet. Ausgegangen wird von konkreten Arbeitssituationen der Teilnehmer/innen, die auf der Basis der Berufserfahrung der Teilnehmer/innen und angereichert durch Beiträge der Wissenschaft zusammen mit den Praxispartnern und Teilnehmer/innen dialogisch bearbeitet werden. Ziel ist auch hier der Transfer von Wissenschaft in die Praxis und umgekehrt. Im Wesentlichen gliedert sich die Weiterbildung in drei methodisch aufbereitete Teile: in (1) Studienbriefe und weitere praxisorientierte Arbeitspapiere, (2) Präsenzphasen, (3) eine Abschlussarbeit, in der die Teilnehmer/innen anhand eines Praxisproblems einen Projektplan für ihre Einrichtung und ihr Aufgabenfeld konzipieren. Anhand eines Portfolios wird die individuelle Planung und Kontrolle der Lernfortschritte festgehalten.

- **Entwicklung der Module, Teilnehmer/innenunterlagen und Manuale der Lehrenden:** Inhalt dieses Arbeitsschrittes ist die Konzipierung, Abstimmung und Manualisierung der Module und der dazugehörigen Teilnehmer/innenunterlagen (Lehrbriefe, weitere praxisorientierte Arbeitspapiere, Portfolio) sowie nach Durchführung und Evaluation der Weiterbildung die Überarbeitung der Module und Unterlagen. Die Module und Unterlagen werden in Zusammenarbeit mit den Praxispartnern (s.u.) sowie mit Experten/innen der pädagogischen Qualitätsentwicklung und des Gesundheitsmanagements in pädagogischen Organisationen entwickelt. Darüberhinaus wird ein Manual für die Lehrenden entwickelt. Es führt in das Rahmenkonzept der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung einschließlich der Module ein. Weiterhin werden modul- und themenbezogen die zu erreichenden Ziele und Kompetenzen sowie das der Fort- und Weiterbildung zugrundeliegende didaktisch-methodische Konzept beschrieben.
- **Auswahl der Lehrenden und Teilnehmer/innen sowie Einweisung der Lehrenden:** Um eine über die Region Lüneburg hinaus gehende Verbreitung des Fort- und Weiterbildungskonzeptes zu ermöglichen, wird bei der Durchführung der Weiterbildung mit externen und in verschiedenen Regionen vernetzten Lehrenden zusammengearbeitet, die die akademischen Professionen der Psychologie oder Pädagogik vertreten und zugleich Vertreter/innen der pädagogischen Qualitätsentwicklung und des Gesundheitsmanagements sind. Für die Durchführung der Weiterbildung in der Projektphase wird zunächst mit 2 Lehrenden zusammengearbeitet. Ein Pool potentieller Lehrender besteht seitens des Praxispartners (s.u.). Parallel zur Auswahl und Schulung der Lehrenden erfolgt in diesem Projektarbeitsschritt ebenfalls die Auswahl der Teilnehmer/innen an der Weiterbildung. Zugelassen werden Personen, die als Leitungen von Kindertagesstätten tätig sind bzw. sich auf eine solche Tätigkeit vorbereiten wollen sowie verantwortliche Personen von Trägern der Kindertageseinrichtungen.
- **Durchführung der Weiterbildung und Evaluation:** Das Kernstück des Projektes bildet die Durchführung der Weiterbildung (s. auch didaktisch-methodisches Konzept). Sie erfolgt in Kooperation mit dem Praxispartner. Es wird in dessen Trägerschaft an beiden Einrichtungen, im Tagungshaus Bredbeck, Zentrum für präventive Pädagogik sowie am Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (Lüneburg) je einen Kurs durchgeführt, die zeitlich ver-



setzt stattfinden, so dass erste Erfahrungen aus dem ersten Kurs bereits im zweiten berücksichtigt werden können. Es wurden zwei Standorte gewählt, zum einen im Westen und zum anderen im Osten des nifbe-Regionalzentrums NordOst, um die Weiterbildung allen Interessierten im nifbe-Regionalzentrum NordOst zugänglich zu machen. Die Weiterbildung wird prozess- und ergebnisorientiert evaluiert (formative und summative Evaluation). Hierzu werden die an der Leuphana Universität Lüneburg eingesetzten Evaluationsbögen zur Veranstaltungsevaluation universitärer Lehre adaptiert (Prof. Dr. Ulf Kieschke) und mit Verfahren der Seminarevaluation des Projektpartners abgeglichen. Zusätzlich wird der Projektverlauf in seinen Arbeitsergebnissen dokumentiert.

- **Öffentlichkeitsarbeit:** Zu den Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit gehören (1) Erstellen und Verbreiten der Informationsflyer, (2) Anwerbung von Lehrenden, (3) Informationsversand an Kindertageseinrichtungen des Regionalnetzwerkes NordOst, (4) Beratung potentieller Teilnehmer/innen, (5) Schreiben und Verbreiten von Texten in Fachzeitschriften zur landes-/bundesweiten Information. Vorgeschlagen wird zudem, die Website des nifbe-Projektes zu nutzen.

### **Kooperationen**

Auf regionaler Ebene wird das Projekt in enger Kooperation und mit dem im nifbe-Regionalnetzwerk NordOst sowie darüber hinaus tätigen Tagungshaus Bredbeck, Zentrum für präventive Pädagogik (Osterholz-Scharmbeck) (Leitung: Frank Bobran) durchgeführt (s. beiliegende Kooperationserklärung). Ebenso werden Kooperationen mit Leitungen von Kindertageseinrichtungen verschiedener Trägerschaft aufgebaut, die vermittelt über den Kooperationspartner als Praxispartner mitwirken. Sechs Interessensbekundungen liegen dem Partner vor. Gemeinsam mit ihnen werden die Module (insbesondere die inhaltlichen Schwerpunkte und das didaktisch-methodische Konzept der Präsenzseminare) entwickelt und in einem formativen und summativen Evaluationsverfahren auf ihre Praxistauglichkeit hin optimiert. Auf Bundeslandebene hat ein Gespräch mit dem Gemeindeunfallversicherungsverband Hannover stattgefunden, in dem über eine konkrete Beteiligung des Trägers im Jahr 2010 gesprochen wurde. Weitere Kooperationsgespräche haben mit der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Zentrale - Bereich Bildungseinrichtungen stattgefunden (Dr. Hundeloh), die ein hohes Interesse an einer Kooperation hat. Weiterhin bestehen Kontakte zum Projekt „KiTas bewegen - für die gute gesunde KiTa“ der Bertelsmann-Stiftung (Engelhardt / Bockhorst). Auch von dieser Seite besteht ein hohes Interesse an einer Kooperation. Schließlich hat zur Verankerung des Themas in der Diskussion der frühkindlichen Bildung und Entwicklung mit dem Programmleiter des Projekts „Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF)“ des Deutschen Jugendinstituts (DJI) (Dr. Leu) ein erster Kontakt stattgefunden. Auch hier besteht Interesse an einem Austausch, da dem Thema Gesundheit in der Weiterbildung von elementarpädagogischen Fachkräften ein bedeutender Stellenwert eingeräumt wird. Von besonderer Bedeutung für dieses Projekt wird die enge Kommunikation mit dem vom niedersächsischen Kultusministerium unterstützten Projekt »die initiative – Gesundheit - Bildung – Entwicklung« zur nachhaltigen Verbesserung von Gesundheits- und Bildungsqualität in Niedersachsen (bearbeitet von der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) und Akademie für Sozialmedizin (afs) Niedersachsen e.V., dem Zentrum für Angewandte Gesundheitswissen-

schaften (ZAG) der Universität Lüneburg) sein. Der Antragsteller ist Mitinitiator des Projekts „die initiative“. Auch hier wird in naher Zukunft zur Förderung der Bildungs- und Erziehungsqualität von Kindertageseinrichtungen gearbeitet. Darüber hinaus erfolgt eine Abstimmung hinsichtlich curricularer Anforderungen mit dem Projekt „Offene Hochschule“ (Agentur für Erwachsenenbildung Hannover/Leuphana Universität Lüneburg). Es soll eine Anerkennung der hier vorgestellten Module bei der Aufnahme pädagogischer Studiengänge an Hochschulen gewährleistet werden.

### **Ziele**

Gesundheit ist eine wichtige Ressource für die Leistungsfähigkeit der Fachkräfte und für die angezielten Bildungs- und Erziehungsprozesse bei den Kindern. Das hier entwickelte Integrative Gesundheitsmanagement unterstützt die Gesundheitsentwicklung der Fachkräfte und der Kinder. Die Herausforderungen sind durch die gesundheitlichen Problemlagen der Kinder und des Personals beschrieben worden. Mit dem Projekt werden die Kompetenzen der Leitungskräfte im Integrativen Gesundheitsmanagement weiterentwickelt und damit ihre Professionalität im Umgang mit den Herausforderungen ihrer beruflichen Tätigkeit gestärkt. Dies bedeutet, dass sie befähigt werden, auf der Grundlage des Zusammenhangs von Bildung und Gesundheit in der Konzeption der Guten Gesunden Kindertageseinrichtung (Modul „Bildung und Gesundheit“) ihre Kindertageseinrichtung gesund zu führen (Module „Gesund managen“) und zugleich gesundheitliche Problemlagen zu bearbeiten (Modul „Gesundheit managen“). Die erreichte Qualifizierung der Leitungskräfte kann die in einem BA-Studiengang vermittelten Kompetenzen sinnvoll ergänzen und den Bereich des Gesundheitsmanagements auf dem Niveau eines solchen Studiengangs abdecken.

### **V. Nachhaltigkeit und Transfer**

Wie dargestellt, wird das Thema Gesundheit in dem beantragten Projekt an dem niedersächsischen Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in Kindertageseinrichtungen ausgerichtet und das Integrative Gesundheitsmanagement auf das Kerngeschäft der Kindertageseinrichtung bezogen. Auf diese Weise ist das Gesundheitsmanagement Bestandteil der täglichen Praxis und wird nachhaltig gesichert. Der Transfer von Wissenschaft in die Praxis und umgekehrt wird durch enge Kooperation mit den Partnern sichergestellt. Transfer und Nachhaltigkeit des Konzeptes werden zudem durch Publikation des Konzeptes sowie durch die regionalnetzwerkbreite und niedersachsenweite sowie folgend bundesweite Verbreitung und Übernahme in das Weiterbildungsangebot des Kooperationspartners und ggf. weiterer anerkannter Bildungsträger gewährleistet. Die Qualifizierung weiterer Lehrender ist möglich. Dabei wird eine enge Kooperation mit den Trägerverbänden von Kindertageseinrichtungen erfolgen. Auch die weiteren oben angeführten Kooperationsinteressen und Befürwortungen großer im Feld tätiger Organisationen begünstigen die Einführung des Gesundheitsmanagement in Kindertageseinrichtungen über die regionalen Grenzen des nifbe-Netzwerkes NordOst und Niedersachsens hinaus. Damit bestehen große Chancen; dass das Modulpaket nachhaltig in bestehende Fort- und Weiterbildungsprogramme implementiert werden kann. Die angestrebte Anerkennung durch die „Offene Hochschule“ kann zudem ein nachhaltiges Interesse der Zielgruppe an der Weiterbildung erzeugen, da sie eine persönliche berufliche Karriereentwicklung mit eröffnet.

**Ablaufplan:**

**Zeitverlauf in Monaten für 2009**

Aufgaben	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Personalauswahl, Aufbau der Kooperationen und Projektmanagementplan schreiben											1	1
Systematische Recherchen zum Thema, Referenzrahmen für die Gute Gesunde Kita, Entwicklung des didaktisch-methodischen Formats der Weiterbildung												
Dokumentation des Projektverlaufs												

**Zeitverlauf in Monaten für 2010**

Aufgaben	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Entwicklung des didaktisch-methodischen Formats der Weiterbildung, Modularisierung und Modulauswahl vornehmen, Experten/innen für die Modulentwicklung gewinnen, Konstituierung der Modularbeitsgruppen											1	1
Entwicklung der Module 1-4 (Teilnehmer/innenunterlagen und Manuale der Lehrenden), Abstimmung und Koordinierung der Modulentwicklung												
Öffentlichkeitsarbeit, Lehrenden- und Teilnehmer/innenauswahl												
Einweisung der Lehrenden in das Konzept												
Durchführung der Weiterbildung (2 Durchgänge mit je 4 Modulen zeitlich versetzt)												
Prozess-Evaluation												
Dokumentation des Projektverlaufs												

Zeitverlauf in Monaten für 2011

Aufgaben	1	2	3	4	5	6	7	8
Durchführung der Weiterbildung (2 Durchgänge mit je 4 Modulen zeitlich versetzt)								
Prozess-Evaluation								
Ergebnis-Evaluation, Überarbeitung der Module, Verbreitung des Konzeptes und der Weiterbildung								
Dokumentation des Projektverlaufs, Schreiben des Abschlussberichtes								

Die Projektleitung verfügt über jahrelange Erfahrungen in der Projektentwicklung und -durchführung im Themenfeld Bildung und Gesundheit sowie in der beruflichen und wissenschaftlichen Aus- und Weiterbildung von pädagogischen und psychologischen Fachkräften auf nationaler wie internationaler Ebene und hat den Ansatz der Guten gesunden pädagogischen Organisation federführend für die Bertelsmann Stiftung mitentwickelt.

Projekterfahrungen: u.a.

- Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung: [www.anschub.de](http://www.anschub.de)
- Förderung psychischer Gesundheit und Bildung: [www.mindmatters-schule.de](http://www.mindmatters-schule.de)
- KOGEB - Kompetenzzentrum für psychische Gesundheit in Erziehung & Bildung
- "die initiative" : Gesundheit - Bildung - Entwicklung (für Kindertageseinrichtungen und Schulen): <https://online.nibis.de/def/initiative/menue/nibis.php?menid=1032>
- Zippy's Friends - an international mental health promotion programme for young children: [www.partnershipforchildren.org.uk](http://www.partnershipforchildren.org.uk)
- Weiterbildungsstudiengang "Prävention und Gesundheitsförderung (MP+)" <http://www.leuphana.de/index.php?id=4571>

Für die Stellenseetzung stehen weitere qualifizierte Mitarbeiter/innen zur Verfügung