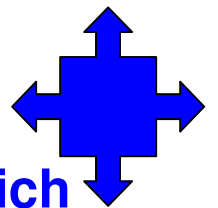
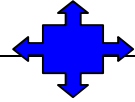




OPUS
Gesundheitsförderung im Elementarbereich





Gemeindeunfallversicherungs-
verband
WESTFALEN-LIPPE



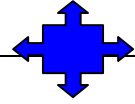
Rheinischer Gemeinde-
unfallversicherungsverband



Landesunfallkasse NRW
Nordrhein-Westfalen



I	Einleitung	3
II	Ausgangslage	
	Gesundheitsförderung als Bildungs- und Organisationsaufgabe	3
	OPUS - Landesprogramm NRW	4
	Qualitätsentwicklung und Gesundheitsförderung	5
	Internationale Analyse und Schlüsselstrategien	8
	Elementarbildung in NRW - Risikogruppen	10
	Interkulturelle Differenz – eine besondere Herausforderung	11
III	Das Setting Kindertageseinrichtung	14
	Betriebliche Gesundheitsförderung	16
IV	Ziele und Qualitätskriterien im OPUS Netzwerk	18
	Organisationsentwicklung	19
	Elemente der Potenzial- und Belastungsanalyse	22
	Handlungsfelder	25
V	Teilnahmebedingungen und Förderinstrumente	
	Voraussetzungen für den Programmeinstieg	28
	Richtlinien zur Vergabe	
	Vergabekriterien	29
	Netzwerkarbeit	29
	Mittelvergabe	30
	Qualitätsauszeichnung	30
	Prozessbegleitung	31
	Informationsstrategien	32
	Erweiterte OPUS-Kooperationen	32
	Literatur	



I. Einleitung

Es gibt heute in Nordrhein-Westfalen kaum eine Kindertageseinrichtung, die in den Bereichen der Gesundheitsförderung überhaupt keine Aktivitäten hat. Häufig aber sind solche Aktivitäten innerhalb einer Einrichtung nicht miteinander abgestimmt, und ebenso häufig fehlt es an einer hinreichenden theoretischen Einbettung. Erfolgreiche Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen orientiert sich an einem Gesamtkonzept „Gute gesunde Einrichtung“, das sich auf alle körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen erstreckt, die Gesundheit stärken und fördern.

Die Gesundheits- und Sicherheitsförderung im Elementarbereich hat zum Ziel, gesunde Lern- und Arbeitsbedingungen in der gesamten Einrichtung zu schaffen und trägt somit zur Gesundheit aller Beteiligten bei. Zudem wird ihr Kernauftrag durch Gesundheits- und Sicherheitsförderung unterstützt und die Qualität verbessert.

II. Ausgangslage

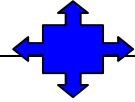
Gesundheitsförderung als Bildungs- und Organisationsaufgabe

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“ (Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa, 1986)

Gesundheit wird in diesem Verständnis zu einem positiven Gestaltungskonzept für die Alltagsprozesse. Dieses Konzept wird als Menschenrecht definiert und hat in diesem Sinne auch Eingang in die UN-Kinderrechtskonvention gefunden.

Gesundheit ist eine wesentliche Bedingung für die Entwicklung individueller Potentiale und ist ebenso bedeutsamer politischer, ökonomischer, sozialer und kultureller Faktor für die Gesellschaftsentwicklung.

Anwaltschaftliches Engagement, Vermittlung und Vernetzung ist erforderlich, um allen Menschen die Möglichkeit zu bieten, „Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt“ zu erfahren, ihnen „den Zugang zu allen wesentlichen Informationen und die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten“ zu eröffnen und sie zu befähigen, „selber Entscheidungen in Bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können“. Gesundheitsförderung in diesem Verständnis ist untrennbar mit Chancengleichheit verbunden. Die Aufgabe gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen, stellt sich für alle Lebensbereiche. Das gilt herausragend auch für den gesamten Betreuungs- und Bildungsbereich mit seinen spezifischen „Settings“.



Der Setting-Ansatz definiert einen Ort und sozialen Kontext, dessen soziales System den Rahmen für Alltagsaktivitäten gestaltet. Eine Vielzahl von Parametern beeinflusst die Ausgestaltung des Settings. Unter anderem prägen persönliche, soziale, organisatorische Faktoren Gesundheit und Wohlbefinden all derer, die im Setting leben und arbeiten, spielen oder lernen.

OPUS – Landesprogramm NRW

Für den Bereich schulischer Bildung sind durch BLK-Modellversuche seit 1990, zuletzt OPUS (Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit 1997 -2000), Initiativen zur schulischen Gesundheitsförderung entfaltet worden. In NRW hat sich über die Modellversuche hinaus ein Netzwerk etabliert. OPUS hat sich zum Landesprogramm "Netzwerk Bildung und Gesundheit" entwickelt, an dem sich die Landesregierung, die Gemeindeunfallversicherungsverbände, die Landesunfallkasse und der Landesverband der Betriebskrankenkassen beteiligen.

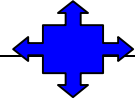
In das OPUS-Programm bringen sich Schulen ein, weil:

- sie u. a. Schulgesundheit zu einer der Leitideen ihrer Schulentwicklung gemacht haben
- sie Vernetzung als geeigneten Weg für Schulen ansehen, sich in der Entwicklung und Entfaltung ihrer Schulprogramme gegenseitig zu unterstützen, zu begleiten und zu entlasten
- sie im Erfahrungsaustausch mit anderen Schulen und außerschulischen Organisationen Unterstützung und Reflexionshilfe bei der eigenen Entwicklungsarbeit finden
- sie gemeinsam Projekte angehen wollen, die sie allein nicht in Angriff nehmen könnten
- sie die Fortbildungs-, Informations- und Unterstützungsangebote des OPUS Netzwerks Bildung und Gesundheit für sich nutzen wollen.

Forciert durch die Bildungsdebatte nach der Veröffentlichung der PISA-Studie (OECD, 2000) rückt die Bedeutsamkeit der frühkindlichen Entwicklungs- und Bildungsprozesse auch in der Bundesrepublik zunehmend wieder in den Focus der Öffentlichkeit. Der Blick richtet sich dabei auch auf die Chancennutzung für die Initialisierung gesundheitsförderlicher Prozesse, das Entwickeln gesundheitsförderlicher Ressourcen und nachhaltiger Wirksamkeit.

Allein in NRW existieren mehr als 10.000 Kindertageseinrichtungen, die bereits vielfältige Aktivitäten im Gesundheitsbereich entwickelt haben. Ihre strukturellen Bedingungen unterscheiden sich allerdings grundlegend von der schulischen Struktur.

Kindertageseinrichtungen sind Angebote der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, der sonstigen kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeverbände sowie der anerkannten Träger der freien Jugendhilfe für die das „Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder - GTK“ in NRW den gesetzlichen Rahmen setzt. Die



Einrichtungen sind deshalb auch durch die Prinzipien und Qualitätsvorstellungen gekennzeichnet, die das System der Jugendhilfe prägen. Dazu zählen besonders

- die Subsidiarität
- die Trägerautonomie
- die Konzeptionsvielfalt.

OPUS begreift die Vielfalt der bereits vorhandenen Aktivitäten und Beteiligten im Bereich der Gesundheitsförderung als Chance und Bereicherung. OPUS verstärkt die bestehenden gesundheitsfördernden Aktivitäten unter Berücksichtigung der Identität der Einrichtungen im jeweiligen Bildungsbereich und der jeweiligen strukturellen Bedingungen. OPUS möchte als *Netzwerk für Bildung und Gesundheit* die vertikale Anschlussfähigkeit der Bildungsbereiche vom Elementar- bis hin zum Sekundarbereich unter dem Leitmotiv der Gesundheitsförderung unterstützen. OPUS fördert in diesem Sinne die Kooperation zwischen KITA und Grundschule, die durch Bildungsvereinbarung und Schulfähigkeitsprofil eine neue Orientierung erfahren hat. Dabei überträgt OPUS nicht Schulspezifika in den Elementarbereich, sondern fördert die Personal-, Organisations-, Qualitätsentwicklung und Ausstattungsqualität im jeweilig spezifischen Setting unter dem übergreifenden Leitprinzip der Gesundheitsförderung.

Qualitätsentwicklung und Gesundheitsförderung

Nationale Qualitätsinitiative

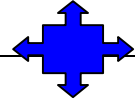
Durch die Qualitätsdebatte in allen Bildungsbereichen nehmen die Fragen von Verbindlichkeit und Wirksamkeit von Aktivitäten und Anstrengungen einen zentralen Stellenwert ein.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend startete im Jahr 2000 eine *Nationale Qualitätsinitiative im System der Tageseinrichtungen für Kinder*. Ab dem Jahr 2002 wurde ein Nationaler Kriterienkatalog vorgelegt, der vier Teilbereiche umfasst:

- pädagogische Qualität in der Arbeit mit unterdreijährigen Kindern, pädagogische Qualität in der Arbeit mit drei bis sechsjährigen Kindern
- Qualität im Situationsansatz
- pädagogische Qualität in der Arbeit mit Schulkindern
- Trägerqualität.

In den erfolgreichen skandinavischen PISA-Ländern ist der Elementarbereich längst als unverzichtbar wertvoller Bildungsbereich mit spezifischen Bedingungen und Ansprüchen identifiziert worden, dem ein hoher Einfluss auf die umfassende Persönlichkeitsentwicklung (einschließlich eines entwickelten Gesundheitsbewusstseins und entsprechenden Gesundheitsverhaltens), schulische Leistungsentwicklung und Alltagskompetenzen eines Kindes zugemessen wird.

Der Elementarbereich in der Bundesrepublik hin zum Primarbereich ist hingegen bisher nur bedingt anschlussfähig. Es hat sich bisher keine durchgängige Bildungskonzeption und Bildungsidee vom Elementar- bis zum Tertiärbereich durch-



setzen können, obwohl schon mit dem Gutachten des Deutschen Bildungsrates von 1970 „Kindergarten als Elementarstufe des Bildungssystems“ ein Entwurf vorgelegt wurde.

Ohne eine Verschulung des Elementarbereichs zu beabsichtigen, wird gerade z. B. durch die neueren Forschungen im Bereich der Neurobiologie verdeutlicht, welche Bildungschancen im Elementarbereich liegen, welche positive Gestimmtheit Kinder zum Lernen und Forschen in diesem Lebensalter mitbringen, wie früh entscheidende Bildungs- und Sozialisationsweichen gestellt werden.

Bisher wurde der Elementarbereich aus der Elternperspektive häufig als letzter „Schonraum der frühen Kindheit“ vor dem entscheidenden Schritt in die Schule betrachtet, wo der „Ernst des Lebens beginnt“. Solche wenig professionell geprägten „Alltagssichten“ von Kindertageseinrichtungen und Schule, die beiden Institutionen nicht gerecht werden, prägen nicht zuletzt auch manche politische Debatte.

Gerd Schäfer stellt dazu aktuell grundlegend fest: Die KITA hat nicht einen vorgezogenen schulischen Bildungsauftrag zu erfüllen. Der Elementarbereich ist vielmehr ein eigenständiger Bildungsbereich, der den mit der Geburt beginnenden Bildungsprozess mit eigenen Aufgabestellungen, Institutionen und eigener Professionalisierung unterstützt. (vgl. Schäfer, 2003, S. 30)

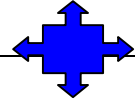
Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass sowohl der Elementar- wie auch der Primarbereich im gegenseitigen Verständnis als Bildungspartner noch Entwicklungsbedarf aufweisen. Das ist eine Aufgabe, die neu angeschaut werden muss und unter dem Leitmotiv der Gesundheitsförderung durch das OPUS-Netzwerk Bildung und Gesundheit Unterstützung erfahren kann.

Bildungsvereinbarung NRW

Am 1. 08. 03 trat für NRW die „Vereinbarung zu den Grundsätzen über die Bildungsarbeit der Tageseinrichtungen für Kinder – Bildungsvereinbarung NRW“ in Kraft mit der die trägerübergreifenden Grundsätze über die Stärkung des Bildungsauftrags der Tageseinrichtungen für Kinder beschlossen wurden. Unter Beachtung trägerspezifischer Konzepte und Bildungsbereiche verständigten sich die Partner der Vereinbarung auf ein Konzept zur Gestaltung von Bildungsaufgaben, dem insbesondere nachfolgende Bildungsbereiche und Selbstbildungs-Potenziale zu Grunde liegen: Als Bildungsbereiche werden definiert:

- Bewegung
- Spielen und Gestalten/Medien
- Sprache(n) sowie
- Natur und kulturelle Umwelt(en)

Als Selbstbildungs-Potenziale werden beschrieben:



- Differenzierung von Wahrnehmungserfahrung über die Körpersinne, über die Fernsinne und über die Gefühle,
- innere Verarbeitung durch Eigenkonstruktionen, durch Fantasie, durch sprachliches Denken und durch naturwissenschaftlich-logisches Denken,
- soziale Beziehungen und Beziehungen zur sachlichen Umwelt,
- Umgang mit Komplexität und Lernen in Sinnzusammenhängen sowie
- Forschendes Lernen

Gesundheitsförderung zielt auf die Entwicklung der physischen, sozialen und psychischen Gesundheit des Menschen im jeweiligen Setting. Ohne die Gesundheitsförderung explizit zu nennen wird über die Definition der Selbstbildungspotentiale deutlich, dass im Elementarbereich Grundlegungen der Bildungsfähigkeit entwickelt werden sollen, die auch Pfeiler im salutogenetischen Verständnis der Gesundheitsförderung darstellen.

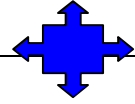
Das Konzept der Salutogenese

Mit dem Modell der Salutogenese hat der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky eine Antwort auf die für ihn zentrale und leitende Frage gegeben: Was erhält Menschen - trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse - gesund? Damit wurde ein Perspektivwechsel eingeleitet, der die Aufmerksamkeit auf gesundheitsprotektive Faktoren gelenkt hat und die Fixierung auf eine einseitige Risikofaktorenorientierung durchbricht.

Die folgenden Merkmale charakterisieren diesen so genannten *salutogenetischen* Ansatz:

Der menschliche Organismus als System ist permanent (natürlichen) Einflüssen und Prozessen ausgesetzt, die eine Störung seiner Ordnung (d.h. seiner Gesundheit) bewirken. Ob daraus Stress und im weiteren Verlauf gesundheitsschädigende Prozesse entstehen, ist von den Bewertungs- und Bewältigungsreaktionen des Individuums abhängig. Die wichtigste Einflussgröße, die über den Ausgang dieser Bewertungs- und Bewältigungsreaktionen entscheidet, ist für Antonovsky das Kohärenzgefühl, als "eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind (Verstehbarkeit), und dass zweitens die Ressourcen zur Verfügung stehen, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden (Bewältigbarkeit). Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen (Sinnhaftigkeit). (vgl. Antonovsky 1997)

Das Besondere am Kohärenzgefühl ist seine steuernde Funktion. Nach Antonovsky bestimmt die Ausprägung des Kohärenzgefühls über den flexiblen und angemessenen Einsatz von generalisierten Widerstandsressourcen, zu denen sowohl individuelle (z.B. körperliche Faktoren, Intelligenz, Bewältigungsstrategien) als auch soziale und kulturelle Widerstandsressourcen (z.B. soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten, kulturelle Stabilität) gezählt werden.



Die Entwicklung eines solchen gesundheitsfördernden Kohärenzgefühl im gesamten Setting zu unterstützen, ist der Auftrag, den sich OPUS gegeben hat.

Unterstützende Elemente im Prozess stellen das Empowerment (Ermutigung und Ermächtigung) und die Partizipation aller Beteiligten im Setting dar, um die sieben Grundbedingungen, die die WHO für die Gesundheit benennt, entwickeln, fördern und stärken zu können:

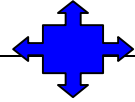
- Stabiles Selbstwertgefühl
- ein positives Verhältnis zum eigenen Körper
- Freundschaft und soziale Beziehungen
- eine intakte Umwelt
- sinnvolle Arbeit und gesunde Arbeitsbedingungen
- Gesundheitswissen und Zugang zur Gesundheitsversorgung
- eine lebenswerte Gegenwart und begründete Hoffnung auf eine lebenswerte Zukunft.

Diese Grundbedingungen können sich nur in einem positiven Klima in der Umgebung entwickeln, wo Menschen leben, arbeiten und lernen. Darauf verweist OPUS und schließt mit diesem Verständnis auch an die internationale Bildungs- und Qualitätsdiskussion an, die die Bedeutung der „Klima“faktoren im Setting Schule für den Bildungserfolg betont.

Internationale Analyse und Schlüsselstrategien

Seit 1998 trägt die OECD systematisch Daten zur Erziehung und Betreuung im Vorschulalter (EBVA) zusammen. Die Ergebnisse werden in dem Bericht *Starting Strong: Early Childhood Education and Care* (OECD, 2001) dargestellt und diskutiert. In der *Bildungspolitischen Analyse* benennt die OECD (2002) Schlüsselstrategien, um „einen gleichen Zugang zu hochwertigen vorschulischen Erziehungs- und Betreuungsangeboten für alle zu fördern“. Dazu gehören:

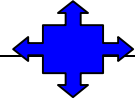
- Betreuung, Bildung und Erziehung sollen systemisch entwickelt werden, eine horizontale und vertikale Koordination ist nötig (Ressorts und Zuständigkeitsebenen, z. B. Kommune und Land).
- Durch die Anerkennung des Bildungswertes kann ein neues partnerschaftliches Verhältnis zwischen vorschulischer und schulischer Bildung geschaffen werden. Die gesellschaftspolitische Bedeutung, die sozial-, familien- und bildungspolitische Funktion der Elementarbildung für die Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft lenkt den Blick auch auf die Ausbildung und benötigte Qualifikationen des Personals sowie die Finanzausstattung. Dabei sollen spezifische Ziele, Lerntheorien, pädagogische Methoden des Elementarbereichs anerkannt werden und eine größere Bedeutung in Forschung und Lehre erhalten. Das *National Education Goals Panel* (USA) beschreibt



schon 1997 fünf entscheidende Dimensionen für die individuelle Entwicklung und Entwicklung von Kompetenzen im Elementarbereich:

*„Gesundheit und physische Entwicklung,
emotionales Wohlergehen und soziale Kompetenz,
positive Einstellung zum Lernen,
Kommunikationsfähigkeiten,
kognitive Fähigkeiten und Allgemeinwissen“* (OECD 2002, S. 15)

- Die OECD fordert umfassende Zugangsmöglichkeiten zur Elementarbildung, wobei Kinder die besonderer Unterstützung bedürfen, besonders zu berücksichtigen sind. Diese Forderung schließt ein, dass *„bei vielen Kindern, die besondere pädagogische Unterstützung benötigen, sowohl physische als auch sozio-kulturelle Risikofaktoren gegeben sind. Angebote im frühkindlichen Bereich sind für diese Kinder besonders wichtig und leisten einen wertvollen Beitrag zu ihrer sensorisch-motorischen, emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung. Darüber hinaus übernehmen diese Angebote eine frühzeitige Screening-Funktion zum Aufspüren besonderer Bedürfnisse.“* (Oecd, 2002 S. 21) Benachteiligungen, resultierend aus sozio-ökonomischen, ethnischen, kulturellen und sprachbedingten Faktoren benötigen spezielle Angebote und Ressourcen sowie eine unterstützende Infrastruktur.
- Die OECD unterstreicht die Bedeutung eines partizipatorischen Ansatzes zur Qualitätsverbesserung und –sicherung. Das verlangt in den Einrichtungen eine Abkehr von einer *„übermäßigen Konzentration auf Fürsorge und Beschützen“* (OECD, 2002 S. 26). Ins Zentrum rücken dafür die Stärkung von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, von individuellen Ressourcen und Entwicklungspotenzialen. Partizipation ist ein wesentliches Merkmal in Entwicklungsprozessen, die sich auf die Interaktion innerhalb der Gruppen und zwischen den unterschiedlichen Beteiligten beziehen können.
- Die komplexen Anforderungen erfordern angemessene Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter in allen Formen des Betreuungs-/Bildungsangebots. Die zunehmende Heterogenität der Kinder (z. B. im ethnischen Profil) sollte durch eine entsprechende Mitarbeiterschaft begleitet werden. In diesem Zusammenhang verweist die OECD auf die Aspekte Chancengleichheit, Wirksamkeit der Maßnahmen und soziale Kohäsion, die so gestärkt werden.
- Der Evaluationsansatz muss den ganzheitlichen Zielen in der Elementarbildung entsprechen, die Beteiligtegruppen einbeziehen und die horizontalen - und vertikalen Strukturen berücksichtigen.
- Die komplexe Entwicklung von Fähigkeiten ist im wesentlichen erfahrungsabhängig und setzt eine strukturierte Erfahrung durch soziale Interaktion voraus. Das bestätigen aus Sicht der OECD (vgl. OECD, 2002 S. 35) neue Erkenntnisse der Hirnforschung und der Kognitionswissenschaften. Neben der Erforschung frühkindlicher Entwicklungs- und Bildungsprozesse, müssen Praxis und Prozesse in den Einrichtungen der Elementarbildung zum



Forschungsgegenstand werden, unter besonderer Beteiligung der Mitwirkenden.

Die Erkenntnisse der OECD liefern damit einen Referenz- und einen Reflexionsrahmen für die Konzeption der Erweiterung des OPUS Landesprogramm für das Setting Kindertageseinrichtung.

Elementarbildung in NRW - Risikogruppen

Der Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz ist grundsätzlich gegeben. In der Realität wird er aber gerade von Familien in prekären Lebenslagen nicht durchgängig genutzt. Diese Situation ist u. a. auch durch das Finanzierungsmodell mit Elternanteilen bedingt.

In Bezug auf die Frage des Migrationshintergrundes von Kindern in der Tageseinrichtung stellt der 3. Zuwanderungsbericht der Landesregierung fest (MFJFG 2004, S.134f):

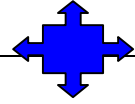
„Die **Versorgung** von Kindern aus Zuwandererfamilien mit Plätzen in Tageseinrichtungen hat sich in den vergangenen Jahren **merklich verbessert**. ... Bis zum Stichtag 31. Dezember 2000 stieg die Besuchsquote auf rd. 94 %; knapp acht von zehn Migrantenkinder nutzen den **gesamten dreijährigen Besuchszeitraum** im Kindergarten.“

Die Definition „Zuwandererfamilien“ erweist sich allerdings im Bereich der Spätaussiedlerfamilien problematisch. Die Definition setzt beim Rechtsstatus an und nicht beim z. B. Sprachförderungsbedarf. Zudem ist anzumerken, dass die Durchschnittswerte für NRW keine Aussagen treffen über den lokalen Einzugsbereich einer Tageseinrichtung, in dem sich andere Zahlenverhältnisse ergeben können. Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund, die sich in prekären Lebenslagen befinden, gehören zu der Gruppe, in der sich Risiken kulminieren. Diese Hypothek wird beim weiteren Durchlaufen des Bildungssystems in der Regel nicht abgebaut.

Zur Situation qualitativ hochwertiger Kinderbetreuung, Erziehung und Bildung, die für eine frühkindliche Förderung unerlässlich ist, muss festgestellt werden: Im Bundesdurchschnitt gehen Kinder ab drei Jahren, deren Eltern arbeitslos sind, nur zu 45 % in den Kindergarten. Es gibt nur für ein Viertel aller Kinder zwischen drei und sechs Jahren ganztägige Betreuungsangebote. Bei den unter Dreijährigen gibt es nur für sieben Prozent Krippenplätze. (Kluge 2004)

OPUS will sich der Herausforderung stellen und einen der Förderschwerpunkte im Programm im Hinblick auf interkulturelle Zugänge und Prozesse in der Gesundheitsförderung legen. Der Begriff „interkulturell“ umfasst in diesem Zusammenhang

- sozial differentielle,
- sozio-kulturell differentielle sowie
- ethnisch differentielle Milieus.



Interkulturelle Differenz – eine besondere Herausforderung

Das Sozial- und Gesundheitssystem befindet sich in einem dynamischen Umsteuerungsprozess vom kurativen Prinzip hin zur Prävention, von der kollektiven Absicherung hin zur individuellen Vorsorge und Eigenverantwortung. Dieser Paradigmenwechsel verlangt umfängliche Kompetenzen im individuellen Gesundheits- und Finanzmanagement, ein ausgeprägtes Gesundheitswissen und eine entsprechende Risikofolgenabschätzung.

Risikopotentiale kulminieren, da sich Bildungsdefizite, Bildungsferne und prekäre Lebenslagen in einer engen Interdependenz finden. Die Ergebnisse der PISA-Studie zu den Auswirkungen sozial-differentieller Lernmilieus, der sozialen Vererbung von Bildungskarrieren, der sozialen Diskriminierung im deutschen Bildungssystem haben auch den Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Gesundheitsförderung verstärkt in den Focus gerückt.

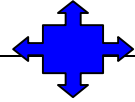
Gerade den Risikogruppen fehlt die Grundbildung, der emotionale und sozio-kulturelle Zugang zu gesundheitsfördernden Konzepten und Programmen, um die gesellschaftlich geforderte Eigenverantwortung überhaupt wahrnehmen zu können.

Diese Defizite zu verringern ist eine der größten Herausforderungen, die sich in der Gesundheitsförderung und in Bildungsprozessen insgesamt stellen.

Diese sozio-kulturelle Differenz muss zunächst wahrgenommen und in ihrer Existenz anerkannt werden, um unterschiedliche Gesundheitsvorstellungen und Gesundheitskonzepte zu verstehen. Das ist keine Sanktionierung, sondern eine notwendige Voraussetzung zur Entwicklung von Brücken zur Überwindung der Differenz. Es ist unabdingbar, die gesundheitsfördernden Potenziale in risikobelasteten Bevölkerungsgruppen zu erschließen.

Mit dem Band 22 ihrer Reihe „Forschung und Praxis“ widmet sich die BZgA (2003) dem brennenden Thema der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte und gibt wesentliche Hinweise auch für die Arbeit im Setting Kindertageseinrichtung. In der Zusammenfassung zeigen die vorliegenden Forschungsergebnisse, dass besondere soziale und gesundheitliche Belastungen bei Personen auftreten, die die folgenden Faktoren aufweisen:

- niedrige Bildung,
- niedriger Berufsstatus,
- niedriges Einkommen.



Als gesundheitliche Belastungsfelder haben sich u. a. die folgenden Alltagsbereiche herauskristallisiert, die mögliche Belastungsfaktoren aufweisen können (vgl. BZgA, 2003):

Arbeiten	Wohnen	Gesundheitsversorgung	Gesundheitsverhalten	Kommunikation
Körperlich schwer	Lärm	Vorsorge unterentwickelt	Rauchen, Alkoholkonsum	Fehlende, mangelhafte Kommunikation
Lärm	Naturferne	Impfen	Medikamentenmissbrauch	Sprachdefizite
Eintönigkeit	Enge	Früherkennung	Illegale Drogen	Aggression
Wenig Partizipation	Fehlender Bewegungsraum für Kinder	Zahngesundheit	Bewegung	Gewalt
Entfremdung	Bausubstanz	Mangelnde Ernährung	Ernährung	...
...	Unfälle	...
...

Die Liste ist keineswegs vollständig und kann sozialräumlich erweitert und präzisiert werden.

Armutsberichte

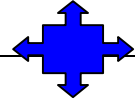
Das Frankfurter Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik untersuchte im Auftrag der Arbeiterwohlfahrt (AWO) in mehr als 2.700 AWO-Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe die Lebenssituation der betreuten Kinder. Schwerpunkt waren Kindertagesstätten.

Der Anteil der Kinder unter sieben Jahre, die auf der Basis von Sozialhilfe leben, ist überproportional hoch. Siebenmal so viel wie im Bevölkerungsdurchschnitt bekommen Sozialhilfe. Armut bedeutet jedoch nicht nur ein knappes Budget. Bereits im Vorschulalter ist jedes dritte Kind aus "armen" Haushalten in zentralen Lebensbereichen benachteiligt, stellt die Studie fest. Sie haben im Schnitt schlechtere Bildungschancen und weniger soziale Kontakte als ihre Altersgenossen. Als Dimensionen der Lebenslage von Kindern berücksichtigt die Studie

- die materielle Versorgung des Kindes (Wohnen, Nahrung, Kleidung, materielle Partizipationsmöglichkeiten)
- die Versorgung im kulturellen Bereich (kognitive Entwicklung, sprachliche und kulturelle Kompetenzen, Bildung)
- die Situation im sozialen Bereich (soziale Kontakte, soziale Kompetenzen)
- die psychische und physische Lage (Gesundheitszustand, körperliche Entwicklung)

Einflüsse auf diese zentralen Lebenslage-Dimensionen bestimmen das „Wohlergehen“ der Kinder.

Die Befunde der Studie belegen die Benachteiligungen in vielfältigen Zusammenhängen:



Nur 70% der „armen“ Kinder werden mit sechs Jahren eingeschult (Nichtarme: 88%).

31% der armen Kinder weisen gesundheitliche Probleme auf (Nichtarme 20%)

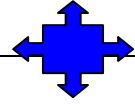
38% der armen Kinder sind in ihrem Spiel- und Sprachverhalten gestört.

Die Folgestudie des ISS deckte auf,

- dass die Armut sich verfestigt,
- der gesundheitliche Zustand der Kinder sich oftmals verschlechtert hat
- und dass aus den Einzelgängern, die arme Kinder häufig bereits im Kindergarten waren, in der Grundschule Außenseiter wurden.

Wenn Armut sich in der Biografie der Kinder und in den Familien fortsetzt, so wie in den meisten untersuchten Fällen, bleiben Entwicklungschancen dauerhaft und in erheblichem Maße eingeschränkt, lautet eines der Resümees.

Vom ersten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung „Lebenslagen in Deutschland“ bis hin zu zahlreichen weiteren regionalen und kommunalen Armutsberichterstattungen bestätigen sich die Ergebnisse.



III. Das Setting Kindertageseinrichtung

„Auf den Setting-Ansatz gerichtete Gesundheitsförderung richtet sich nicht an einzelne Menschen, Personengruppen und ihr individuelles Gesundheits- oder Risikoverhalten, sondern das ganze System/ die ganze Organisation (Schule, Krankenhaus etc.) wird in den Prozess der Gesundheitsförderung mit einbezogen. Ziel ist es unter aktiver Beteiligung der Betroffenen (Partizipation) die jeweiligen Gesundheitspotentiale im Lebensbereich zu ermitteln und im Setting einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen. Über die Schaffung gesundheitsgerechter Verhältnisse soll die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessert werden.“

(Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung und Durchführung von Projekten der schulischen Gesundheitsförderung als Settingansatz nach § 20 Abs. 1 SGB V)

Entsprechend stellt OPUS analog zu den vorhandenen Ansätzen im Schulbereich auch für den Elementarbereich das Setting Kindertageseinrichtung (KITA) in das Zentrum, da lediglich im Settingansatz nachhaltige Wirksamkeit entwickelt werden kann und die prägenden Verhältnisse der Institution Berücksichtigung finden.

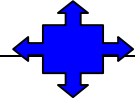
Die aktuelle Debatte über die Qualitätsentwicklung im Elementarbereich bietet hervorragende Anknüpfungsmöglichkeiten für die Gesundheitsförderung, weil in ihrem dialogischen Setting-Ansatz die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse der Betroffenen selbst thematisiert werden, da Partizipation ein konstituierendes Merkmal der Gesundheitsförderung ist und nicht nur in eine Richtung ein Anforderungskatalog formuliert wird.

Die Grafik zum *Setting Gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtung* stellt in einer Übersicht die Wirkungsfaktoren und die Wirkungsfelder dar.

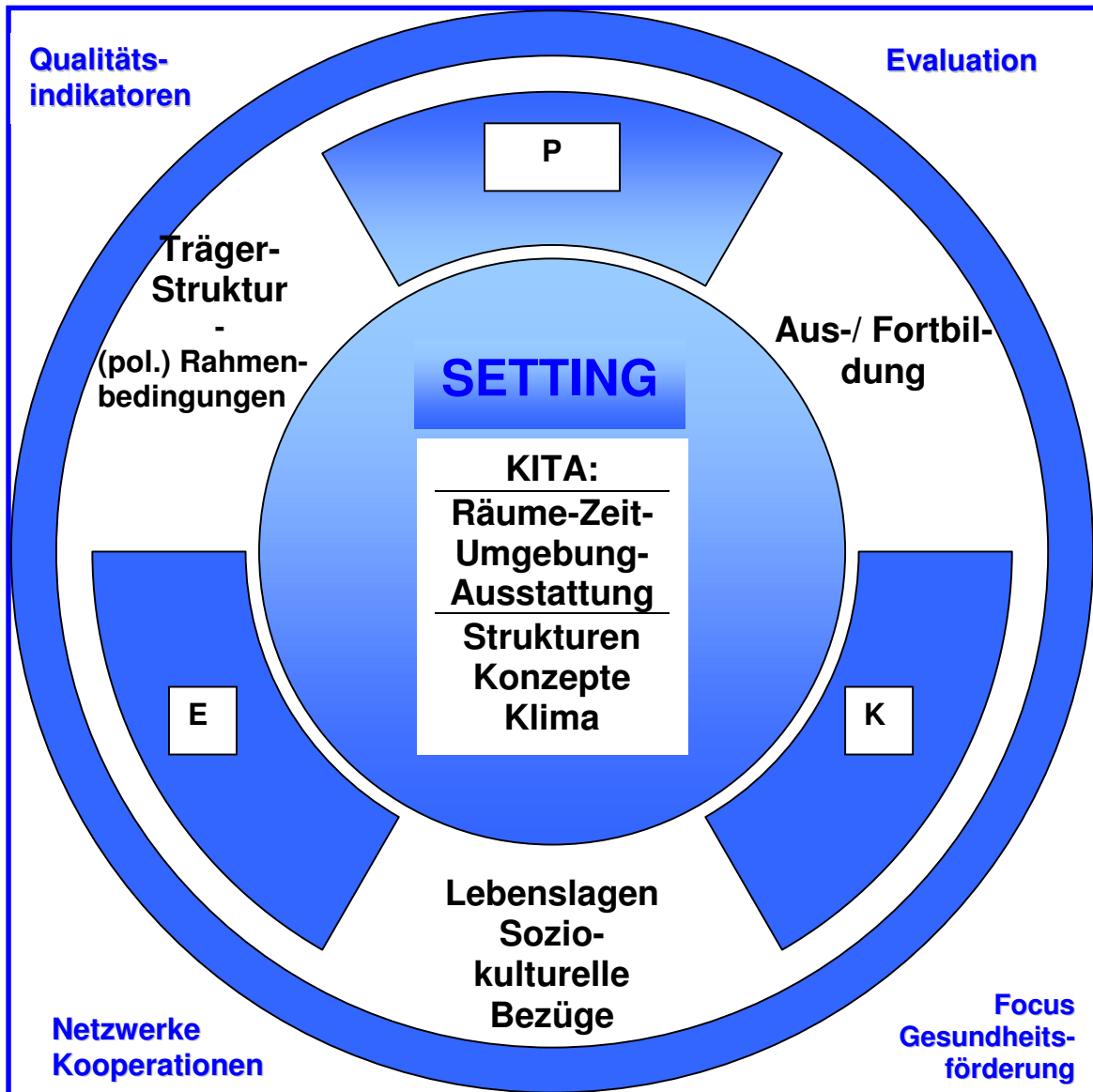
Die KITA ist konkreter Begegnungsraum für die Beteiligten. Äußere und innere Strukturen wirken auf die Beteiligten (P - Personal; E – Eltern, K – Kinder, T -Träger). In bewusster und unbewusster Aktion und Reaktion auf diese Faktoren beeinflussen die Beteiligten selbst die Bedingungen und die konkrete Ausgestaltung der Arbeit in der KITA.

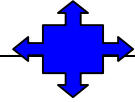
Träger-, Förderungsstruktur und politische Unterstützung, Qualifikationen des Personals und sozialräumliche Faktoren bilden einen weiteren Wirkungskreis ab.

Schließlich wird durch die geforderte Qualitätsentwicklung und den Evaluationsanspruch die Arbeit der KITA in den gesamtgesellschaftlichen Rahmen gestellt. Der Focus der Gesundheitsförderung und die begleitende notwendige multiprofessionelle Vernetzung von Wissen, Erfahrungen und Handlungsansätzen schaffen dazu weitere Ankerpunkte.



Setting Gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtung





Betriebliche Gesundheitsförderung

Motor und Hauptakteure einer gesundheitsfördernden Qualitätsentwicklung sind die hauptamtlichen Mitarbeiter/innen. Ihre Gesundheit und ihr Befinden sind deshalb zentrale Faktoren im Setting.

Die *Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, 1997)* bietet einen grundlegenden Baustein für die Konzeption der Gesundheitsförderung für den Personalbereich im Setting KITA. Sie formuliert:

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- *Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen*
- *Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung*
- *Stärkung persönlicher Kompetenzen.*

BGF kann ihr Ziel „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ erreichen, wenn sie sich an den folgenden Leitlinien orientiert:

- 1. Die gesamte Belegschaft muss einbezogen werden (Partizipation).*
- 2. BGF muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).*
- 3. Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).*

BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit).

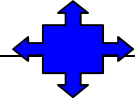
Der erste Kurzbericht des *Netzwerks für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten* wurde aktuell von der TU Dresden vorgelegt (Khan et al. 2004). Im Rahmen einer Gesundheitsdiagnostik wurden Untersuchungen mit 82 Personen durchgeführt.

Als Risiko- und Schutzfaktoren wurden bisher identifiziert:

Risikofaktoren

Schutzfaktoren

Viele Erzieherinnen weisen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf.	Allgemein besteht ein guter Fitnesszustand..
Fast 50 % haben Erkrankungen im Stütz- und Bewegungsapparat	Nach Selbsteinschätzung gute (50 %) und sehr gute (27 %) Arbeitsfähigkeit.
Zu den häufigsten aktuellen Beschwerden gehören weiterhin Erschöpfung und Müdigkeit (46 %) sowie Kopfschmerzen (38 %).	Die meisten Beschäftigten erleben das Verhältnis zwischen dem Aufwand, den sie für ihre Arbeit betreiben, und den daraus resultierenden Ergebnis (Anerkennung) als positiv.
77 % berichten häufige Zwangshaltungen während der Arbeit, 41 % arbeiten mehr als 50 % körperlich.	Nur 11 % zeigen einzelne Burnout-Symptome (vorwiegend Erschöpfung).

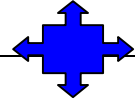


Lärm und nicht erwachsenengerechte Möbel werden als stärkste Belastungen gesehen.	Die Tätigkeit der Erzieherinnen wird im Allgemeinen als sehr anspruchsvoll mit vielen Möglichkeiten der Gestaltung erlebt; gute Handlungsfähigkeit.
---	---

In Gesundheitszirkeln werden von den Beschäftigten die Untersuchungen und Analysen ausgewertet und Lösungsvorschläge erarbeitet.

Das OPUS-Programm fördert die Gesundheitsförderung im „Betrieb“ Kindertageseinrichtung.

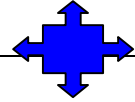
Ein Gesundheitszirkel kann als Instrument genutzt werden. Konstruktionen von Gesundheitszirkeln werden sich dabei je nach lokaler, regionaler Struktur und ggf. Trägerschaft unterschiedlich gestalten.



IV. Ziele und Qualitätsdimensionen im OPUS Netzwerk

Im OPUS Netzwerk Gesundheit und Bildung sollen die beteiligten Kindertageseinrichtungen den gesundheitsfördernden Settingansatz für ihren Standort systematisch (weiter) entwickeln. Die Zielbeschreibungen in drei Dimensionen bestimmen die Grundlage für die Qualitätskriterien, für das Agieren in den Handlungsfeldern und die begleitende Evaluation.

<p>1. Gesundheitsförderndes Klima und Ethos in der KITA</p>	<p>Kenntnis der Bedeutung einer gesundheitsfördernden KITA für die Entwicklung der Kinder und das eigene Wohlbefinden.</p> <p>Eltern sind als Partner im Erziehungs- und Bildungsprozess willkommen...Elternmitarbeit wird gefördert.</p> <p>Offenheit und Transparenz gegenüber den Eltern.</p> <p>Der Umgang mit den Kindern ist geprägt von Respekt und Wertschätzung.</p>
<p>2. Gesundheitsressourcen der Kinder stärken durch die Förderung positiver Selbstkonzepte und Stärkung des Selbstwertgefühls</p>	<p>Einbindung frühkindlicher Selbstbildungspotenziale Gestaltung einer entsprechenden Umgebung Eine entsprechende Rhythmisierung des Tages Die Bedingungen der Selbstbildung berücksichtigen, einen entsprechenden positiven sozialen Kontext schaffen und Selbstbildungskräfte herausfordern</p> <p>Problemlösefähigkeiten fördern Verantwortungsübernahme ermöglichen Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen positive Selbsteinschätzung fördern soziale Kompetenzen entwickeln Stressbewältigungskompetenzen entwickeln körperlichen Gesundheitsressourcen fördern</p>
<p>3. Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen</p>	<p>Die Potenzial- und Belastungsanalyse für die Mitarbeiter/innen im Hinblick auf physische und psychosoziale Faktoren führt zur systematischen Überprüfung und gezielten Verbesserung der Arbeitsplatzsituation.</p> <p>Gefördert werden: Gesundheitsförderndes Selbstmanagement Stärkung der persönlichen Widerstandsressourcen Teamentwicklung und Konfliktmanagement Kommunikationskompetenz Kollegiale Hospitation und Feedback</p>



Organisationsentwicklung

Um diese Ziele zu erreichen, müssen die Mitarbeiter/innen in ihrem Professionalisierungsprozess gefördert werden. Dazu gehört eine Fachberatung und Fortbildung in Bezug auf Grundlagenkenntnisse bzw. zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung im Setting KITA.

Für Prozess unverzichtbar sind multiprofessionelle Kooperation und Vernetzung sowie der Austausch mit anderen KITA zur Entwicklung der Gesundheitsförderung. Die Zusammenarbeit mit Grundschulen gewinnt aus der Perspektive der Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung. Gemeinsame Fortbildung von Erziehern/innen und Grundschullehrer/innen werden durch das OPUS Netzwerk Bildung und Gesundheit gefördert, um gesundheitsfördernde Aktivitäten in den aufeinander folgenden Bildungsbereichen und Settings kumulativ wirksam werden zu lassen. Erzieher/innen und Grundschullehrer/innen können durch ihre unterschiedlichen Perspektiven und Ansätze voneinander und miteinander lernen.

Das OPUS Netzwerk Bildung und Gesundheit kooperiert darüber hinaus mit den Fachberater/innen, die einen unverzichtbaren Beitrag zur Qualitätsentwicklung der KITA und begleitender Professionalisierung der Mitarbeiter/innen leisten.

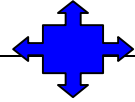
Im Rahmen der Kompetenzentwicklung sollen auch die Kommunikations-, Beratungskompetenz und Teamentwicklung gefördert werden. Die Kommunikation mit Eltern bildet dabei einen eigenen Schwerpunkt. Das gilt für die Kommunikation mit bildungsfernen Familien ebenso wie die Fähigkeit, kulturspezifisch differentielle Gesundheitskonzepte und –vorstellungen zu reflektieren und in der Arbeit konstruktiv zu berücksichtigen.

Um keine ineffizienten Parallelstrukturen aufzubauen, sollen die bestehenden Qualitätsentwicklungskonzepte und Qualitätsmanagementsysteme der freien und öffentlichen Träger eingebunden werden.

Unter Berücksichtigung der strukturellen Bedingungen und Besonderheiten der Kindertageseinrichtungen entwickeln sich standortspezifische Gesundheitsfördernde Settings, die eine Verknüpfung innerhalb der Zielkategorien aufweisen, jedoch gleichzeitig auch die Vielfalt der Einrichtungen positiv aufnehmen und spiegeln.

Gesundheitsfördernde Potenziale sollen mit den Beteiligten erschlossen werden, indem eine Vision und konkrete Utopie entwickelt wird, die alle Chancen auf Umsetzung birgt, die bereits Anknüpfungspunkte in der Gegenwartssituation aufzeigt und so zum Engagement ermutigt.

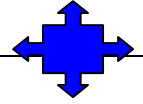
Damit wird eine beste Fachpraxis angeregt und beschrieben (vgl. Tietze, 2002, S. 14), die einen hohen Anspruch an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Kindertageseinrichtung stellt.



Die einzelne KITA ist aufgefordert, sich von ihrer Ausgangslage aus auf den Weg zu machen. Ihre Ziele müssen von den Beteiligten unter den institutionellen Bedingungen verstehbar, handhabbar, erreichbar und bedeutsam sein.

Gleichwohl wird ein Kern von Standards aus den Qualitätsdimensionen abgeleitet, der sich die KITA im OPUS-Netzwerk Bildung und Gesundheit verpflichtet.

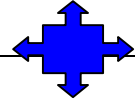
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderndes Klima und Ethos in der KITA 	<p>Die Erzieher/innen begegnen den Kindern mit Respekt, Wärme und Wertschätzung. Sie begegnen den Eltern mit Respekt und Wertschätzung. Sie respektieren die Vielfalt der Herkunft. Eltern werden zur Beteiligung und Mitarbeit ermutigt. Die Mitarbeiter/innen begegnen sich mit Respekt. Die Mitarbeiter/innen haben unkomplizierten Zugang zu Informationen zur Gesundheitsförderung. Die Mitarbeiter/innen haben eine Fortbildungsgelegenheit in Bezug auf Gesundheitsförderung in der KITA. Die KITA vernetzt sich mit anderen Akteuren der Gesundheitsförderung (KITA, Grundschule oder andere Kooperationspartner)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsressourcen der Kinder stärken durch die Förderung positiver Selbstkonzepte und Stärkung des Selbstwertgefühls 	<p>Einbindung frühkindlicher Selbstbildungspotenziale wird durch die Gestaltung einer entsprechenden, anregenden Umgebung gefördert. Ein positiver sozialer und emotionaler Kontext vermittelt den Kindern Geborgenheit. Die Mitarbeiter/innen ermutigen durch bedingungslose Wertschätzung. Die Mitarbeiter/innen helfen den Kindern, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen. Die Mitarbeiter/innen schaffen Möglichkeiten zur Verantwortungsübernahme und Beteiligung durch die Kinder.</p> <p>Die Rhythmisierung des Tages orientiert sich an den Biorhythmen je nach Alter der Kinder. Die Kinder werden zu vielfältigen Bewegungserfahrungen ermutigt. Räume und Außengelände ermöglichen vielfältige Bewegung. Kinder lernen den wirksamen Umgang mit Anspannung (Stress) und Entspannung. Die KITA bietet eine gesundheitsfördernde Mahlzeiten. Die KITA vermittelt Esskultur (Hygieneanleitung, Umgang mit Besteck, Selbstständigkeit in der Portionierung) Mahlzeiten sind angenehme soziale Ereignisse. Die Kinder werden an Produktion, Beschaffung, Zusammenstellung und Verarbeitung von Lebensmitteln beteiligt.</p> <p>Die Kinder lernen mit altersgemäßen Gefahren umzugehen. Die hilft den Kindern, Vertrauen zu Ärzten und medizinischem Personal aufzubauen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen 	<p>Die Potenzial- und Belastungsanalyse für die Mitarbeiter/innen wird durchgeführt. Handlungsansätze zur gezielten Verbesserung der Arbeitsplatzsituation werden erarbeitet. Zielvereinbarungen werden formuliert. Die Mitarbeiter/innen erhalten Gelegenheit Fortbildungsangebote wahrzunehmen zu: Gesundheitsförderndem Selbstmanagement Stärkung der persönlichen Widerstandsressourcen Teamentwicklung und Konfliktmanagement Kommunikationskompetenz Kollegialer Hospitation und Feedback</p>



Auf der Grundlage von Erfahrungen und Evaluation aus der ersten Projektphase sollte erst in einem später folgenden Projektschritt Zertifizierungskonzepte diskutiert werden.

Als Zwischenschritt ist eine Qualitätsauszeichnung vorgesehen, die den Kindertageseinrichtungen eine profilierte Selbst- und Außendarstellung mit dem Focus Gesundheitsförderung im OPUS-Netzwerk ermöglicht.

Alle drei Zieldimensionen müssen dabei Berücksichtigung finden.



Elemente der Potenzial- und Belastungsanalyse

Gesundheitsförderung im Setting KITA bedeutet eine konsequente Personal- und Organisations- und Ausstattungsentwicklung. Sie betrachtet und beachtet die Situation und Bedarfe der unmittelbar Beteiligten und ihre Interaktion in der Einrichtung:

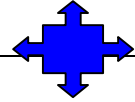
- Personal (P)
- Eltern (E)
- Kinder (K)
- Träger (T)

Die Potential- und Belastungsanalyse, um gruppenspezifische, gesundheitsfördernde Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungs- und Unterstützungsnotwendigkeiten herauszufinden, nimmt die KITA mit dem Beginn der Teilnahme vor.

Die individuellen Ausgangslagen, die Gruppenbedingungen sind ebenso zu analysieren wie die Schnittstellen der beteiligten Gruppen, die formellen und informellen Begegnungsräume, Kommunikationsebenen, -formen und -strukturen.

Die Beteiligtegruppen können zu den einzelnen Faktoren unterschiedliche Zugänge und Interessen entwickeln. Ein Beispiel dafür ist der Faktor Öffnungszeiten, der für die Mitarbeiter/innen und die Eltern mit unterschiedlichen Interessen und Bedürfnissen besetzt ist.

Kriterien	Indikatoren	Potentiale	Belastungen
Personal		<ul style="list-style-type: none"> • Positive Verstärker, • Entlastung, • Ressourcen 	Stressoren mit Bezug auf physische, psychische oder soziale Faktoren
Träger – Rahmenbedingungen	Die Trägerspezifika und -strukturen, die zur Verfügung stehenden Ressourcen (personell, finanziell, sächlich)		
Politischer Raum	Anforderungen, Unterstützungsleistungen		
Qualifikationsprofil	Ausbildung der Mitarbeiter/innen		
Interkulturalität	Wie interkulturell ist das Personal selbst?		
Aus-/Fortbildung	Kooperationen, Beteiligungen, Inanspruchnahme		
Fachliche Beratung + Unterstützung	Fachberatung, multiprofessionelle Beratung, Fort- und Weiterbildung		
Vernetzung - Kooperationen	Austausch mit anderen KITA, Mitgliedschaft, Kooperationen (vertikal mit Grundschulen), unterstützende Institutionen, Verbände, Einzelpersonen		
Konzepte	Profil, Selbstverständnis, Ziele, identifizierte Aufgaben		
Qualität	Qualitätsbegriff, Referenzrahmen, Entwicklungsvorstellung, interne/externe Evaluation		
Innere Strukturen	Leitung, Team, Mitwirkung		
Zeit	Arbeitszeiten, Öffnungszeiten, Vorberei-		



	tungszeiten, Teamzeiten, Organisation des Tagesablaufs, seine Rhythmisierung		
Raum	Quantität und Qualität der Räume in Bezug auf Anzahl, Größe, Raumaufteilung, Funktionalität, Ausstattung, Materialien.		
Umgebung	Lage, Gelände, Gestaltung und Ausstattung		
Klima	Vertrauen, Geborgenheit, Zufriedenheit, Transparenz, Ermutigung, Hilfe, Zukunftsoptimismus		

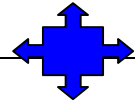
Kontextvariablen in Bezug auf den Sozialraum und Charakteristika des Einzugsgebiets und der daraus resultierenden Einflussfaktoren auf die KITA können sein:

Einzugsbereich der KITA		Potenziale	Belastungen
Wohnen	Bebauungsformen (Einfamilienhaus - Mehrfamilienhaustypen), Bebauungsdichte, Sozialwohnungen, Übergangsheime, Wohnungsgrößen, Baujahrgänge, Verkehrs-Infrastruktur (Durchgangsstraße – Spielstraße), Grünflächenanteil, Zugang zur Natur		
Arbeiten	Struktur und Verteilung von Erwerbsarbeit, Arbeitslosigkeits-, Sozialhilfequote, Berufsklassen,		
Bildung	Schulische Bildungsabschlüsse, berufliche Qualifikationen		
Haushalts-Familienkonstellationen	Eineltern-Familie – Familienhaushalte		
Migration	Zugzugszeitraum, Generationen, Nationalitäten, Quoten, Fluktuationsrate		

In Bezug auf die Einbindung von Eltern sollte ebenfalls eine Potenzialanalyse angefertigt werden. Die Entwicklung und Intensivierung einer gelingenden Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Eltern ist eine der vorrangigen Schwerpunktaufgaben im Setting KITA, ohne die weite Aufgabenbereiche nicht erfolgreich im Sinne der Gesundheitsförderung unter dem Focus des Empowerments und der Beteiligung bewältigt werden können.

Die Aufgabenstellungen in Bezug auf Lebenslage der Kinder benötigen zudem ein Vertrauensfundament in der Kooperation zwischen Eltern und KITA.

Kommunikation mit Eltern		Potenziale	Belastungen
Institutionelle Elternmitwirkung	Elternversammlung, Elternrat, Rat der Tageseinrichtung		
Gespräche mit Eltern	Informelle / formelle Gespräche, Situationen, Zeiten, Räume, Sprache		
Informelle Beteiligung und Begegnung	Projekte, Aktionen, Exkursionen, Gesprächstreff in der KITA, Stammtische, Tag der offenen Tür, Feste,		



	Eltern als Experten		
Struktur der Elterninformation, Beratung	KITA-Brief, KITA-Zeitung, Übersetzung in wie viel Sprachen, Elterninfos zu Entwicklung, Erziehungs- und Bildung, ggf. Anzahl von Übersetzungen, Sprechzeiten		
Elternbildung	Vorträge, Seminare, Beratung, Gesprächsrunden, offener Thementreff, Elterngesprächsrunde, Projektbeteiligung, Schriften		

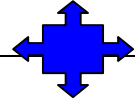
In Bezug auf die Kinder sind eine Analyse der Ausgangslage und eine Bestandsaufnahme der bisherigen Arbeit in der KITA vorzunehmen, die zugleich auch den Stand der Diskussion um die Weiterentwicklung, die Potenziale und Hemmnisse abbildet.

Direkt kindbezogene Handlungsfelder	Bestehende Aktivitäten	Nächste Ziele	Unterstützungspotenzial	Hemmnisse
Behinderung				
Bewegung				
Ernährung				
Zahngesundheit				
Vorsorge				
Unfallverhütung				
Gefühle				
Soziales Lernen				
Stressbewältigung				
Verständigung				

Genutzt werden die Bestandsaufnahmen der KITA-Aktivitäten und die kontinuierlichen und systematischen Beobachtungen der gesamten Gruppe sowie des einzelnen Kindes in Bezug auf die kognitive, sprachliche, emotionale, soziale und motorische Entwicklung wie sie die Qualitätshandbücher in den Einrichtungen und Trägerverbänden vorsehen. Betreuungsärzte (Gesundheitsamt, Betreuungskinderarzt, -zahnarzt) stellen zusätzliche Eckpfeiler in der Beobachtung dar. Wichtig ist es auch hier, die Potenziale mit in den Blick zu nehmen und nicht nur mögliche Risikofaktoren zu betrachten.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen können in Kooperation mit Krankenkassen, Erziehungsberatung, Erziehungshilfe, sozialpädagogische Familienhilfe, Jugendhilfe, Kirchengemeinden, Elternvereinen, Familienbildungsstätten, gesundheitsorientierten Freizeitangeboten, Sportangeboten von Vereinen auf den Weg gebracht werden. Die KITA stellt Raum zur Verfügung für Vorsorgeuntersuchungen, Impfaktionen und Screenings. In Bezug auf die Teilnahme an U8 und U9 Vorsorgeuntersuchungen kann die Kita in der Elternarbeit wichtige Überzeugungsarbeit leisten. Sie ist „Mit-Veranstalterin“ von zusätzlichen Präventionsangeboten, die die alltägliche, integrierte Präventionsarbeit ergänzen.

Um die Aufgaben bewältigen zu können, kann auf eine Einbindung und Vernetzung der lokalen Unterstützungsstrukturen nicht verzichtet werden. In der conse-



quenten Gemeinwesenorientierung wird die KITA selbst zu einem aktiven Gestaltungsfaktor im sozialen Netz.

Der daraus sich abzeichnende kompensatorische und emanzipatorische Auftrag der Kindertageseinrichtung richtet den Focus auf Anforderungen und Belastungen des Personals. Die Ergebnisse der Analysen werden deshalb in einem Gesundheitszirkel bearbeitet.

Die Beschäftigten werden darin unterstützt, sich selbst und gemeinsam Gedanken über ihre eigene Gesundheitssituation und Arbeitssituation zu machen und vor dem Hintergrund ihrer konkreten Berufserfahrungen Vorstellungen und Lösungsansätze zu entwickeln, wie man die Arbeit gesundheitsschonender gestalten könnte, welche Veränderungen und Entwicklungen im Gesamtgefüge auf allen Ebenen angebahnt werden sollten, welcher Unterstützungsbedarf für die gesundheitsfördernde Qualitätsentwicklung benötigt wird.

Handlungsfelder

Auf der Grundlage der Bestandsaufnahme und Analyse werden die vorrangigen Handlungsfelder für die KITA identifiziert

Sie können auf der Ebene der Organisationsentwicklung liegen und auf die folgenden Felder zielen:

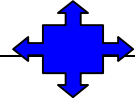
- Team
- Arbeitsplatzorganisation und Belastungsfaktoren
- Rhythmisierung
- Gestaltung von Räumen innen und außen
- Ausstattung

- Vernetzung
- Fortbildung
- Beratung

- Klima
- Konzepte Interkultureller Gesundheitsbildung
- Elternkooperation.

Handlungsfelder können auch in bestimmten Inhaltsbereichen definiert werden. Dazu zählen

- Behinderung
- Bewegung
- Ernährung
- Gefühle (z. B. Angst und Mut, Freude und Trauer, Ablehnung, Einsamkeit, Eifersucht, Träumen, Tod)

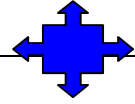


- Gesundheitsvorsorge (z. B. Körperhygiene, Untersuchungen, Impfverhalten)
- Medien
- Gender
- Stressbewältigung (Aggression, Frustration; physische, psychische, soziale Reaktionen)
- Soziales Lernen (Soziales Verhalten, soziale Beziehungen, Sozialformen in Lernzusammenhängen)
- Umwelt, Naturbegegnung
- Unfall, Kranksein, Krankenhaus
- Verständigung (Sprache und Kommunikationsformen)
- Zahngesundheit.

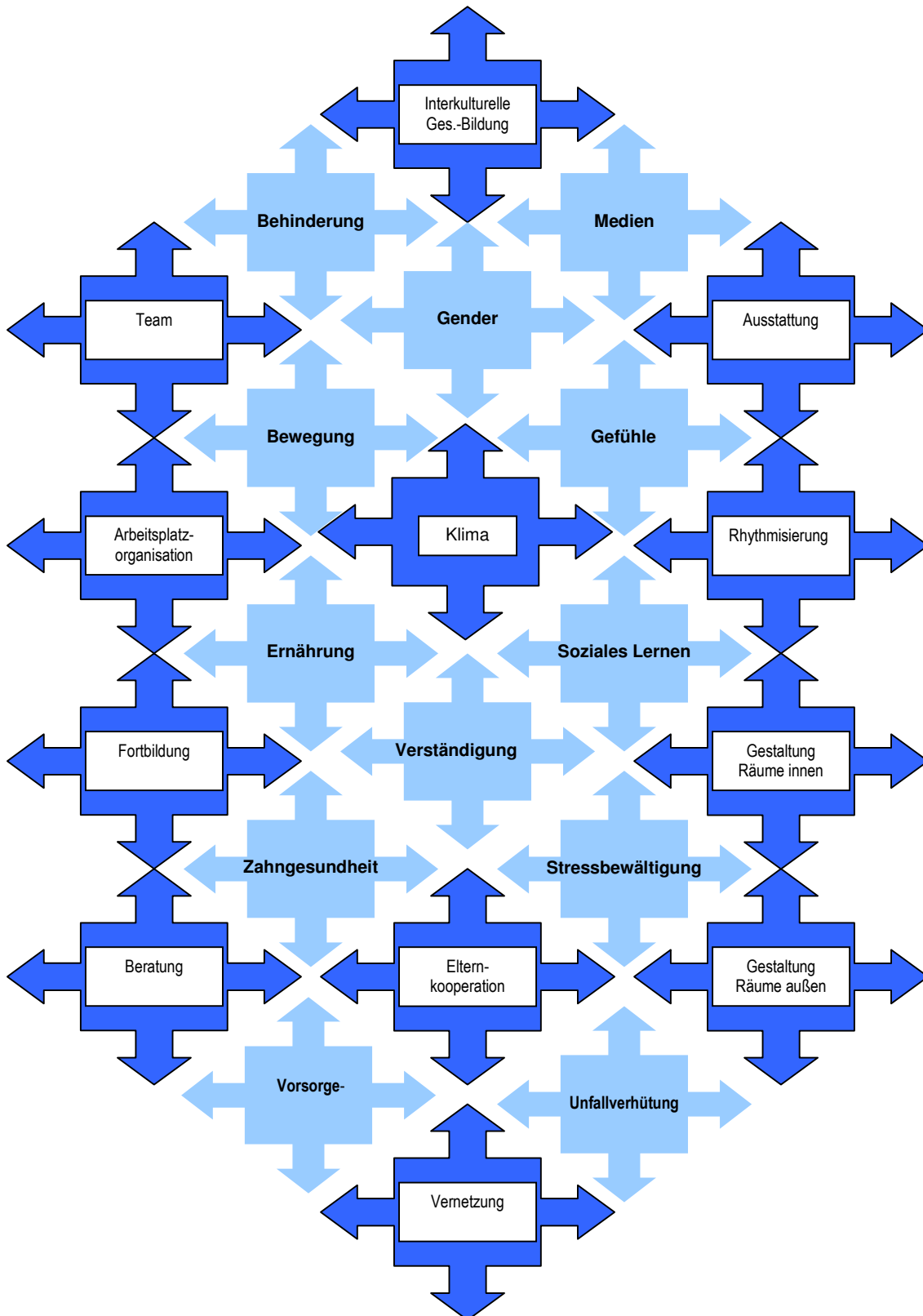
Die Gliederung der Handlungsfelder lehnt sich an die kommentierte Materialübersicht des SPI NRW an (Sozialpädagogisches Institut NRW 1996). Die zahlreichen vorliegenden Materialien zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung lassen sich zuordnen.

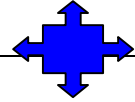
Eine Vorgabe, die den KITA in Rahmen der OPUS Rahmenkonzeption gegeben wird, legt fest, dass in den Projekten, die im Rahmen der gesundheitsfördernden Qualitätsentwicklung durchgeführt werden sollen, die drei Zieldimensionen berücksichtigt werden sollen.

Die Übersicht über mögliche Handlungs- und Inhaltsfelder zeigt die enge Verbundenheit und Interdependenzen auf, die sich zwischen der Ebene der Organisationsentwicklung und den Inhaltsfeldern im Gesamtgefüge darstellen. Die Grafik soll den Blick für gesundheitsförderliche Einflussfaktoren im Setting schärfen, das komplexe Bedingungsgefüge noch einmal aufschlüsseln, aber auch die vielfältigen Einstiegsmöglichkeiten verdeutlichen.



Handlungsfelder gesundheitsfördernder Kindertageseinrichtungen





V. Teilnahmebedingungen

Voraussetzungen für den Programmeinstieg

Kindertageseinrichtungen, die in das OPUS-Programm aufgenommen werden wollen, müssen die nachfolgend aufgeführten Arbeitsschritte vollziehen und Voraussetzungen erfüllen:

Begriffsklärung: Interessierte Kolleginnen und Kollegen und die KITA-Leitung nehmen sich des Themas an (Entsprechende Unterlagen kann die KITA vom freien oder öffentlichen Träger, über die Fachberatung erhalten).

Beschlussfassung: Die KITA-Gremien werden mit dem OPUS Netzwerk für Gesundheit und Bildung, vertraut gemacht und treffen Beschlüsse zur Mitarbeit. Neben dem förmlichen Beschluss der KITA zur Teilnahme muss eine Erklärung des Trägers zur Bereitschaft der Mitwirkung erfolgen.

Anmeldung: Die KITA-Leitung meldet sich beim Netzwerk an.

Handlungsziele: Nach einer ausführlichen Potenzialanalyse und Bestandsaufnahme werden Handlungsziele formuliert und Handlungspläne aufgestellt.

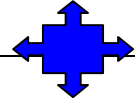
Projekttablauf in der Einrichtung im Überblick

- Bestandsaufnahme intern
- Standortanalyse
- Analysen zusammenführen und bewerten:
 - Positives entdecken
 - Bedarfe identifizieren
- Identifikation von vorrangig relevanten Handlungsfeldern
- Zielentwicklung, Zielbeschreibung, Zielvereinbarungen
- Planentwurf
 - Operationalisierung der Ziele in Teilschritte, Projekte entwickeln
 - Zeitplan festlegen
 - Kooperationspartner einbinden, Schnittstellen beschreiben
 - Aufgabenverteilung vornehmen

Umsetzung: Umsetzung und Evaluierung der Handlungspläne in der KITA-Arbeit.

Zum Prozess der Arbeit im Netzwerk gehören als Voraussetzungen die Bereitschaft und Offenheit

- zur Entwicklung eines standortbezogenen Qualitätskonzeptes zur Verknüpfung von Bildung und Gesundheitsförderung
- zur Öffentlichkeitsarbeit,
- zur Kooperation mit einer Grundschule,



- zur Kooperation mit den lokalen Akteuren im Gesundheitsbereich,
- zur Evaluation.

Richtlinien zur Vergabe von Fördermitteln im Rahmen von OPUS-NRW

Für die Förderung und Unterstützung der Gesundheitsförderung im Rahmen des OPUS-Netzwerkes stehen finanzielle Mittel für Netzwerkaktivitäten und für Aktivitäten einzelner „OPUS-Kindertageseinrichtungen“ zur Verfügung. Die Förderrichtlinien sind den Richtlinien für den schulischen Bereich gleichgestellt.

Vergabekriterien

Gesundheitsförderliche Aktivitäten müssen das Ziel verfolgen, dass die KITA ihren spezifischen Bildungs- und Erziehungsauftrag besser wahrnehmen kann. Deshalb werden bei der Vergabe der Mittel Qualität, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Ansätze vor Ort zentral in den Blick genommen. Ein weiterer Aspekt für die Vergabe ist, dass Mittel nur an OPUS-KITA vergeben werden, die in gesundheitsförderlichen Netzwerken organisiert sind.

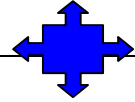
Gefördert werden gesundheitsförderliche Aktivitäten mit Ausnahme von Ausstattungsinvestitionen, wenn dabei folgenden Anforderungen entsprochen wird:

- Berücksichtigung von systematischen Arbeitsschritten einer Personal und Organisationsentwicklung mit Analyse/Bestandsaufnahme, Zielformulierung/Wegplanung, Durchführung, interner Veröffentlichung und Evaluation.
- Einbindung in die Qualitätsentwicklungsarbeit, Nachhaltigkeit durch Absicherung im Profil der KITA durch den Träger und die Mitwirkungsgremien. Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenzen, der Selbstbestimmung und Partizipation, von Empowerment und Kohärenzsinn bei allen Beteiligten
- Projektberichterstattung, Offenlegung von Planung und Erfahrungen im Netzwerk und im Internet

Netzwerkarbeit

Gefördert werden Aktivitäten im Rahmen der Netzwerkarbeit nach Maßgabe der generellen Vergabekriterien und der Sicherung des Informationsaustausches auf allen Netzwerkebenen durch die Nutzung der OPUS Seiten im Internet. Zu den förderungsfähigen Netzwerkaktivitäten zählen im Einzelnen:

- Modellhafter, projektorientierter Erfahrungsaustausch zwischen OPUS-KITAs
- Modellhafte Kooperation zwischen OPUS KITA und Grundschule
- regionale Fachtagungen, Erfahrungsaustausch und Fortbildungen zur Stärkung des Netzwerk-Gedankens auf regionaler oder trägerbezogener Ebene.



- Veranstaltungen zur Information und Gewinnung von OPUS-KITAs und/oder der Förderung der Zusammenarbeit im Netzwerk.

Mittelvergabe

Die Abrechnung erfolgt auf der Grundlage des Haushaltsrechts des Landes. Bewilligungen erfolgen nach Vorlage von Rechnungsbelegen.

Die Beantragung von Mitteln erfolgt auf der Grundlage regionaler Halbjahres-Projektplanungen. Diese werden zunächst in Verantwortung der jeweils zuständigen Fachberatung bzw. des bestehenden trägerspezifischen Qualitätsmanagements durchgeführt. Die Vergabekriterien sind dabei anzuwenden.

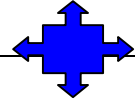
Weitere Planungsgrundlage ist die Höhe der Fördermittel, die nach einem Regionalschlüssel berechnet werden. In dieser Berechnung wird die Zahl der vorhandenen OPUS-Netzwerk-KITAs berücksichtigt.

Die Planungsdaten (Projektplanungen mit Mittelansuchen) werden von Fachberaterinnen und Fachberatern geprüft, priorisiert und der OPUS-Geschäftsführung auf der Grundlage der Förderkriterien vorgelegt. Die abschließende Bewertung erfolgt durch die Geschäftsführung. Die regionalen Koordinatoren und Koordinatorinnen können beteiligt werden. Die Zahl der benötigten Regional-Koordinatoren richtet sich nach der Beteiligungsrate. Wohlfahrtsverbände, freie und öffentliche Träger sollen eingebunden werden.

Qualitätsauszeichnung

Durch die sich generell abzeichnende, regional jedoch durchaus unterschiedlich verlaufende demografische Entwicklung, stellt auch die Kindertageseinrichtungen zunehmend in den Wettbewerb. Qualitäts- und Profilentwicklung. In der Entwicklung hin zur gesundheitsfördernden Kindertageseinrichtung ergeben einen Standortvorteil für die einzelne Einrichtung wie für den Träger.

1. Kindertageseinrichtungen, die sich dem OPUS-Netzwerk angeschlossen haben, können an landesweiten OPUS-Wettbewerben teilnehmen. Eingereicht werden können Projektbeschreibungen zum Gesamtvorhaben bis zur Dokumentation eines umgesetzten Teilmoduls.
2. Kindertageseinrichtungen, die eine evaluierbare gesundheitsfördernde Entwicklung durchlaufen, ihre Arbeit kontinuierlich gesundheitsfördernd ausrichten, können eine Qualitätsauszeichnung beantragen. Die KITA ist berechtigt, diese Qualitätsauszeichnung zwei Jahre in der Außendarstellung zu nutzen. Spätestens nach zwei Jahren muss die Auszeichnung durch eine erneute Evaluation „aufgefrischt“ werden. Sonst erlischt das Nutzungsrecht.



Die in der Prozessbegleitung angebotenen Fortbildungen und Unterstützungen im Qualitätsentwicklungsprozess berücksichtigen die Interessen der Mitarbeiter/innen, beziehen sie mit ihren Bedürfnissen aktiv in die gesundheitsfördernden Prozesse mit ein. Die sich dadurch ergebende WIN-WIN-Situation für die Mitarbeiter/innen sollte in der Projektpräsentation deutlich herausgestellt werden. Das OPUS-Programm ist ein Programm, das die Balance zwischen Herausforderung und Unterstützung herstellt.

In der Qualitätsentwicklung und Qualitätsbewertung, die zu einer Qualitätsauszeichnung führen, sollen die Aspekte aufgenommen werden, die als „State of the Art“ in der pädagogischen Literatur festgehalten sind (vgl. Schäfer, 2003, S.138).

So gilt es, für die Organisationsentwicklung wie auch für die Gestaltung von Teilprojekten in Bezug auf inhaltliche Handlungsfelder die nachfolgenden Kriterien zu berücksichtigen (s. auch S. 21f):

- Programm- und Konzeptentwicklung unter dem Focus Gesundheitsförderung
- Professionalisierung der Mitarbeiter/innen
- Partizipation und Integration
- Positive Selbstkonzepte fördern, Selbstwertgefühl stärken

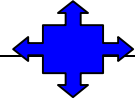
Prozessbegleitung

Mit der Aufnahme der KITA in das OPUS-Programm erhalten die Einrichtungen und Träger verschiedene Unterstützungsleistungen:

- Konzeptionelle Beratung
- Fortbildung von Trägern, Fachberatung und KITA-Leitung
- Vermittlung von Fachreferenten
- Regelmäßige Netzwerktreffen
- Best practice-Börse (s. Internet-Auftritt OPUS-NRW)
- Vorbereitung und Begleitung der Evaluation
- Bereitstellen der Evaluationsinstrumente

Im Rahmen der Beratung, der Fortbildungen und der Informationsarbeit werden die möglichen Handlungsfelder unter dem Focus der Gesundheitsförderung mit den Kindertageseinrichtungen thematisiert. Der Stand und Stellenwert der Elementarpädagogik und frühkindlichen Bildung wird als Referenz in den Prozess eingespeist.

Der Erfahrungsaustausch unter Trägern und KITA erfolgt auf Netzwerktreffen. Best practice-Börsen können im Rahmen der Netzwerktreffen und im Internet erfolgen.



OPUS stellt speziell für die Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen Instrumente für interne und externe Evaluation bereit.

Die Instrumente sollen für die Mitarbeiter/innen verstehbar und für die interne Evaluation eingeständig handhabbar sein. Die Elemente für die externe Evaluation entsprechen den Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval, 2002). Die Evaluation erfolgt in Kooperation mit den bereits bestehenden Strukturen und soll sich für alle Betroffenen und Beteiligten verstehbar, überschaubar zu handhaben und bedeutsam erschließen.

Informationsstrategien

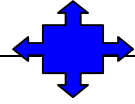
Das OPUS-Programm wird auf verschiedenen Ebenen an interessierte Träger und Kindertageseinrichtungen transportiert. Die regelmäßigen Veröffentlichungen der Ministerien werden ebenso genutzt wie die bestehenden interkommunalen Informationsnetzwerke. Die erste Ansprache richtet sich an die Wohlfahrtsverbände, freien und öffentlichen Träger. Informationen können erfolgen über

- Organe der Wohlfahrtsverbände und freien Träger,
- Kommunale Netzwerke: Mitteilungen des Städte- und Gemeindebundes, Städtetages, Landkreistages NRW usw.
- Amtsblatt in Bezug auf Fachschulen
- Amtsblatt in Bezug auf Grundschulen, die mit benachbarten KITAS in der Gesundheitsförderung zusammen arbeiten möchten
- Dezernentenkonferenzen
- Regionale Verbände wie z. B. Bildungsforum Ruhr
- Krankenkassen
- Gemeindeunfallverbände
- Fachzeitschriften
- Fachverbände
- Internetauftritt
- Elternverbände
- Stadtelternräte - KITA
- RAA
- Ausländerbeiräte

Die Landesjugendämter stehen in engem Kontakt zu den Trägern der Kindertageseinrichtungen und Fachberater/innen. Auf dieser Ebene kann eine effektive übergreifende Information bis hin in die lokale Beratung angebahnt werden.

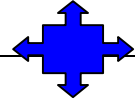
Erweiterte OPUS-Kooperation

OPUS-NRW entwickelt eine Kooperation mit den Fachschulen, die für die Ausbildung verantwortlich zeichnen. Die curricularen Bausteine im Bereich der Gesund-



heitsförderung sollen geprüft werden auf ihren Beitrag zur Entwicklung des Settings gesundheitsfördernde KITA und gegebenenfalls weiterentwickelt werden.

Die Fachschulen sehen in der Ausbildung große Praxisanteile vor. Absolventen und Absolventinnen des Anerkennungsjahrs und von Praktika sollten schon in der Fachschule bewusst auf die Arbeit im gesundheitsfördernden Setting vorbereitet werden. Da der Lehrplan für die Fachschule für Sozialpädagogik aktuell überarbeitet wird, sollte in Kommunikation mit den zuständigen Gremien und Behördenebenen die Chance genutzt werden, gesundheitsfördernde Elemente im Sinne des OPUS-Netzwerks Gesundheit und Bildung stärker einzubringen.



Literatur

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen.

OECD (2001): Starting Strong: Early Childhood Education and Care

OECD (2002): Bildungspolitische Analyse. Paris

BZgA, Hrsg. (2002): „Früh übt sich...“ Gesundheitsförderung im Kindergarten, Köln

BZgA, Hrsg. (2003): Gesundheitsförderung für soziale Benachteiligte. Köln

Deutsche Gesellschaft für Evaluation (2002): Standards für Evaluation. Köln

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (1997): Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union

Khan, A., Seibt, R., Thinschmidt, M. (2004): Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten Erster Kurzbericht. Dresden
http://www.inqa.de/pdf/1_kurzbericht_Kita_Netzwerk.pdf

[LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. \(LAGS\):
http://www.gesanet.de](http://www.gesanet.de)

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2004): Zuwanderung und Integration in Nordrhein-Westfalen. 3. Bericht der Landesregierung. Düsseldorf

Tietze, W. Viernickel, S. (2002) (Hrsg.): Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen. Ein nationaler Kriterienkatalog. Berlin

Schäfer, G. E. (2003): (Hrsg.): Bildung beginnt mit der Geburt. Förderung von Bildungsprozessen in den ersten sechs Lebensjahren. Beltz. Weinheim, Berlin, Basel

Sozialpädagogisches Institut NRW (1996): Materialien zur Gesundheitserziehung. Köln