

202-100

DGUV Information 202-100



Fachkonzept „Frühe Bildung mit Sicherheit und Gesundheit fördern“

Prävention und Gesundheitsförderung in der
guten gesunden Kindertageseinrichtung

komm**mit****mensch** ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter www.kommmitmensch.de

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-6132
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege
des Fachbereichs Bildungseinrichtungen der DGUV

Ausgabe: Oktober 2018

Titelbild: ©Sergey Novikov - stock.adobe.com

DGUV Information 202-100
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger
oder unter www.dguv.de/publikationen

Fachkonzept „Frühe Bildung mit Sicherheit und Gesundheit fördern“

Prävention und Gesundheitsförderung in der
guten gesunden Kindertageseinrichtung

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Zusammenfassung	5
Präambel	7
1 Zielsetzung des Konzeptes	9
2 Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen	11
3 Aktuelle Situation in der frühen Bildung	15
3.1 Bedeutungszuwachs der frühen Bildung	15
3.2 Bildungsprogramm und -pläne	16
3.3 Merkmale der Kindertageseinrichtungen	18
3.4 Sicherheit und Gesundheit als Thema der Kindertageseinrichtung	21
3.5 Die Gesundheit des pädagogischen Personals und der Kinder	22
4 Konsequenzen für die Arbeit der gesetzlichen Unfallversicherung	24
5 Das Konzept „Gute gesunde Kita“	27
5.1 Qualitätsverständnis der guten gesunden Kita	27
5.1.1 Pädagogische Qualität	27
5.1.2 Ein dimensionales Qualitätsmodell	28
5.2 Grundsätze der guten gesunden Kita	31
5.3 Wege zu einer guten gesunden Kita	33
6 Wie kann die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger gestaltet werden?	35
6.1 Ziele	35
6.2 Zugangswege	36
6.3 Maßnahmen	38
6.4 Kooperation und Vernetzung	41
6.5 Mögliche Themen der Präventionsarbeit – eine Matrix zur Orientierung	43
7 Anhang	47
7.1 Der Organisationsentwicklungsprozess	47
7.2 Glossar	48
Literaturverzeichnis	52

Zusammenfassung

Das Fachkonzept „Frühe Bildung mit Sicherheit und Gesundheit fördern“ zielt darauf ab, die Unfallversicherungsträger in ihrer Präventionsarbeit darin zu unterstützen, Kindertageseinrichtungen auf dem Weg zu einer guten gesunden Kindertageseinrichtung zu begleiten und Sicherheit und Gesundheit in den Einrichtungen zu fördern. Fachpolitisch betrachtet richtet es sich auch an die Selbstverwaltung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) sowie an die möglichen Kooperationspartner innerhalb und außerhalb der Kindertageseinrichtungen.

Der Hintergrund des Fachkonzepts beruht auf den strukturellen und qualitativen Veränderungen in der frühen Bildung in den vergangenen Jahren. Strukturelle Veränderungen ergaben sich durch den Ausbau der Kindertagesbetreuung, der zunehmenden Betreuung der unter Dreijährigen sowie der Einführung von verbindlichen Bildungsplänen in den Ländern. Qualitative Veränderungen entstanden aufgrund der zunehmenden Bedeutung der frühen Bildung für eine nachhaltig wirksame Prävention in allen Lebenswelten – Kindertageseinrichtung, Schule, Familie, Freizeit, Arbeit. Die ersten Lebensjahre prägen nicht nur die Persönlichkeit und die Bildungschancen, sondern auch das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten sowie die Chancen, die eigene Gesundheit zu erhalten und wiederherzustellen. Nicht zuletzt deshalb werden Kindertageseinrichtungen in den Bundesrahmenempfehlung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes als eine der zentralen Lebenswelten für Gesundheitsförderung und Prävention gesehen.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Präventionsarbeit der DGUV und insbesondere die ihrer Mitglieder – den Unfallversicherungsträgern – in Kindertageseinrichtungen einen immer höheren Stellenwert. Gemäß ihres gesetzlichen Auftrages nach §14 SGB VII gehört es zu ihren Aufgaben, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen.

Aufgrund der genannten gesellschaftlichen und politischen Veränderungen sowie des Präventionsauftrages der gesetzlichen Unfallversicherung hat der Fachbereich „Bildungseinrichtungen“ der DGUV dieses Fachkonzept entwickelt. Es beschreibt Kriterien an denen sich die Unfallversicherungsträger gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren der Kindertageseinrichtungen bei der Entwicklung und Umsetzung zukünftiger Präventionsmaßnahmen für den Schutz und die Förderung von Sicherheit

und Gesundheit in einer Einrichtung orientieren können. Grundlage ist ein umfassendes und ganzheitliches Verständnis von Sicherheit und Gesundheit, das sowohl Maßnahmen erfordert, die auf die Verhütung und Minimierung von gesundheitlichen Risiken abzielen, als auch solche, die die Ressourcen für Sicherheit und Gesundheit proaktiv fördern. Dabei stützt sich das Fachkonzept auf das von Viernickel und Voss entwickelte wissenschaftliche Konzept „Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen“. Gemäß diesem Ansatz verfolgt eine gute gesunde Kindertageseinrichtung das Ziel einer nachhaltigen Systemveränderung, in der die Bildungsqualität und die Gesundheitsqualität als sich gegenseitig bedingende Faktoren gesehen werden. Gesundheit ist wesentlicher Bestandteil für das Arbeiten und Lernen in der Kindertageseinrichtung – und zugleich sowohl Grundlage als auch Ergebnis gelingender Erziehungs- und Bildungsprozesse. Damit ist Bildung sowohl eine Voraussetzung für Gesundheit als auch das Ergebnis einer gesundheitsförderlichen Einrichtung. Kernelement der „Guten gesunden Kita“ – und somit auch des Fachkonzepts – ist ein Referenzrahmen. Dieser beschreibt acht Qualitätsbereiche und vierzig Qualitätsfelder einer guten gesunden Kita und dient als Orientierung und Impulsgeber für die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger und Einrichtungen.

Für die Entwicklung erfolgreicher und nachhaltiger Maßnahmen zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen verfolgt das Fachkonzept drei wesentliche Strategien:

- Das Fachkonzept beschreibt ein ganzheitliches und dynamisches Bildungs- und Gesundheitsverständnis und verknüpft die Themen zum Schutz und der Förderung von Sicherheit und Gesundheit mit dem Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsauftrag der Einrichtungen.
- Vor diesem Hintergrund versteht das Fachkonzept die Förderung von Sicherheit und Gesundheit als integrativen Bestandteil der pädagogischen Arbeit und Prozesse

einer Kindertageseinrichtung und nicht als eine zusätzliche Aufgabe. Um nachhaltig wirksam zu sein, muss die Förderung von Sicherheit und Gesundheit zudem als Organisationsentwicklung umgesetzt werden. Organisationsentwicklung bedeutet die sich gegenseitig beeinflussende personale und organisationale Entwicklung einer Einrichtung, die im Wesentlichen durch deren Personal erfolgen muss. Die Leitung der Kindertageseinrichtung hat dabei die Aufgaben für Ziele zu sorgen, die Prozesse zu koordinieren sowie gemeinsam mit dem Träger geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Zum Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger gehört es, Prozesse der Organisationsentwicklung anzustoßen und im Rahmen ihrer Lotsenfunktion zu unterstützen. Je nach thematischer und intentionaler Ausrichtung dieser Organisationsentwicklungsprozesse sowie den zur Verfügung stehenden Ressourcen kann diese Unterstützung unterschiedlich sein. Sie kann von einer Vermittlung von Organisationen, Institutionen und Personen, die fachlich kompetent sind die Organisationsentwicklungsprozesse zu unterstützen, über Information, Beratung und Qualifizierung bis hin zu einer intensiven Begleitung reichen.

- Kooperation und Vernetzung sind zentrale Aktivitäten für die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger, um eine ganzheitliche Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen zu gewährleisten. Wegen ihres klar definierten gesetzlichen Präventionsauftrages kann und darf sich die gesetzliche Unfallversicherung nicht um alle Sicherheits- und Gesundheitsthemen kümmern. Wichtige Kooperationspartner sind insbesondere Akteurinnen und Akteure der Kindertageseinrichtungen sowie die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger. Mit Hilfe des Referenzrahmen können Schnittstellen zu Themen und Aufgaben anderer potentieller Kooperationspartner identifiziert werden. Damit öffnet das Fachkonzept viele Anknüpfungspunkte für die auch unter anderem im Präventionsgesetz geforderten Kooperationen der Sozialversicherungsträger.

Als eine Art Leitfaden zeigt das Fachkonzept auf, wie die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger auf Grundlage ihres gesetzlichen Auftrages und in Einklang mit den verschiedenen sozial- und verbandspolitischen Vorgaben in Kindertageseinrichtungen ausgerichtet und gestaltet werden sollte, um nachhaltig wirksam zu sein. Dafür werden zu Beginn im Fachkonzept die Zielstellung (Kapitel 1), die Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung (Kapitel 2) sowie die aktuelle Situation in der frühen Bildung (Kapitel 3) beschrieben. Darauf aufbauend werden Konsequenzen für die Arbeit der gesetzlichen Unfallversicherung abgeleitet (Kapitel 4) und das dahinterliegende wissenschaftliche Konzept der „Guten gesunden Kita“ dargestellt (Kapitel 5). Abschließend beschreibt das Fachkonzept, mit welchen Zielen, Zugangswegen, Maßnahmen, Kooperationen und möglichen Themen die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger gestaltet werden kann (Kapitel 6). Aufgrund des systematischen Ansatzes, Sicherheit und Gesundheit in die fachpädagogische Arbeit und Prozesse einer Kindertageseinrichtung zu integrieren, werden zudem die Schritte des Organisationsentwicklungsprozesses in Kapitel 7 aufgeführt.

Mit diesem Fachkonzept verfolgt die gesetzliche Unfallversicherung die Entwicklung vergleichbarer Strategien und Ziele für die Präventionsarbeit ihrer Mitglieder. Gleichzeitig gibt das Fachkonzept Impulse, gemeinsam mit den Akteuren und Akteurinnen in Kindertageseinrichtungen sowie anderen Sozialversicherungsträgern und Kooperationspartnern die Wirksamkeit von Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in den Einrichtungen zu erhöhen.

Präambel

In den vergangenen Jahren hat sich die frühe Bildung grundlegend verändert. Dies gilt in quantitativer Hinsicht, insbesondere durch den Ausbau der Kindertagesbetreuung und der zunehmenden Betreuung unter Dreijähriger. Aber auch die Qualität der frühen Bildung, vor allem der Betreuung in Kindertageseinrichtungen, hat sich unter anderem durch die Einführung von verbindlichen Bildungsplänen und Qualitätsmanagementsystemen verändert und positiv entwickelt. Zudem ist zunehmend deutlich geworden, dass die frühe Bildung – im wahrsten Sinne des Wortes – grundlegend für die Kompetenzbildung und für ein lebenslanges Lernen ist. Dies trifft auch auf die Ausbildung des individuellen Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins sowie auf die Entwicklung von präventionsrelevanten Kompetenzen wie beispielsweise der Risikokompetenz zu.

Vor diesem Hintergrund sind der Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen sowie der Schutz und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit im Besonderen seit Mitte der 1990er Jahre gewachsen. Mit dem Begriffspaar „Gesundheitsförderung und Prävention“ werden im umfassenden Sinne die zwei gesellschaftlichen Aufgaben beschrieben, die in den unterschiedlichen Lebenswelten von den verschiedenen Akteuren und Akteurinnen umgesetzt werden sollen und müssen, mit dem Ziel, die Gesundheit gesamtgesellschaftlich zu verbessern:

- Gesundheitsförderung als Umsetzung von Maßnahmen und Strategien zur Förderung von Gesundheitskompetenzen, zum Abbau von Gesundheitsgefährdungen sowie zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen und Lebensbedingungen
- Prävention als Umsetzung von Maßnahmen und Strategien zur Verhinderung oder Verminderung von Risikofaktoren für Krankheiten und Unfälle oder zur Beeinflussung von Rahmenfaktoren, um die Anfälligkeiten gegenüber Krankheiten zu verringern oder zu verzögern

In Abgrenzung zu diesem Verständnis beschreibt das Begriffspaar „Sicherheit und Gesundheit“ den speziellen Aufgabenbereich der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) und ihrer Mitglieder – den Unfallversicherungsträgern. Gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag nach §14 SGB VII gehört es zu ihren Aufgaben, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

und für eine wirksame Erste Hilfe in ihren Mitgliedsunternehmen und -einrichtungen zu sorgen.

Die erfolgreiche Umsetzung ihres gesetzlichen Auftrags sowie die präventive Kompetenzbildung im Rahmen der Ausbildung und Erziehung in Bildungseinrichtungen werden aber nur gelingen, wenn die Förderung von Sicherheit und Gesundheit den empirisch belegten wechselseitigen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Bildung berücksichtigt. Deshalb müssen sich Maßnahmen und Strategien zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit an den Bildungs- und Erziehungsaufträgen der Einrichtungen orientieren. Dies gilt nicht nur für Schulen, sondern auch für Kindertageseinrichtungen.

Das vorliegende Fachkonzept „Frühe Bildung mit Sicherheit und Gesundheit fördern“ der DGUV entspricht dieser Herangehensweise: Es orientiert sich am Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag der Kindertageseinrichtungen und basiert auf den Qualitätsdimensionen einer guten gesunden Kita. Zudem berücksichtigt es die Tatsache, dass die Akteurinnen und Akteure im Bereich der frühen Bildung Gesundheit als einen Zustand verstehen, der Sicherheit mit einschließt.

Folglich verbindet das Fachkonzept die Förderung von Sicherheit und Gesundheit mit dem bildungspolitischen Auftrag von Kindertageseinrichtungen. Grundlage ist dabei ein umfassendes und ganzheitliches Verständnis von Sicherheit und Gesundheit, das sowohl sicherheits- und gesundheitsbezogene Maßnahmen erfordert, die auf die Verhütung und Minimierung von gesundheitlichen Risiken abzielen, als auch solche, die die Sicherheit und Gesundheit proaktiv fördern. Ein solches ganzheitliches Verständnis bildungsbezogener Präventionsarbeit ist erforderlich, weil es die Ausrichtung der Förderung von Sicherheit und Gesundheit an den Bedürfnissen und Bedarfen der Kindertageseinrichtungen sowie die Berücksichtigung aktueller bildungspolitischer Entwicklungen, insbesondere die weitere Entwicklung von Kindertageseinrichtungen zu inklusiven Lebenswelten, ermöglicht. Ein ganzheitliches Verständnis ist aber auch notwendig, weil es die durch das Präventionsgesetz eingeforderte Kooperation bei der Prävention in der Lebenswelt Kindertageseinrichtung erleichtert und unterstützt. Gerade in Kindertageseinrichtungen stellen der Schutz und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit eine Aufgabe dar, die vielfältige an den Lebenswelten der Kinder, aber auch an denen der

Erwachsenen angelehnte Themen umfasst. Zudem sind zahlreiche Akteurinnen und Akteure mit unterschiedlichen Aufträgen, Zielsetzungen und Arbeitsansätzen, aber auch ihren eigenen Begrifflichkeiten und Präventionsverständnissen beteiligt.

Das Fachkonzept stellt demnach die theoretische Grundlage für die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger in Kindertageseinrichtungen dar. Es wendet sich deshalb in erster Linie an deren Präventionsdienste. Darüber hinaus gehören auch die Mitglieder der Selbstverwaltung der DGUV, die potenziellen Kooperationspartner wie die Krankenkassen sowie die Akteurinnen und Akteure in Kindertageseinrichtungen und die ihrer Träger zu den Zielgruppen.

Das Fachkonzept ist kein Rezeptbuch, das durchgeplante und umsetzungsreife Maßnahmen anbietet. Es ist vielmehr ein Leitfaden, der aufzeigt, wie die Präventionsarbeit auf der Grundlage des gesetzlichen Auftrags der gesetzlichen Unfallversicherung und in Einklang mit den verschiedenen sozial- und verbandspolitischen Vorgaben in Kindertageseinrichtungen ausgerichtet und gestaltet werden sollte. Zu den sozial- und verbandspolitischen Vorgaben zählen unter anderem:

- „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)“
- „Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“
- „Position der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention“
- „Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes ‚Gesundheit im Betrieb‘ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)“
- „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)“

Das Fachkonzept beschreibt demnach Kriterien, nach denen konkrete Präventionsmaßnahmen geplant und durchgeführt werden können. Mit diesen können Unfallversicherungsträger ihre Einrichtungen dabei unterstützen, sich zu einer guten gesunden Kindertageseinrichtung zu entwickeln.

1 Zielsetzung des Konzeptes

In Politik und Gesellschaft werden frühe Bildung, Erziehung und Betreuung als Schlüssel für gleiche Bildungs- und damit auch Zukunftschancen von Kindern angesehen. Gleichzeitig stellen sie einen wesentlichen Faktor zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf dar. Kindertageseinrichtungen werden damit als Institutionen anerkannt, die Chancen- und Bildungsgerechtigkeit herstellen können, indem sie für alle Kinder von Anfang an eine gute Bildung und Betreuung ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund wurde in den vergangenen Jahren der Ausbau der Kindertagesbetreuung entschieden vorangetrieben, um ein ausreichendes Betreuungsangebot zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere der Ausbau der Kinderbetreuung für unter Dreijährige von Bedeutung. Dank des Kinderförderungsgesetzes (Kifög) hat seit dem 1. August 2013 jedes Kind ab dem vollendeten ersten Lebensjahr einen Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege. Die politischen und gesellschaftlichen Veränderungen in der Kinderbetreuung spiegeln sich auch in den Statistiken der gesetzlichen Unfallversicherung wider. Seit Jahren erhöht sich die Zahl der versicherten Kinder in der Tagesbetreuung. Insbesondere die Anzahl der versicherten unter Dreijährigen hat sich seit 2004 mehr als verdoppelt. Einhergehend mit den steigenden Versichertenzahlen ist auch ein Zuwachs bei den meldepflichtigen Unfällen zu verzeichnen.

Im Zuge dieses veränderten gesellschafts- und bildungspolitischen Stellenwertes der frühen Bildung kommt es zu neuen Anforderungen an das Personal. So führen neue pädagogische Konzepte und Ansprüche, wie die Betreuung der unter Dreijährigen und die Entwicklung hin zu inklusiven Einrichtungen, zu neuen Belastungen und Beanspruchungen.

Damit der Schutz und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit unter diesen veränderten Rahmenbedingungen wirksam sein können, erfordert es eine zeitgemäße konzeptionelle Grundlage, die den Entwicklungen sowie den gesundheits-, arbeits- und bildungswissenschaftlichen Erkenntnissen im Elementarbereich Rechnung trägt. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass der Schutz und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit als integrale Aufgabe in den Kindertageseinrichtungen verwirklicht werden müssen, wenn sie nachhaltig erfolgreich sein sollen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Prävention und Gesundheitsförderung in der frühen Bildung von grundlegender Bedeutung sind. Die Kompetenzen, die Kinder in Kindertageseinrichtungen erwerben, sind fundamental für ein Sicherheits- und Gesundheitsverhalten, das später in Schule, Beruf, Heim und Freizeit benötigt wird.

Mit dem Fachkonzept greifen die DGUV und ihre Mitglieder eine Entwicklung der schulischen Prävention und Gesundheitsförderung auf. Kennzeichen dieser Entwicklung ist die Kopplung der Bildungsqualität einer Schule mit ihrer Gesundheitsqualität. Hierbei werden Prävention und Gesundheitsförderung als integrative Bestandteile des Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsauftrags betrachtet und als wichtiger Baustein der schulischen Qualitätsentwicklung verstanden. Dieses konzeptionelle Verständnis wurde seit Beginn der 2000er Jahre unter dem Begriff der „Guten gesunden Schule“ auch unter Mitwirkung von Unfallversicherungsträgern im Rahmen der schulischen Prävention und Gesundheitsförderung auf nationaler und internationaler Ebene entwickelt, erprobt und evaluiert. Es ist zentraler Bestandteil des schulischen Fachkonzeptes „Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln“¹⁾ der DGUV.

Dieses ursprünglich auf die Schule ausgerichtete konzeptionelle Verständnis findet seit einigen Jahren auch in der frühen Bildung Anklang. Bisher wurde es in zwei Ansätzen frühkindlicher Prävention berücksichtigt: zum einen im Konzept „Die gute gesunde Kita gestalten“²⁾, das im Auftrag der Bertelsmann Stiftung von verschiedenen Praktikern und Wissenschaftlern entwickelt wurde, zum anderen im Konzept „Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen“³⁾, das Viernickel und Voss im Auftrag der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen verfasst haben.

Das vorliegende Fachkonzept stützt sich auf die Ausarbeitung von Viernickel und Voss. Ihre Überlegungen orientieren sich an den „Instrumenten für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES)“⁴⁾, die eine wichtige Grundlage für die Realisierung des Ansatzes der „Guten gesunden Schule“ darstellten. Die Autorinnen haben den IQES-Referenzrahmen für die „Gute gesunde

1) Vgl. DGUV 2013.

2) Vgl. Bertelsmann Stiftung 2012

3) Voss/Viernickel 2016.

4) Brägger/Posse 2007.

Schule“ auf die Verhältnisse in Kindertageseinrichtungen übertragen und einen vergleichbaren und anschlussfähigen Referenzrahmen für die Qualität guter gesunder Kitas entwickelt. Dadurch haben sie nicht nur ein kohärentes Qualitätsverständnis als Grundlage für eine integrierte Qualitäts- und Gesundheitsentwicklung im Elementar- und Schulbereich geschaffen. Durch die hohe inhaltliche Übereinstimmung beider Ansätze, vor allem der beiden Referenzrahmen, ist zudem eine wichtige Voraussetzung gegeben, die Arbeit der Unfallversicherungsträger und der DGUV in der frühen und der schulischen Bildung kohärent und kompatibel zu gestalten.

Mit diesem trägerübergreifend abgestimmten Fachkonzept möchte die DGUV ihre Präventionsarbeit in Kindertageseinrichtungen zukunftsweisend gestalten und ihre Wirksamkeit erhöhen. Es unterstützt die Bildung einer einheitlichen Fachmeinung zum Schutz und zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Gleichzeitig schafft es eine Grundlage für Synergien sowie gemeinsame Ausgangspunkte für die Ausrichtung und Weiterentwicklung der (Präventions-)Arbeit der Unfallversicherungsträger und der DGUV. Das Fachkonzept ermöglicht damit eine bessere und effizientere Zusammenarbeit zwischen den Unfallversicherungsträgern, aber auch zwischen der DGUV und ihren Fachbereichen und Sachgebieten⁵⁾. So lassen sich gemeinsame Handlungshilfen auf einer abgestimmten Arbeitsgrundlage optimaler gestalten, da sie den Bedürfnissen aller Unfallversicherungsträger besser gerecht werden. Darüber hinaus berücksichtigt das Fachkonzept die Angebots- und Trägervielfalt in der frühen Bildung und ist als Orientierung und Leitlinie für die praktische Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger in Kindertageseinrichtungen zu verstehen.

Das Fachkonzept gibt auch Impulse für eine kontinuierliche Professionalisierung und qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Arbeit der Unfallversicherungsträger. Es unterstützt sie darin, ihren Qualitätsansprüchen gegenüber Kindertageseinrichtungen, wonach diese zum Beispiel Ziele setzen und wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen sollen, in der eigenen Arbeit gerecht zu werden.

Schließlich dient das Fachkonzept als Grundlage für eine bessere Zusammenarbeit mit Netzwerk- und Kooperationspartnern. Anhand des Referenzrahmens dieses Fachkonzeptes ist es möglich, Schnittstellen zu anderen Bildungsaufgaben und -feldern und damit potenzielle Kooperationspartner außerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung zu identifizieren.

Mit der Übertragung des Ansatzes der „Guten gesunden Schule“ auf Kindertageseinrichtungen erfüllt das Fachkonzept auch die Forderung der Selbstverwaltung der DGUV, Modelle wie die „Gute und gesunde Schule“ zu fördern und kontinuierlich weiterzuentwickeln⁶⁾.

5) Zur Umsetzung ihres gesetzlichen Präventionsauftrages hat die DGUV Fachbereiche eingerichtet. Zentrale Aufgabe der Fachbereiche ist es, eine für alle Unfallversicherungsträger verbindliche, einheitliche und gesicherte Fachmeinung zu Präventionsthemen zu bilden und die fachlichen Interessen aller Unfallversicherungsträger zu vertreten. Die Fachbereiche mit ihren jeweiligen Sachgebieten sind direkte Ansprechpartner für die Unfallversicherungsträger, staatliche Stellen, Hersteller sowie andere interessierte Kreise in Fragen der Prävention innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches.

6) Vgl. DGUV 2008, Leitlinie 3.

2 Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen

Eine Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung



©bluedesign - stock.adobe.com

Gemäß § 14 Abs. 1 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger auch in Kindertageseinrichtungen den Auftrag, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Dieser gesetzliche Auftrag schließt den Schutz und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit aller in einer Kindertageseinrichtung beteiligten Akteure und Akteurinnen ein. Nicht nur die hier Beschäftigten genießen den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung – von der Prävention über die Entschädigung bis hin zur Rehabilitation –, sondern auch die Kinder, die in Kindertageseinrichtungen betreut, erzogen und gebildet werden, sowie die dort ehrenamtlich tätigen Personen.

Als arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren werden im Allgemeinen jene Risiken für die Gesundheit verstanden, die aus der Arbeit und, mit Blick auf die Kinder, aus dem Aufenthalt in einer Kindertageseinrichtung stammen. Während Unfälle und Berufskrankheiten einen ursächlichen Zusammenhang zu den Arbeits- beziehungsweise Aufenthaltsbedingungen aufweisen müssen, verliert dieser bei den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren an Bedeutung.

Hinzu kommt die Pflicht für den Unternehmer beziehungsweise die Unternehmerin, also für den Träger der Kindertageseinrichtung, zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit der Beschäftigten und des Aufenthaltes der Kinder. Im Kontext der frühen Bildung geraten dadurch nicht nur die Risiken in den Blick, sondern auch die für die Sicherheit und Gesundheit aller Akteure und Akteurinnen in einer Einrichtung relevanten Ressourcen.

Für die Arbeit der Unfallversicherungsträger bedeutet das, jene Gesundheitsgefahren zum Gegenstand ihrer Arbeit zu machen, die zum einen in sachlicher Verbindung mit der Arbeit und dem Aufenthalt in der Kindertageseinrichtung stehen. Zum anderen bedeutet es, Gesundheitsgefahren in den Blick zu nehmen, die die psychische und physische Sicherheit und Gesundheit der dort Beschäftigten und betreuten Kinder beeinträchtigen. Das geht über die aus dem Arbeitsschutz und den klassischen Themen zur Verhütung von Unfällen bekannten Sicherheits- und Gesundheitsgefahren hinaus. Es sind nicht nur Gefährdungen eingeschlossen, die allein aufgrund der Bedingungen in der Arbeits- und Lebenswelt Kindertageseinrichtung entstehen, sondern auch solche, die durch das private Umfeld mit verursacht und durch die

einrichtungsbezogenen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen in ihrem Verlauf ungünstig beeinflusst werden. So können zum Beispiel Rückenbeschwerden von Erzieherinnen und Erziehern, die primär durch mangelnde Bewegung in der Freizeit verursacht wurden, durch unergonomische Arbeitsbedingungen in der Kindertageseinrichtung verschlimmert werden.

Grundsätzlich bestehen bei der Wahl der Präventionsleistungen für die Unfallversicherungsträger keine Einschränkungen. Sie haben ihren gesetzlichen Präventionsauftrag mit allen geeigneten Mitteln zu erfüllen⁷⁾. „Sie sind mit dieser weitgespannten Befugnis nicht auf die im Gesetz genannten Aufgaben der Rechtsetzung, der Überwachung und Beratung sowie der Aus- und Fortbildung beschränkt und können darüber hinaus jede denkbare Aktivität entfalten, die der Prävention dienlich ist: Forschung, Plakataktionen, Wettbewerbe, Belohnungen“⁸⁾.

Der Einsatz geeigneter Mittel schließt auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung ein, wenn sie den im SGB VII beschriebenen Präventionsauftrag unterstützen. Entsprechend dem Gemeinsamen Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die DGUV können Maßnahmen und Instrumente der Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden, wenn sie mittelbar oder unmittelbar zum Abbau von Gesundheitsgefahren beitragen beziehungsweise die Entstehung von Gesundheitsgefahren vermeiden helfen können. Für alle Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen gilt jedoch, dass sie nur unterstützender Natur sein dürfen. Verantwortlich für die Durchführung von Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und einrichtungsbedingten Gesundheitsgefahren sind die Träger der Kindertageseinrichtungen.

Bei der Umsetzung des im SGB VII festgeschriebenen Präventionsauftrages haben die Unfallversicherungsträger die rahmengebenden Bundesgesetze und konkretisierenden Landesgesetze zu beachten. Den bundesrechtlichen Rahmen für die Organisation und Gestaltung der Arbeit in Kindereinrichtungen bildet das SGB VIII, das vielen besser bekannt ist als das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG).

7) Gemäß § 14 Abs. 1 SGB VII.

8) Leube 2005, S. 45.

Es wird nach dem Föderalismusprinzip von allen 16 Bundesländern durch Ausführungsgesetze konkretisiert.

Ergänzt werden diese gesetzlichen Regelungen in allen Ländern von den jeweils verabschiedeten Bildungsplänen, die zwar nicht verbindlich sind, aber einen großen Einfluss auf die konkrete Arbeit in den Kindertageseinrichtungen haben (siehe Kapitel 3.2).

Das Engagement der Unfallversicherungsträger für mehr Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen ist aber nicht nur aus rechtlichen Gründen erforderlich, sondern auch aus inhaltlichen. Die ersten Lebensjahre prägen nicht nur die Persönlichkeit und die Bildungschancen, sondern auch das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten sowie die Gesundheitschancen im gesamten Lebenslauf. Damit sind die Förderung von Sicherheit und Gesundheit in den jungen Entwicklungsjahren nicht nur von Bedeutung für die Sicherheits- und Gesundheitsqualität in der Lebenswelt Kindertageseinrichtung. Auch die Sicherheit und Gesundheit in allen anderen Lebenswelten – Schule, Familie, Freizeit und Arbeit – und Lebensphasen werden wesentlich von der Qualität der Prävention und Gesundheitsförderung in der frühen Bildung beeinflusst. So geht es bei der Arbeit der Unfallversicherungsträger in Kindertageseinrichtungen darum, Kinder auf künftige „arbeitsbedingte“ Gefährdungen einschließlich Wegeunfällen vorzubereiten. Im Sinne einer ganzheitlichen und nachhaltig wirksamen Gesundheitsförderung und Prävention ist es deshalb zwingend erforderlich, bereits die frühe Bildung gesundheitsfördernd zu gestalten und für Prävention zu nutzen. Dies kann vor allem dann gelingen, wenn sich die präventiven Maßnahmen eng an den vor allem in den Bildungsplänen der Länder aufgeführten Zielen, Aufgaben und Inhalten orientieren.

Für eine nachhaltige und ganzheitliche Verbesserung der Gesundheitsqualität in den Einrichtungen ist daher auch die Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren im Bereich der frühkindlichen Prävention und Gesundheitsförderung von großer Bedeutung. Wegen ihres klar definierten gesetzlichen Präventionsauftrages kann und darf sich die gesetzliche Unfallversicherung nicht um alle Sicherheits- und Gesundheitsthemen kümmern. Zu diesen Akteuren und Akteurinnen gehören neben den Einrichtungen und ihren Trägern in erster Linie auch die Krankenkassen und Träger der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Kooperation zwischen gesetzlicher Unfall-, Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ist zudem im Präventionsgesetz verbindlich vorgeschrieben. Die beteiligten Institutionen sollen in gemeinsamer Verantwortung darauf hinwirken, die Lebenswelten, für die sie einen gesetzlichen Unterstützungs- beziehungsweise Leistungsauftrag haben, so zu gestalten, dass Gesundheit gefördert und gesundheitliche Risiken vermindert werden. Kooperation meint dabei wechselseitige Information, Abstimmung und Zusammenarbeit der Träger untereinander und mit weiteren Verantwortlichen – bis hin zur gemeinsamen Durchführung von Maßnahmen⁹⁾.

Während für die gesetzliche Unfallversicherung § 14 Abs. 1 SGB VII grundlegend für die Ausgestaltung ihrer Präventionsarbeit ist, sind dies für die Kranken-, Pflege und Rentenversicherung nachfolgende Rechtsgrundlagen:

- Gesetzliche Krankenversicherung: §§ 20a, 20b SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 – (nachfolgend: Leitfaden Prävention) – in der jeweils gültigen Fassung
- Gesetzliche Pflegeversicherung: § 5 Abs. 1 und 2 SGB XI in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention
- Gesetzliche Rentenversicherung: § 14 Abs. 1 SGB VI in Verbindung mit dem Rahmenkonzept zur Umsetzung medizinischer Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung

Dezidiert wird die Kooperation in den Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie festgelegt.

Aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags können die Unfallversicherungsträger Kindertageseinrichtungen konkret unter anderem bei folgenden Themen unterstützen¹⁰⁾:

- Arbeiten im demografischen Wandel
- Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Arbeitsorganisation/gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsaufgaben
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
- Sichere sowie entwicklungs- und gesundheitsfördernde Raumgestaltung
- Ergonomie
- Förderung von Bewegung
- Förderung von gesunder Ernährung
- Gesundheitsförderndes Führungsverhalten
- Sichere und gesunde Gestaltung von Betreuungs- und Bildungsprozessen
- Gewaltprävention und Konfliktmanagement
- Interkulturelle Aspekte der Prävention
- Physikalisch-chemisch-biologische Einwirkungen
- Prävention von Hauterkrankungen
- Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Psychische Belastungen und Beanspruchungen
- Suchtprävention
- Wegeunfälle und frühkindliche Verkehrserziehung

Die Maßnahmen zur Unterstützung und Umsetzung der Themen sowie deren Finanzierung müssen dabei gemäß dem gesetzlichen Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherung geeignet sein, kurz-, mittel- oder langfristig zur Verhütung von Arbeitsunfällen, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie möglichen Berufskrankheiten zu dienen. Die Unterstützungsmöglichkeiten können unterschiedlich ausgeprägt sein und orientieren sich an den Präventionsleistungen und eigenverantwortlichen Gestaltungsspielräumen der jeweiligen Unfallversicherungsträger, insbesondere hinsichtlich der Beratung, der Information, Kommunikation und Qualifizierung¹¹⁾. Nicht zu allen Sicherheits- und Gesundheitsthemen müssen und können eigene Präventionsleistungen vorgehalten werden.

9) Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz 2016.

10) In Anlehnung an das „Gemeinsame Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes ‚Gesundheit im Betrieb‘ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die DGUV“ (DGUV 2011).

11) In Anlehnung an DGUV 2011.

Vor diesem Hintergrund ist es für die Arbeit der Unfallversicherungsträger von Bedeutung, Schnittstellen zu Kooperationspartnern zu identifizieren, wobei der Referenzrahmen dieses Fachkonzepts Hilfestellung geben kann.

Aufgrund ihres Präventionsauftrags kommt den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Ausgestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen zudem eine besondere Bedeutung zu. Sie sind häufig erste Ansprechpartner für die Einrichtungsleitungen und -träger bei Sicherheits- und Gesundheitsfragen. In Anbetracht dessen und der Notwendigkeit zur Kooperation ist die Lotsenfunktion eine der zentralen Aufgaben der Unfallversicherungsträger.

Als Lotse haben die Aufsichtspersonen und Präventionsfachkräfte die Aufgabe, nicht nur möglichst umfassend und bedarfsgerecht zu informieren und zu beraten, sondern bei Bedarf die oben genannten Kooperationspartner oder andere Experten und Institutionen hinzuzuziehen und an diese zu vermitteln. Dies ist vor allem bei solchen Themen der Fall, die nicht durch den gesetzlichen Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung abgedeckt sind und von anderen Akteuren und Akteurinnen bearbeitet werden.



3 Aktuelle Situation in der frühen Bildung

3.1 Bedeutungszuwachs der frühen Bildung

Mit der PISA¹²⁾-Studie hatte im Jahr 2000 eine nationale Bildungsdebatte in Deutschland eingesetzt, die auch für Kindertageseinrichtungen eine Trendwende markierte. Obwohl PISA ausschließlich ein Leistungsvergleich in Sekundarschulen war, wurde über die Versäumnisse in der Bildungspolitik allgemein und deren Auswirkungen auf die soziale und ökonomische Entwicklung debattiert. Besonders die offensichtliche Benachteiligung von Kindern aus bildungsfernen Schichten spielte in dieser Debatte eine Rolle. Bei der Suche nach Ursachen wurde unter anderem deutlich, dass ein großer Teil von Kindern nichtdeutscher Herkunft ohne ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache eingeschult wird.

Damit rückte auch die Kindertagesbetreuung in den Fokus des bildungspolitischen und bildungswissenschaftlichen Interesses. Vor PISA lag der Fokus der öffentlichen Diskussion über die Kindertagesbetreuung auf der familienpolitisch motivierten Aufgabe der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Nach PISA lautet das Schlüsselwort „Bildung“. Demzufolge wird heutzutage die Kindertagesbetreuung schwerpunktmäßig unter dem Aspekt betrachtet, welchen Beitrag sie zur frühkindlichen Bildung und Kompetenzentwicklung leisten soll und leisten kann.

Die Notwendigkeit dieser veränderten Perspektive auf die Kindertagesbetreuung wird durch Ergebnisse der Bildungsforschung gestützt: Schon in den ersten Lebensjahren werden bei Kindern die Grundlagen für späteres erfolgreiches Lernen und damit für gute Entwicklungs-, Teilhabe- und Aufstiegschancen gelegt. Die entscheidende Bedeutung der frühkindlichen Bildung für die Bildungsbiografie eines Menschen ist mittlerweile unumstritten. Die ersten Lebensjahre prägen Persönlichkeit und Bildungschancen. Kinder erwerben elementare Voraussetzungen, die sie in die Lage versetzen, auf Basis stabiler Beziehungen weitere soziale Beziehungen zur Welt aufzubauen. Für die gesamte kognitive, sprachliche und sozio-emotionale Entwicklung der Kinder bildet diese Phase das zentrale Fundament. Von einer guten Betreuungsqualität

in Kindertageseinrichtungen profitieren Kinder ein Leben lang. Was in der frühkindlichen Bildung und Erziehung versäumt wird, ist später gar nicht oder nur schwer aufzuholen und auszugleichen.

Die veränderte Perspektive auf die Kindertagesbetreuung hat zu einem starken Umbruch in der Bildung, Betreuung und Erziehung im frühen Kindesalter geführt. Dies gilt zunächst in quantitativer Hinsicht. Seit Anfang der 1990er Jahre hat sich der Anteil der Kindergartenkinder nachhaltig erhöht. Fast alle Kinder im Alter von vier und fünf Jahren besuchen eine Kindertageseinrichtung; in den neuen Bundesländern gilt dies auch bereits für knapp die Hälfte der unter Dreijährigen. In über 54.000 Tageseinrichtungen werden über 3,3 Millionen Kinder von über 550.000 pädagogischen Fachkräften betreut. Die institutionelle Kindertagesbetreuung ist eines der am stärksten wachsenden Arbeitsfelder. Sie hat sich in den letzten Jahren zu einem der größten personenbezogenen Dienstleistungssektoren in Deutschland entwickelt und ist der größte Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

Der Rechtsanspruch auf außerfamiliäre Betreuung der unter Dreijährigen, der damit verbundene Ausbau an Betreuungsplätzen und die nahezu vollständige Aufnahme der Kinder spätestens bis zum fünften Lebensjahr in Kindertageseinrichtungen haben erheblich zur (Neu-)Gestaltung der heutigen Kindheit beigetragen und ändern Zeiten und Räume von Kindern von Geburt an. Die heutige Kindheit lässt sich zunehmend als Verknüpfung von „Familienkindheit“ und „betreuter Kindheit“ umschreiben. Sie wird nicht mehr, wie noch vor zehn oder zwanzig Jahren, ausschließlich oder vornehmlich von der Familie gestaltet, sondern zunehmend auch von außerfamiliären privaten und öffentlichen Einrichtungen. Für bestimmte Kinder und Familien wird die außerfamiliäre Betreuung sogar als besonders förderlich angesehen. Auch die bereits angesprochene verbreitete Forderung nach einer Vereinbarkeit von Familie und Beruf trägt zu dieser Verschiebung bei. Somit verbringen zunehmend mehr Kinder in einem immer früheren Alter immer mehr Zeit außerhalb der Familie. Daraus aber schlussfolgern zu wollen, dass die Familie unwichtiger werde, wäre nach Auffassung der Autoren des 14. Kinder- und Jugendberichts¹³⁾ ein Fehlschluss. Allerdings können öffentlich finanzierte Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungssysteme dazu beitragen, die sozialen

12) Das Akronym PISA wird in den beiden Amtssprachen der OECD unterschiedlich aufgelöst: englisch als „Programme for International Student Assessment“ und französisch als „Programme international pour le suivi des acquis des élèves“

13) BMFSFJ 2013.

Ungleichheiten, die den Lebens- und Bildungsweg der Heranwachsenden in Deutschland maßgeblich beeinflussen, abzubauen.

3.2 Bildungsprogramm und -pläne

Der Umbruch gilt aber auch und vor allem in qualitativer Hinsicht und ist mit einer Aufwertung der Kindertageseinrichtung zu einer Institution mit einem ausformulierten und umfassenden Bildungsauftrag verbunden. Dabei hat die Einführung von Bildungsprogrammen und -plänen, welche 2004 in allen Bundesländern zur Arbeitsgrundlage wurden, die zentrale Rolle gespielt. Wohl kaum eine bildungspolitische Entwicklung dürfte die pädagogische Arbeit in Kindertageseinrichtungen und das Selbstverständnis frühpädagogischer Fachkräfte in den vergangenen zehn Jahren so stark beeinflusst haben.

Mit den Bildungsprogrammen und -plänen geben die Länder einen inhaltlich-fachlichen Orientierungsrahmen, der

weit über die Regelungen in den Kita-Gesetzen hinausgeht. Sie sind die Basis für die frühpädagogische Arbeit in den Kindertageseinrichtungen. Hier finden sich Aussagen zum Bildungsverständnis, zu den Zielen und Kompetenzen, zur Rolle der pädagogischen Fachkräfte, zu den zentralen Bildungsbereichen sowie zur Kooperation und Zusammenarbeit mit Eltern.

Die Bildungsprogramme und -pläne werden von dem Verständnis geprägt, dass es die Aufgabe von Kindertageseinrichtungen ist, die Bildung, Erziehung und Betreuung der Kinder in den Familien zu ergänzen und zu unterstützen, um allen Kindern eine möglichst gute soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung zu gewährleisten. Dieser ganzheitliche Bildungs- und Erziehungsauftrag setzt voraus, dass Pädagoginnen und Pädagogen vertrauensvoll zusammenarbeiten. Zudem spiegelt sich in den Bildungsprogrammen und -plänen die Erkenntnis wider, dass bereits in früher Kindheit wichtige Lernprozesse stattfinden. Diese werden als ganzheitliche, eigenaktive Aneignungsleistungen verstanden.



Die Inhalte der länderspezifischen Bildungspläne sind ähnlich. So wird in der Regel auf den gesellschaftlichen Rahmen eingegangen. Es werden Leitgedanken, zum Beispiel zum Bildungsverständnis oder zur Bedeutung von Spielen und Lernen, formuliert und das zugrunde liegende Bild vom Kind skizziert. Daran anschließend werden Bildungs- und Erziehungsziele beziehungsweise die von den Kindern zu erwerbenden (Basis-) Kompetenzen beschrieben. Im Hauptteil der Bildungspläne sind unter anderem die verschiedenen Bildungs- und Erziehungsbereiche beziehungsweise Lern- und Erfahrungsfelder – oft mit didaktischer Anleitung und methodischen Hinweisen – dargestellt. Aufgeführt werden unter anderem mathematische, naturwissenschaftliche, technische, kulturelle, musische, ästhetische, sprachliche, mediale, gesundheitliche, emotionale, religiöse und soziale Bildung. Ferner wird auf Themen wie demokratische Teilhabe/Partizipation der Kinder, die Integration von Migrantenkindern und Kindern mit besonderen Bedürfnissen, die Bedeutung von Beobachtung und Dokumentation, die Zusammenarbeit mit Eltern und die Übergänge (insbesondere vom Kindergarten in die Schule) eingegangen. Im letzten Teil der Bildungspläne finden sich oft Aussagen über die Anforderungen an die Fachkräfte (zum Beispiel Aus- und Fortbildung, Professionalität), die Qualitätsentwicklung und -sicherung, die Selbst- und Fremdevaluation sowie die Aufgaben des Trägers.

In den Bildungsprogrammen und -plänen besteht weitgehend Einigkeit über die Lernprinzipien, die für die frühe Kindheit maßgeblich sind:

- Kinder sind kompetente Akteure ihrer eigenen Entwicklung.
- Kinder lernen über das, was sie mit ihren eigenen Sinnen wahrnehmen und im sozialen Bezug erfahren.
- Kinder lernen in alltäglichen Erfahrungs- und Sinnzusammenhängen.
- Die ureigene Ausdrucksform und das zentrale Mittel von Kindern, sich ihre Welt anzueignen, ist das Spiel.
- Das kulturelle Umfeld, in dem das Kind lebt und aufwächst, beeinflusst die Lernprozesse.
- Lernlust und Lernerfolge sind maßgeblich abhängig von der Beziehung zwischen Kind und Fachkraft sowie zwischen den Kindern untereinander.



Der Bildungsbegriff wird in weitgehend übereinstimmender Weise formuliert:

Bildung ist Persönlichkeitsbildung, und zwar Bildung der individuellen Persönlichkeit.

Bildung bedeutet zudem Teilhabe an der Gesellschaft (Mitbestimmung, Solidarität).

Bildung ist ein lebenslanger Prozess, das heißt auch: Jede Bildungsinstitution bereitet (in welcher Form auch immer) auf die nächste vor, jede nachfolgende Institution muss die bisherigen Erfahrungen des Kindes aufgreifen.

Die Herausforderung an die pädagogischen Fachkräfte besteht darin, die täglichen Erfahrungen der Kinder so zu gestalten, dass daraus Bildungserfahrungen resultieren. Dies setzt voraus, dass sich Kinder mit den für sie zentralen Themen befassen, auf ihre Weise lernen und ihre individuellen Potenziale einsetzen und entfalten können. Nur so erwerben sie nicht nur Wissen, sondern Kompetenzen, die es ihnen ermöglichen, ihr Leben in einer Welt voller Chancen und Risiken eigenverantwortlich zu gestalten und sich engagiert am Zusammenleben zu beteiligen. Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist, dass die kindlichen Bedürfnisse nach Sicherheit, empathischer Fürsorge und Bindung an wichtige Bezugspersonen erfüllt sind.

Die relevanten Inhalte werden im Elementarbereich sogenannten Bildungsbereichen zugeordnet. Die Rahmenvereinbarung der Jugendministerkonferenz und Bildungsministerkonferenz von 2004¹⁴⁾ unterscheidet sechs Bildungsbereiche:

- Sprache, Schrift, Kommunikation
- Personale und soziale Entwicklung, Werteerziehung/religiöse Bildung
- Mathematik, Naturwissenschaft, (Informations-)Technik
- Musische Bildung/Umgang mit Medien
- Körper, Bewegung, Gesundheit
- Natur und kulturelle Umwelten

14) Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen. (Beschluss der Jugendministerkonferenz vom 13./14.05.2004/. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 03./04.06.2004)

Die Bildungsbereiche sollen als Aufforderung an alle Kindertageseinrichtungen und das pädagogische Personal verstanden werden, die Bildungsmöglichkeiten des Kindes in diesen Bereichen zu beachten und zu fördern.

Die Einlösung erfordert allerdings ein Verständnis von Bildung, das nicht nur die Kinder, sondern alle Beteiligten als Lernende sieht. Ein adäquates Ausbildungsniveau ist notwendig, um die anspruchsvollen fachlichen Aufgaben, wie sie in den Bildungsprogrammen formuliert sind, verstehen und bewältigen zu können und die pädagogische Qualität im Team kontinuierlich weiterzuentwickeln. Damit geht es auch um die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung und die damit verbundenen Aufstiegs Optionen im System frühkindlicher Bildung, Erziehung und Betreuung für die dort tätigen Erwachsenen. Zudem spielen auch die Eltern eine wichtige Rolle: Wenn Bildungsqualität eng mit Beziehungsqualität verwoben ist, müssen die Eltern-Kind-Beziehungen im gleichen Maße Berücksichtigung finden wie die Zusammenarbeit mit den Eltern. Letztere sollte die Eltern angemessen beteiligen sowie Information, Beratung und Austausch nicht nur mit Blick auf Bildung, sondern auch auf Prävention und Gesundheitsförderung umfassen.

3.3 Merkmale der Kindertageseinrichtungen

Die Kindertageseinrichtung ist ein zentrales Element des öffentlich finanzierten Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungssystems. Sie gehört inzwischen zur sozialen Infrastruktur des Landes und gilt als unverzichtbares Element der Lebenslagen von Kindern und ihren Familien. Sie zeichnet sich durch eine Reihe charakteristischer Merkmale aus, durch die sie sich von familiären Bildungs- und Erziehungsumwelten, von der Schule als nachfolgender Bildungsinstitution abgrenzen lässt. Um die Themen „Bildung“, „Sicherheit“ und „Gesundheit“ in Kindertageseinrichtungen angemessen bearbeiten und miteinander in Bezug setzen zu können, müssen die konstituierenden Merkmale dieses Settings identifiziert und berücksichtigt werden.

Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag

Der in § 22 SGB VIII formulierte eigenständige Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag der Kindertageseinrichtungen wird in den Landesgesetzen konkretisiert. Sie verdeutlichen, dass Kindertageseinrichtungen als erste

Stufe des Bildungswesens den Auftrag der Förderung bildungsrelevanter Fähigkeiten und der Vorbereitung auf die Schule haben. Kindertageseinrichtungen sind zudem auch Orte der Sozialisation und der Entwicklung im Zusammenspiel von Eigenständigkeit und Eigenart einerseits und der Fähigkeit, soziale Beziehungen aufzunehmen und zu erhalten andererseits. Im Mittelpunkt steht eine umfassende Lebens- und Persönlichkeitsbildung in enger Kooperation mit den Eltern. In der Trias von Bildung, Erziehung und Betreuung beginnen alle drei Komponenten mit der Geburt des Kindes in der Familie, werden von vorschulischen Einrichtungen unterstützt und in der Schule weitergeführt. Sie unterscheiden sich jedoch in ihrem Auftrag:

- Betreuung als Fundament frühkindlichen Aufwachsens stellt einen integralen Bestandteil der Erziehung dar und bedeutet in Kindertageseinrichtungen die professionell wahrgenommene Aufgabe der physischen und emotionalen Versorgung der Kinder sowie den Aufbau und die Stabilität von Beziehungen.
- Erziehung umfasst die Vermittlungstätigkeit der älteren Generation beziehungsweise der pädagogischen Fachkräfte gegenüber der jüngeren und umschreibt einen interaktiven und kommunikativen Prozess, der in Beziehungen und dem Umgang zwischen den Generationen angelegt ist. In Kindertageseinrichtungen finden die Kinder Unterstützung in der Entwicklung ihrer Identität und der Herausbildung ihrer moralischen Urteilskraft und sie erlernen gesellschaftliche Regeln sowie Orientierungsmuster.
- Der Begriff der Bildung betont die im Menschen angelegte Eigentätigkeit im Sinne einer „Bildsamkeit“ oder „Lernfähigkeit“, während Erziehung und Betreuung die Angewiesenheit der Heranwachsenden auf Unterstützung und Anregung aus ihrer Umwelt betonen. Bildung und Erziehung sind als komplementäre Begriffe zu verstehen, wobei Erziehung als Vermittlungstätigkeit und Bildung als Aneignungstätigkeit begriffen wird.

Angebotscharakter

Tageseinrichtungen für Kinder sind mit ihrer bundesgesetzlichen Verortung im SGB VIII zentraler Bestandteil der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Sie sind soziale Einrichtungen mit Betreuungscharakter und pädagogische Einrichtungen mit dem Förderungsauftrag der Erziehung und Bildung des Kindes (§ 22 SGB VIII).



© Photographee.eu - stock.adobe.com

Für Kinder ab dem vollendeten dritten Lebensjahr besteht seit 1996 ein Rechtsanspruch auf einen Platz in einer Tageseinrichtung; seit August 2013 wurde der Anspruch für Kinder, die das erste Lebensjahr vollendet haben, erweitert. Allerdings besteht keine Besuchspflicht. Die Eltern „haben das Recht, zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen und Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Hilfe zu äußern“ (§ 5 [1] SGB VIII). Sie schließen mit dem Träger der Einrichtung ihrer Wahl einen Aufnahmevertrag.

Trägervielfalt

„Die Jugendhilfe ist gekennzeichnet durch die Vielfalt von Trägern unterschiedlicher Wertorientierungen und die Vielfalt von Inhalten, Methoden und Arbeitsformen“ (§ 3 [1] SGB VIII). Träger sind öffentliche Träger (Städte, Gemeinden, Landkreise) und freie Träger der Jugendhilfe (religiöse/kirchliche Träger, Wohlfahrtsverbände, Vereine).

Sobald sich anerkannte freie Träger engagieren, soll die öffentliche Jugendhilfe von eigenen Maßnahmen absehen (Subsidiaritätsprinzip, vgl. dazu § 75 SGB VIII). Träger von Kindertageseinrichtungen können – neben den nach § 75 SGB VIII anerkannten öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe – auch privat-gewerbliche Organisationen oder Einzelpersonen sein.

Grundsätzlich besteht auch für beispielsweise einzelne Unternehmen, Verwaltungen oder Hochschulen die Möglichkeit, eigene Betriebskindertageseinrichtungen einzurichten. Dabei können sie selbst als Träger fungieren oder mit einem öffentlichen, freien oder gewerblichen Träger kooperieren, etwa indem sie Belegplätze erwerben oder Letzteren mit der Trägerschaft beauftragen.

Das Subsidiaritätsprinzip hat zur Folge, dass die Mehrheit aller Kindertageseinrichtungen von freien Trägern

betrieben wird. Jeder Träger benötigt für den Betrieb einer Einrichtung eine Betriebserlaubnis durch den überörtlichen Träger der Jugendhilfe. Die entsprechende Prüfung erstreckt sich auf die personellen und räumlichen Gegebenheiten sowie auf die pädagogische Konzeption der Einrichtung. Dabei gelten für alle Träger identische Voraussetzungen. Die Spitzenverbände der freien beziehungsweise der öffentlichen Träger stimmen sich untereinander innerhalb ihrer Strukturen beziehungsweise Gremien ab. Die privat-gewerblichen Träger erhalten keine öffentliche Betriebskostenförderung. Sie müssen die für den Betrieb der Einrichtung notwendigen Betriebsmittel selbst erwirtschaften.

Konzeptionsvielfalt

Die für die Kinder- und Jugendhilfe typische Vielfalt von Wertorientierungen, Inhalten, Methoden und Arbeitsformen lässt keine bundes- beziehungsweise landesweit verpflichtenden Vorgaben zur inhaltlichen Ausgestaltung der Bildungs- und Erziehungsarbeit in Tageseinrichtungen für Kinder zu. Das bedeutet, dass Tageseinrichtungen die Bildungs- und Erziehungsarbeit nach einem eigenen träger- oder einrichtungsspezifischen Bildungs-, Förderungs- und Erziehungskonzept durchführen.

Die konzeptionelle Ausrichtung des Angebots gehört somit zu den zentralen Aufgaben und Rechten jedes Einrichtungsträgers. Die Akzeptanz von Aussagen und Maßnahmen zur Bildungs- und Erziehungsarbeit sowie zu der damit verbundenen Prävention hängt bei den Trägern davon ab, inwieweit diese mit ihrer Grundausrichtung und ihren Leitbildern sowie der daraus entwickelten pädagogischen Konzeption der Einrichtung kompatibel sind.

Personale Dienstleistungsorganisation

Kindertageseinrichtungen stellen gegenwärtig das größte sozialpädagogische Handlungs- und Arbeitsfeld dar. Sie sind zu einem sozialstaatlichen Dienstleistungsangebot und zu einem wichtigen Element der sozialen und regionalen Infrastruktur Deutschlands sowie zu einem zentralen Bestandteil kindlicher Lebensverläufe geworden. Als Dienstleistungsunternehmen unterliegen Kindertageseinrichtungen und ihre Träger politischen Steuerungsvorgaben und bewegen sich innerhalb eines aktiven Marktgeschehens.

Kindertageseinrichtungen sind aber, wie Schulen und andere Bildungseinrichtungen, personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Ihr Auftrag besteht in der Erbringung immaterieller Leistungen in der direkten Kommunikation zwischen pädagogischem Fachpersonal und Kindern. Personenbezogene Bildungsleistungen entstehen koproduktiv, das heißt, Kinder sind nicht Konsumenten, sondern Koproduzenten dieser Leistungen. Demzufolge sind personenbezogene Dienstleistungsorganisationen zur qualitativ hochwertigen Erledigung ihrer Aufträge auf die aktive Mitarbeit ihrer Klientel angewiesen.

Zentral sind deshalb die Entwicklung und Bereitstellung von Methoden, die ein gemeinsames zielorientiertes Handeln aller Organisationsmitglieder unter bestmöglicher Nutzung der innerhalb der Organisation vorhandenen Potenziale ermöglichen. Dabei müssen der Erhalt und die Förderung individueller Gesundheit, Sicherheit und Leistungsfähigkeit sowie individuelle Persönlichkeitsmerkmale und Wertvorstellungen berücksichtigt werden. Auf der Ebene der Organisation werden verbesserte Delegations-, Kommunikations- und Kooperationsstrukturen, Transparenz und regelmäßige (Selbst-)Evaluationen angestrebt.

Qualitätsverständnis

Qualität in der eigenen Arbeit einzulösen, hierfür Qualitätskriterien zu formulieren und diese verbindlich zu vereinbaren, sind Anforderungen, denen sich alle Institutionen mit einem gesellschaftlichen und gesetzlich verankerten Bildungs- und Erziehungsauftrag stellen müssen. Dabei wird der Qualitätsbegriff in der kindheitspädagogischen Fachdiskussion nicht neutral, sondern in einer bewertenden Konnotation benutzt. Je nach Blickwinkel können hierfür die Gesamtorganisation, die gesamte pädagogische Arbeit oder speziell die Bildungsaufgaben der Einrichtungen fokussiert werden.

Qualität ist zudem keine objektive, unveränderliche Größe, sondern relativ und abhängig von der Sichtweise und den Interessen der Beteiligten. Außerdem unterliegen Ansichten darüber, was Qualität im pädagogischen Feld ausmacht, einem historischen Wandel. Ihre Definition muss also kontinuierlich überprüft und gemäß den sich verändernden Bedingungen in einem dialogischen und partizipativen Prozess neu formuliert werden.

3.4 Sicherheit und Gesundheit als Thema der Kindertageseinrichtung

Gesundheit, aber auch Sicherheit, insbesondere die der Kinder, ist weder ein neues noch ein nachrangiges Thema in Kindertageseinrichtungen. Durch die Installierung eines eigenständigen Bildungsbereiches „Gesundheit“ (häufig im Zusammenhang mit Körper und/oder Bewegung) in den Bildungsplänen aller 16 Bundesländer wird die Bedeutsamkeit dieses Themas für die Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen zum Ausdruck gebracht. Allerdings gibt es deutliche Unterschiede in Umfang und Stellenwert dieses Bildungsbereiches. Die Mehrzahl der Bildungsprogramme und -pläne verwendet den Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Bezugspunkt. Allen gemeinsam ist eine ressourcenorientierte Sichtweise, die weniger die Krankheitsrisiken der ersten Lebensjahre fokussiert, sondern die Bedingungen für ein gesundes und gesundheitsförderndes Aufwachsen in den Mittelpunkt rückt. Allerdings liegt der Schwerpunkt zumeist auf den körperlichen Gesundheitsressourcen und weniger auf den psychischen und sozialen. Damit ist ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis, das die körperlichen, mentalen, psychischen, sozialen und ökologischen Gesundheitsressourcen umfasst, nicht in allen Ländern Grundlage der Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. Demzufolge werden auch gesundheitsrelevante Themen wie zum Beispiel Resilienz oder Partizipation zum Teil nicht unter dem Oberbegriff „Gesundheit“ erfasst.

Kaum ein Thema in den Bildungsplänen, aber auch in den auf Kindertageseinrichtungen bezogenen gesetzlichen Regelungen der Länder ist die Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte. Nur in wenigen Bildungsprogrammen weisen zum Beispiel die Autorinnen und Autoren darauf hin, dass es erforderlich ist, die Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte in den Blick zu nehmen, wenn die Gesundheit und die Gesundheitschancen der Kinder gefördert werden sollen. Allerdings sind die Ausführungen eher allgemeiner Natur. Dennoch liegen für den Erhalt und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten ausreichende gesetzliche Regelungen vor. Neben dem staatlichen Arbeitsschutzrecht sind vor allem die Regelungen und fachlichen Empfehlungen der Unfallversicherungsträger, aber auch der Tarifvertrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst vom 27. Juli 2009 von Bedeutung.

Die Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen spiegelt allerdings nicht den Stellenwert wider, den diese Aufgaben in den gesetzlichen Regelungen haben. Der Vorschlag Kliches¹⁵⁾, „Kitas zu einem Dreh- und Angelpunkt für Frühförderung“ der Prävention und Gesundheitsförderung zu machen und durch frühe Förderung nachhaltig Bildung und Gesundheit zu verbessern, um damit insbesondere einer schon in der Kindheit wirksamen gesundheitlichen Ungleichheit entgegenzuwirken, ist noch weit von seiner Umsetzung entfernt. Zumeist konzentrieren sich die durchaus vielfältigen kindesbezogenen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung auf Einzelprojekte zu verhaltensbezogenen, insbesondere körperbezogenen Gesundheitsthemen mit einer verhältnismäßig kurzen Laufzeit, wenigen Zielen sowie wenig Öffnung nach außen. Es fehlt zum Beispiel die Verknüpfung der gesundheitlichen Themen und Aspekte untereinander sowie mit anderen bildungsrelevanten Aspekten wie zum Beispiel der Inklusion. Es fehlt oft auch die Einbeziehung der Eltern und die Thematisierung der Gesundheit der Kinder unter drei Jahren. Kliche spricht von primär internpädagogisch ausgerichteter Prävention und Gesundheitsförderung.

Verhaltensbezogene Maßnahmen stehen auch in der Prävention und Gesundheitsförderung für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen im Mittelpunkt. Allerdings sind Maßnahmen für diese Zielgruppe eher selten. Die STEGE-Studie¹⁶⁾ der Alice-Salomon-Hochschule Berlin kommt zu der zusammenfassenden Feststellung, dass konkrete Interventionen zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit der pädagogischen Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen sehr selten angeboten werden. Nur in circa 15 Prozent der Einrichtungen gibt es Angebote zum Zeit- und Stressmanagement. In noch weniger Einrichtungen existieren Angebote zur Prävention von Rückenbeschwerden, wobei diese in Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft häufiger erfolgen als in solchen in privater Trägerschaft. Am häufigsten werden klassische präventive Maßnahmen wie Impfungen und betriebsärztliche Untersuchungen angeboten.

15) Kliche et al. 2008.

16) STEGE ist die Abkürzung für „Strukturqualität und Erzieherinnengesundheit“. Die Ergebnisse der Studie sind in Viernickel et al. 2014 veröffentlicht.

Die vorliegenden Analysen zur Situation der Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen sind zwar lückenhaft, lassen aber erkennen, dass es bislang an ganzheitlichen Konzepten mangelt. Die durchgeführten Maßnahmen sind überwiegend auf die Kindergesundheit und die Verhaltensprävention fokussiert. Nur selten werden Maßnahmen für die Beschäftigten und zur Verhältnisprävention angeboten. Verhältnispräventive Maßnahmen scheinen jedoch insbesondere im Hinblick auf die Ergebnisse der STEGE-Studie unumgänglich zu sein, da die pädagogischen Fach- und Leitungskräfte mit schlechten Rahmenbedingungen einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand, geringeres Wohlbefinden und auch eine geringere Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu den Kolleginnen und Kollegen mit guten Rahmenbedingungen aufweisen.

3.5 Die Gesundheit des pädagogischen Personals und der Kinder

Ein höherer Stellenwert und eine stärkere Konzeptualisierung der Prävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen sowie der Förderung von Sicherheit und Gesundheit im Besonderen stellen sich als erforderlich heraus, wenn man die Unfall- und Gesundheitsdaten der Erzieherinnen und Erzieher sowie der Kinder betrachtet.

Parallel zum Ausbau der Kindertagesbetreuung hat die Zahl der meldepflichtigen Unfälle von Kindern in der Tagesbetreuung zugenommen, und zwar sowohl in der absoluten Unfallohftigkeit als auch in der Unfallrate. Dies gilt aber hauptsächlich für die Unfälle in den Einrichtungen, während der Anteil der Wegeunfälle über die Jahre relativ konstant geblieben ist. Insgesamt ereigneten sich in den Jahren 2012 bis 2016 pro Jahr durchschnittlich circa 266.000 Unfälle von Kindern in Kindertagesbetreuung. Die Unfälle in Kindertageseinrichtungen machen jedoch nur einen kleinen Teil der Unfälle aus, die im Alter zwischen ein und sechs Jahren passieren. In der Altersgruppe der Ein- bis Zweijährigen sind es gut fünf Prozent, bei den Drei- bis Sechsjährigen etwa 20 Prozent. Demgegenüber ereignen sich 85 Prozent beziehungsweise 62 Prozent der Unfälle in diesen Altersgruppen in der häuslichen Umgebung¹⁷⁾.

17) Saß et al. 2014.

Neben den Unfällen sind die psychischen Beeinträchtigungen und Störungen im Kindes- und Jugendalter bedeutsam, da sie häufig mit erheblichen Beeinträchtigungen des familiären und einrichtungsbezogenen Umfelds einhergehen. Nach den Ergebnissen der „KiGGS-Studie¹⁸⁾ – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1)“ aus den Jahren 2009 bis 2012 weisen gut 17 Prozent der Drei- bis Sechsjährigen ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen auf.¹⁹⁾ Problematisch scheint in dieser Altersgruppe vor allem das prosoziale Verhalten zu sein.

Nicht selten liegen auch chronische Gesundheitsprobleme vor. Nach Angaben der Eltern haben circa 14 Prozent der Drei- bis Sechsjährigen ein lang andauerndes chronisches Gesundheitsproblem. Jedoch ist nur etwa jedes fünfte Kind davon eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die Gleichaltrige tun können.²⁰⁾ Bei den jüngeren Kindern ist der Anteil etwas geringer.

Bei den pädagogischen Fachkräften ist der Gesundheitsstatus schlechter einzustufen. Laut den Ergebnissen der STEGE-Studie weisen weibliche pädagogische Fach- und Leitungskräfte eine deutlich schlechtere subjektive Gesundheit auf und sind häufiger dauerhaft in ihrem Alltag aufgrund gesundheitlicher Probleme eingeschränkt als gleichaltrige Frauen mit vergleichbarer Bildung. Als häufigste Erkrankungen zeichnen sich Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, neurologische Erkrankungen sowie psychische Beeinträchtigungen ab. Bei jeder zehnten pädagogischen Fach- und Leitungskraft wurde innerhalb von zwölf Monaten ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom ärztlich diagnostiziert.

Die häufigsten Beschwerden von Fach- und Leitungskräften sind Kreuz- und Rückenschmerzen, Nacken- und Schulterschmerzen, Grübelei, innere Unruhe sowie leichte Ermüdbarkeit, Mattigkeit und ein übermäßiges Schlafbedürfnis. Die Autorinnen der Studie verweisen ausdrücklich darauf, dass die berichtete Arbeitsunfähigkeit mit den aktuellen Krankenkassenanalysen über diesen Berufsstand vergleichbar ist.

18) KiGGS ist weder Abkürzung noch Akronym, sondern ein Markenname. Die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) wird vom Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt.

19) Hölling/Schlack 2007.

20) Neuhauser et al. 2014.

Wesentlich für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der pädagogischen Fachkräfte ist die Strukturqualität einer Kindertageseinrichtung. Hierzu zählen zum Beispiel die räumlichen Bedingungen, das Ausmaß der Fluktuation unter den Mitarbeitenden und der Fachkraft-Kind-Schlüssel. Viernickel und Voss zeigen, dass mit abnehmender Strukturqualität die subjektive Gesundheit der Beschäftigten sinkt. So stuften in Einrichtungen mit hoher Strukturqualität 77,1 Prozent der Befragten ihre Gesundheit als sehr gut oder gut ein. Demgegenüber beschrieben nur 63,9 Prozent beziehungsweise 51,9 Prozent der Fach- und Leitungskräfte aus Einrichtungen mit mittlerer beziehungsweise geringer Strukturqualität ihre Gesundheit als sehr gut bis gut.²¹⁾

Analoge Ergebnisse zeigten sich für die Prävalenzraten psychischer Beeinträchtigungen.

Neben der Strukturqualität des Arbeitsplatzes von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen muss die Emotionsarbeit als ein weiterer relevanter potenzieller Belastungsfaktor betrachtet werden. Unter Emotionsarbeit werden Anforderungen verstanden, positive Emotionen gegenüber Kindern zu zeigen, Gefühle der Kinder aufmerksam wahrzunehmen (zum Beispiel ob ein Kind ängstlich ist) oder eigene erlebte Gefühle zu unterdrücken, weil sie im Kontext der beruflichen Tätigkeit unerwünscht sind.

Ein weiterer potenzieller Belastungsfaktor für das pädagogische Fachpersonal sind die zahlreichen Neuanpassungsleistungen, die von diesen Beschäftigten in den letzten Jahren bedingt durch die zahlreichen und tiefgreifenden Reformen verlangt wurden. Ein Beispiel hierfür sind die Bildungsprogramme und -pläne, die, wie in Kapitel 3.2 beschrieben, in der frühkindlichen Bildung etabliert wurden. Sie sehen neben der Förderung der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung der Kinder auch eine Unterstützung der Entwicklung spezifischer Kompetenzbereiche wie zum Beispiel Vorläuferkompetenzen für Mathematik und Lesen und die spezielle Sprachförderung für Kinder mit nichtdeutscher Erstsprache vor. Für die Erzieherinnen und Erzieher bedeutet dies, entsprechende Lernangebote in die Alltagsaktivitäten ihrer Einrichtungen zu integrieren. Darüber hinaus wird von ihnen erwartet, dass sie über die diagnostische Kompetenz verfügen, die

individuellen Förderbedarfe aller Kinder zu identifizieren. Auf diese Weise sollen sie zur Reduktion sozialer Ungleichheit beitragen. Auf diese und andere neue Aufgaben sind viele der heute in vorschulischen Einrichtungen Beschäftigten in ihrer fachschulischen Ausbildung nicht vorbereitet worden.

21) Viernickel et al. 2014.

4 Konsequenzen für die Arbeit der gesetzlichen Unfallversicherung

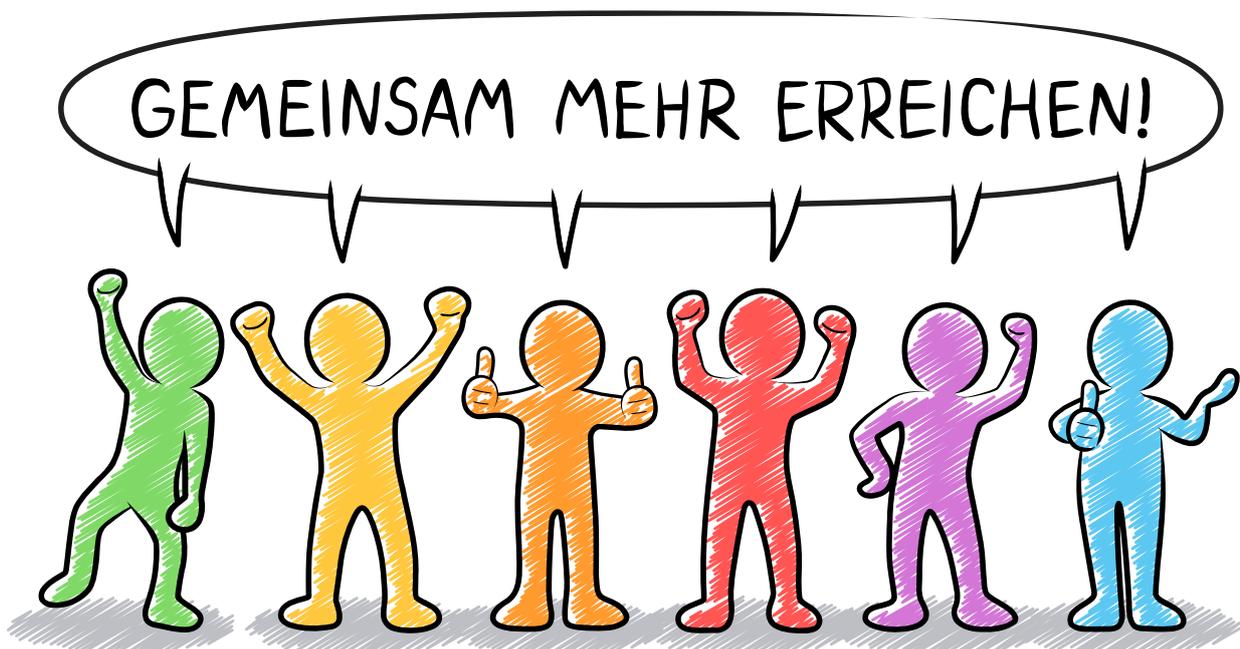
Wie in Kapitel 3 beschrieben, werden schon in den ersten Lebensjahren die Grundlagen für ein gesundes Leben gelegt. Die ersten Lebensjahre prägen nicht nur die Persönlichkeit und die Bildungschancen, sondern auch das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten sowie die Gesundheitschancen. In der frühesten und frühen Kindheit können die elementaren Voraussetzungen erworben werden, die Menschen in die Lage versetzen, kompetent mit Risiken und Gefahren umzugehen und ihre Gesundheit zu erhalten und zu stärken.

Damit haben Prävention und Gesundheitsförderung in diesen Entwicklungsstufen nicht nur Bedeutung für die Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Die Sicherheit und Gesundheit in allen anderen Lebenswelten – Schule, Familie, Freizeit und Arbeit – und Lebensphasen wird wesentlich von der Qualität der Prävention und Gesundheitsförderung in der frühen Bildung beeinflusst. Im Sinne einer nachhaltig wirksamen Gesundheitsförderung und Prävention ist es deshalb zwingend erforderlich, die frühe Bildung gesundheitsfördernd zu gestalten und für Prävention zu nutzen. Es gilt, Kinder möglichst frühzeitig dabei zu unterstützen, sich ein ausgeprägtes Gefahrenbewusstsein und umfassende Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen anzueignen, damit sie sich sicherheits- und gesundheitsbewusst verhalten und zunehmend selbstbestimmt entscheiden können.

Nachhaltig wirksame Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen sind dann wahrscheinlich, wenn sie für die Adressaten attraktiv und lohnenswert sind. Nur dann werden sie von ihnen akzeptiert und zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Arbeit und des Alltags in der Einrichtung. Vor diesem Hintergrund sind beim Schutz und bei der Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen durch die Unfallversicherungsträger nachfolgende Aspekte zu berücksichtigen:

Schutz und Förderung von Sicherheit und Gesundheit als integrativer Bestandteil in Kindertageseinrichtungen

Der Schutz und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit dürfen in Kindertageseinrichtungen nicht als Zusatzaufgabe verstanden und wahrgenommen werden, sondern als integrativer Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Sicherheits- und Gesundheitsinterventionen die Umsetzung des Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsauftrags von Kindertageseinrichtungen unterstützen und sich an den Inhalten der länderspezifischen Bildungspläne orientieren. Die Orientierung der Maßnahmen am Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsauftrag ist erforderlich, weil es einen engen wechselseitigen Zusammenhang zwischen Bildung einerseits sowie Sicherheit und Gesundheit andererseits gibt. Wohlergehen, Gesundheit und Sicherheit



sind zentrale Voraussetzungen für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit und damit für die Qualität der Produkte und Dienstleistungen einer sozialen Organisation. Dies trifft im besonderen Maße für Bildungseinrichtungen zu, da das Produkt „Bildung“ weniger ein technisches als vielmehr ein personen- und beziehungsabhängiges Ergebnis ist. Umgekehrt beeinflussen aber auch die Anforderungen, Arbeitsbedingungen und Ergebnisse der Arbeits- und Lebenswelt Kindertageseinrichtung die Sicherheit und Gesundheit. Letztere sind also sowohl Voraussetzungen als auch Ergebnisse von Arbeits-, Erziehungs- und Bildungsprozessen in den Einrichtungen.

Daher sind Interventionen zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit so zu gestalten, dass sie sowohl einen Beitrag zum Erhalt und/oder zur Verbesserung der Gesundheit leisten als auch einen Beitrag zur Verbesserung der Bildungsqualität einer Kindertageseinrichtung. Umgekehrt dürfen Maßnahmen zum Beispiel zur Verbesserung der Betreuung oder des Sozialklimas nicht zu Lasten der Sicherheit und Gesundheit gehen, sondern sollten diese nach Möglichkeit fördern. Es geht folglich immer um die gemeinsame Realisierung von Bildungs- und Gesundheitszielen. Maßnahmen hingegen, die die Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit als alleiniges Ziel haben, werden eher als additiv und als zusätzliche Aufgabe wahrgenommen und laufen damit Gefahr, keine oder nur bedingte Akzeptanz zu finden. Die Kindertageseinrichtung sollte nicht mehr als ein Lebensraum verstanden werden, der lediglich gesundheitsfördernd zu gestalten ist. Es geht vielmehr um die Unterstützung von Kindertageseinrichtungen bei der Bewältigung ihres Kerngeschäfts.

Organisationsentwicklung

Vor diesem Hintergrund sind Prävention und Gesundheitsförderung als Beitrag zur Entwicklung einer Organisation und ihrer Qualität zu verstehen und dementsprechend zu gestalten. Deshalb und weil die Sicherheit und Gesundheit von Kindertageseinrichtungen und ihrer Akteurinnen und Akteure sowohl durch die Organisationsverhältnisse als auch durch die individuellen Verhaltensweisen bestimmt werden, sollten der Schutz und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit im Wesentlichen als Organisationsentwicklung realisiert werden. „Organisationsentwicklung“ heißt zunächst Förderung der materiellen und sozialen Strukturen sowie Gestaltung der Prozesse einer sozialen Organisation, aber auch personale

Entwicklung²²⁾. Charakteristisch für Organisationsentwicklung ist, dass sie sich auf das Ganze einer Organisation bezieht und nicht nur auf Teilaspekte. Gleichzeitig wird betont, dass nur eine schrittweise Entwicklung möglich ist, die an einzelne Faktoren wie zum Beispiel Sozialklima, Gestaltung der Räumlichkeiten oder Leitung anknüpft.

Ganzheitliches und dynamisches Bildungs- und Gesundheitsverständnis

Die Orientierung am Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsauftrag sowie die Tatsache, dass in Kindertageseinrichtungen die Sicherheit und Gesundheit von Erwachsenen und Kindern in den Blick genommen werden müssen, fordern ein ganzheitliches und dynamisches Gesundheitsverständnis. Dieses schließt nicht nur die klassischen Sicherheits- und Gesundheitsthemen wie „Verhütung von Unfällen“, „Bewegungsförderung“ oder „Gewaltprävention“ ein, sondern auch Themen wie „Sozialklima“, „Kooperation“ oder „Selbstwirksamkeit“. Ein solches Gesundheitsverständnis ermöglicht in der Praxis unterschiedliche und bisher wenig genutzte thematische Zugänge. Dadurch kann die Passung zwischen dem bildungsbezogenen Auftrag einer Kindertageseinrichtung und der Förderung von Sicherheit und Gesundheit besser hergestellt werden.

Vergleichbare Strategien und Ziele der Maßnahmen der Unfallversicherungsträger

Die unterschiedliche Trägerschaft von Kindertageseinrichtungen hat zur Folge, dass verschiedene Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für die Kindertageseinrichtungen zuständig sind: Für Einrichtungen der öffentlichen Träger sind es Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände, für Einrichtungen der freien Träger der Jugendhilfe ist es die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Sie ist in diesen Einrichtungen zuständig für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten, nicht jedoch für die Sicherheit und Gesundheit der Kinder. Dies sind die Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände. Die BGW ist zudem zuständig für die Beschäftigten und Kinder in privaten gewerblichen Kindertageseinrichtungen. Betriebskindertageseinrichtungen sind bei der Berufsgenossenschaft versichert, bei der der Stammbetrieb Mitglied ist. Damit ist die Förderung von Sicherheit und Gesundheit sowohl

22) Vgl. Anhang 6.1 „Der Organisationsentwicklungsprozess“.

der dort beschäftigten Erwachsenen als auch der Kinder ihre Aufgabe. Da die Unterbringung in einer bestimmten Kindertageseinrichtung nicht per se eine präventive und gesundheitsfördernde Bevorzugung oder Benachteiligung von Kindern und Beschäftigten bedeuten sollte, ist es erforderlich, dass die präventive Arbeit der zuständigen Unfallversicherungsträger nach Möglichkeit hinsichtlich der Strategien, Ziele und Inhalte identisch beziehungsweise vergleichbar sein muss. Dies erfordert vergleichbares Engagement, eine einheitliche konzeptionelle Grundlage sowie Abstimmung und Kooperation.

Kooperation und Vernetzung

Wie in Kapitel 2 beschrieben, muss die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger in Kindertageseinrichtungen nach dem im § 14 Abs. 1 SGB VII formulierten Präventionsauftrag auf die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeits- beziehungsweise einrichtungsspezifische Gesundheitsgefahren sowie eine wirksame Erste Hilfe abzielen. Die Unfallversicherungsträger können damit nur einen Teil der in Kindertageseinrichtungen notwendigen präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen abdecken. Eine ganzheitliche Förderung von Sicherheit und Gesundheit erfordert deshalb Kooperation und Vernetzung, insbesondere mit den Verantwortlichen für die Lebenswelt Kindertageseinrichtung, wie den Trägern, Leitungen und Fachaufsichten sowie mit den im Präventionsgesetz aufgeführten Trägern der Kranken- und Rentenversicherung und anderen Sozialleistungsträgern. Mehr Sicherheit und Gesundheit sind daher nur zu erreichen, wenn Schnittstellen zu anderen Sozialversicherungs- und Leistungsträgern sowie in Frage kommenden Experten oder Expertinnen und Institutionen identifiziert werden und sie sich entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag und ihren Möglichkeiten an der Planung und Umsetzung von Konzepten und darauf basierenden konkreten Maßnahmen beteiligen.

5 Das Konzept „Gute gesunde Kita“

Das von Voss und Viernickel entwickelte Konzept „Gute gesunde Kita“²³⁾, dessen Kern ein Referenzrahmen für die Qualität von guten gesunden Kindertageseinrichtungen ist, erfüllt die zuvor genannten Anforderungen an ein wirksames und zeitgemäßes Präventionskonzept, da es Sicherheit, Gesundheit und frühe Bildung miteinander verknüpft.

Eine gute gesunde Kita begreift die Kindertageseinrichtung als Lebenswelt von Kindern, pädagogischen Fachkräften und Eltern und verfolgt das Ziel einer nachhaltigen Systemveränderung. Sie verbindet die Umsetzung des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrags von Kindertageseinrichtungen mit dem Schutz und der Förderung der Sicherheit und Gesundheit aller Beteiligten. Bildungsqualität und Gesundheitsförderung werden als sich wechselseitig bedingende Faktoren betrachtet: Gesundheit ist wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und zugleich die Grundlage und das Ergebnis eines gelingenden Bildungsprozesses. Bildung lässt sich sowohl als Voraussetzung für Gesundheit als auch als Ergebnis eines gesundheitsfördernden Lebens- und Lernortes verstehen.

In der Praxis der guten gesunden Kita geht es nicht um die Durchführung von Einzelmaßnahmen für unterschiedliche Beteiligungsgruppen, sondern um die Implementierung dieser sich gegenseitig bedingenden Faktoren in die Alltagsroutinen, Strukturen und Entwicklungsprozesse der Einrichtung als langfristiges Ziel. Jede Kindertageseinrichtung entwickelt dabei entsprechend den spezifischen Voraussetzungen eigene Ziele und Wege zur Umsetzung.

Ausgangspunkt sind eine salutogene Sichtweise und ein Verständnis von Bildung, das auf Bindung basiert. Neben der Reduzierung von Belastungen und Gefährdungen geht es vor allem um die Förderung des Kohärenzgefühls der Kinder und Beschäftigten, um den Auf- und Ausbau ihrer gesundheitlichen Ressourcen und ihrer Gesundheitskompetenzen sowie um eine niedrigschwellige Sensibilisierung der Eltern für Bildungs- und Gesundheitsthemen. Die pädagogischen Fachkräfte entwickeln ein gemeinsam getragenes Werteprofil, das, in das Einrichtungsleitbild integriert, die Qualität von Bildungsarbeit, Prävention und Gesundheitsförderung trägt. Die Leitungen der Kindertageseinrichtungen übernehmen als Akteure beziehungsweise Akteurinnen an der Schnittstelle von

Trägervorgaben und Arbeitsalltag in den Einrichtungen Verantwortung für das Management und die organisatorischen Abläufe, ebenso aber auch für die Profilbildung und konzeptionelle Weiterentwicklung ihrer Einrichtung. Die Träger sehen sich in der Verantwortung, die Organisationsentwicklung der Kindertageseinrichtung mit zu tragen und auf ideeller, personeller und finanzieller Ebene zu unterstützen. Die Eltern sind an dem Prozess der Organisationsentwicklung aktiv und gestaltend beteiligt.

5.1 Qualitätsverständnis der guten gesunden Kita

Gute gesunde Kitas weisen eine hohe pädagogische Qualität auf und stellen zugleich ein gesundheitsförderndes Setting dar. Dabei reicht es nicht aus, in beiden Bereichen Merkmale guter oder bester Qualität zu identifizieren und parallel an ihrer Umsetzung in der fachlichen Praxis zu arbeiten. Es geht vielmehr darum, die Stärken beider Herangehensweisen wechselseitig fruchtbar zu machen und beide Perspektiven zu integrieren.

5.1.1 Pädagogische Qualität

Pädagogische Qualität meint, dass Kindertageseinrichtungen Aktivitäten, Maßnahmen und Regelungen vorhalten, die es ihnen einerseits ermöglichen, das körperliche, emotionale, soziale und intellektuelle Wohlbefinden sowie die Entwicklung der Kinder in diesen Bereichen zu fördern. Andererseits gehört auch die Unterstützung der Familien zu ihren Betreuungs- und Erziehungsaufgaben. Hiermit ist eine klare Positionierung verbunden, wonach dem Wohlbefinden und den Entwicklungschancen von Kindern eine Priorität in dem vielfältigen gesellschaftlichen Kräftespiel zukommt. Daraus abgeleitet lassen sich einige übergeordnete Wertvorstellungen und Zielsetzungen ausmachen. In jeder Bestimmung von pädagogischer Qualität sollten Kriterien zu folgenden Aspekten enthalten sein:

- Die Gesundheit der Kinder – gewährleistet durch regelmäßige Erfahrungen von Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit im Sinne eines salutogenen Gesundheitsverständnisses, gesunde und wertvolle Ernährung, grundlegende Hygienestandards, vielfältige und anregungsreiche Bewegungsgelegenheiten sowie die Vermittlung eines positiven Konzeptes von

23) Voss/Viernickel 2016.

Gesundheit, zum Beispiel mit Blick auf gesundheitsförderndes Verhalten und Wissen.

- Normative Prinzipien der Gleichberechtigung und Gleichbehandlung der Kinder – verstanden als die Vorgabe, dass alle Kinder unabhängig von Geschlecht, Kultur, sozialer oder ethnischer Herkunft oder spezifischen Fähigkeiten gleichwertig geschätzt, gleichberechtigt behandelt und individuell gefördert werden.
- Angemessenheit der Aktivitäten und Angebote – ein vorhersehbarer, von einer Balance zwischen Routine, Ritualen und Flexibilität gekennzeichneter Tagesablauf sowie entwicklungsangemessene, an den kindlichen Interessen orientierte Angebote und die Möglichkeit eigenaktiver und selbstbestimmter Erkundung herausfordernder, aber nicht überfordernder Phänomene und Situationen.
- Die Sicherheit der Kinder – gewährleistet durch eine altersangemessene Aufsicht durch Erwachsene, sichere bauliche Anlagen und eine sichere Ausstattung.
- Positive Interaktionen mit Erwachsenen – das heißt gezeigte Zuneigung der Erzieherinnen und Erzieher für die Kinder und ein Betreuungsumfeld, in dem Kinder lernen können, Erwachsenen zu trauen, von ihnen zu lernen und mit ihnen Spaß zu haben.
- Emotionales Wachstum – gefördert durch ein Betreuungsumfeld, das es den Kindern erlaubt, unabhängig, sicher und kompetent zu handeln.
- Positive Beziehungen zu anderen Kindern – gefördert durch ein Betreuungsumfeld, das den Kontakt mit Gleichaltrigen ermöglicht und aktiv unterstützt.

5.1.2 Ein dimensionales Qualitätsmodell

In der Fachdiskussion zur Qualität von Kindertageseinrichtungen hat sich ein Qualitätsbegriff etabliert, der von einem komplexen Zusammenspiel verschiedener Qualitätsdimensionen ausgeht.

Strukturqualität

Der Begriff der Strukturqualität bezieht sich auf die rechtlichen, organisatorischen und sozialen Rahmenbedingungen der pädagogischen Arbeit mit den Kindern. Zudem umfasst der Begriff die finanzielle, personelle und materielle Ausstattung einer Kindertageseinrichtung, die diese zu einem Lebens- und Erfahrungsraum werden lässt. Zu den Merkmalen der Strukturqualität gehören beispielsweise die Größe, Struktur und Lager der Einrichtung, das

sozialräumliche Umfeld, die räumlichen Bedingungen, aber auch die Qualifikation der pädagogischen Fachkräfte und deren Arbeitsbedingungen wie der Personalschlüssel, die Gruppengrößen, die Entlohnung, die Anzahl von Urlaubstagen und die eingeräumten Zeiten für mittelbare pädagogische Arbeit. Auch der Gesundheitsstatus von Kindern, Familien und dem Personal gehört zu den Merkmalen der Strukturqualität.

Orientierungsqualität

Als Orientierungsqualität werden die der pädagogischen Arbeit zugrunde liegenden Werte, Überzeugungen und Haltungen bezeichnet. Dabei handelt es sich nicht nur um die individuellen Einstellungen der einzelnen pädagogischen Fachkräfte. Bedeutend für die Gestaltung der pädagogischen Arbeit in der Kindertageseinrichtung sind vor allem die kollektiven Orientierungen, die die Strukturen der Einrichtung, die tägliche pädagogische Arbeit mit den Kindern und ihren Familien sowie die Zusammenarbeit im Team bestimmen. Zu den Merkmalen der Orientierungsqualität gehören das Bild, das jede einzelne Fachkraft vom Kind hat, ihre Haltung gegenüber Diversität von Familienkulturen und der Vielfalt kindlicher Kompetenzen und Ausdrucksformen sowie ihr grundsätzliches Verständnis von Sicherheit und Gesundheit. Kollektive Orientierungen innerhalb einer Kindertageseinrichtung beziehen sich zum Beispiel auf den Umgang mit den gestellten Anforderungen (Ablehnung, Umsetzungsdruck oder die Integration in das eigene pädagogische Verständnis), das Verständnis von Inklusion beziehungsweise einer inklusiven Praxis oder die Zusammenarbeit im Team. Auch handlungsleitende Dokumente wie Konzeptionsschriften oder das Trägerleitbild gelten als Merkmale der Orientierungsqualität und Grundlagen der pädagogischen Arbeit.

Prozessqualität

Die Merkmale der Prozessqualität beschreiben die realisierte Pädagogik, das heißt wie sie ihren Adressaten, den Kindern und Eltern, begegnet. Im Zusammenhang mit der guten gesunden Kita beschreibt die Prozessqualität alle bildungs- und gesundheitsbewussten sowie -fördernden Handlungen und Prozesse im Einrichtungsalltag. Dazu gehören die Interaktionen zwischen pädagogischen Fachkräften und den Kindern ebenso wie die Auswahl und Gestaltung von pädagogischen Angeboten und Projekten, die Zusammenarbeit mit den Eltern, die Raumgestaltung sowie die Kommunikation und Zusammenarbeit im Team. Prozessqualität beschreibt, wie unter den gegebenen

Strukturqualität Ressourcen und Bedingungen der Einrichtung	Orientierungs- und Prozessqualität Bildung, Betreuung und Erziehung		Orientierungs-, Prozess-, Organisations- und Managementqualität Zusammenarbeit im Team, Leitung, Erziehungspartnerschaft mit Eltern, Zusammenarbeit mit der Schule		Organisations- und Managementqualität/ Entwicklungsqualität Professionalität, Personalentwicklung, Evaluation, Qualitätsentwicklung und -sicherung		Ergebnisqualität
Die Einrichtung als Lebens- und Erfahrungsraum	Grundlagen der pädagogischen Arbeit	Gestaltung der Bildungs- und Lernprozesse	Kooperation, Partizipation	Team und Leitung	Professionalität und Personalentwicklung	Qualitäts- management	Wirkungen und Ergebnisse der Einrichtung
Gesundheitsstatus von Kindern, Familien und Personal	Bildung und Gesund- heit als konzeptionel- ler Rahmen, Kohärenz als gemeinsames Grundverständnis	Selbsttätiges und entdeckendes Lernen mit allen Sinnen ermöglichen	Transparente und demokratische Einrichtungskultur	Einrichtungsleitung	Zielgerichtete Personalentwicklung	Gemeinsame Qualitätsansprüche und -ziele	Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrags
Raumgestaltung und Materialangebot	Gestaltung und Reflexion des pädagogischen Alltags	Selbstwahrnehmung und Peerbeziehungen unterstützen	Bildungs- und Erziehungspartner- schaft mit den Familien der Kinder	Aufgaben- und Kom- petenzverteilung/ Organisation der Zusammenarbeit/ Personaleinsatz	Weiterentwicklung fachlicher Kompeten- zen, Gesundheits- kompetenz der päd. Fachkräfte	Steuerung der Qualitätsprozesse, Gesundheitszirkel	Schlüsselqualifika- tionen und Kompetenzen der Kinder
Zeitliche Rahmenbedingungen	Bindung und fein- fühlige Interaktion als Grundlage pädagogischer Arbeit	Achtsame Kommunikation und Interaktion zwischen Erwachsenen und Kindern	Gestaltung von Übergängen und Kooperation mit der Grundschule	Zusammenarbeit im Team/Teamkultur	Interaktions-, Kommunikations-, Feedback- und Konfliktkultur	Selbstreflexion, Individualfeedback und persönliche Qualitätsentwicklung	Vorbereitung auf lebenslanges Lernen, Bewältigung von Übergängen
Arbeitsbedingungen, Arbeitsplatzqualität und Arbeitsschutz	Inklusion verwirklichen	Beobachtung und Dokumentation als Grundlage von Bildungsbegleitung und individueller Förderung	Öffnung in den Sozialraum	Zusammenarbeit mit dem Träger	Unterstützungs- und Weiterqualifizie- rungsbedarf, Vorschlagswesen, Beschwerde- management	Weiterentwicklung der Einrichtung, Selbstevaluation, Entwicklung und Umsetzung von Zielvereinbarungen	Zufriedenheit von Kindern, Eltern und anderen Institutionen
Gesundheitsför- derndes Umfeld und Kooperation mit externen Partnern	Themen und Praxis der Prävention und Gesundheits- förderung	Ressourcen stärken und Partizipation fördern	Gesundheits- förderndes Einrichtungsklima	Prävention und Ge- sundheitsförderung als Führungsaufgabe	Betriebliche Gesundheitsförde- rung	Qualitätsmanage- ment der Prävention und Gesundheits- förderung	Gesundheit und Wohlbefinden der Kinder und des Personals

Abb. 1 Referenzrahmen „Gute gesunde Kita“ (Voss/Viernickel 2016, S.47)

Rahmenbedingungen und angesichts der vorhandenen Orientierungen Bildungs- und Lernprozesse tatsächlich im Einrichtungsalltag gestaltet werden. Da pädagogische Prozesse in der Regel hochkomplex sind und ein stark situatives Agieren und Reagieren erfordern, ist deren Qualität auch abhängig von dem individuellen gesundheitlichen Status und Wohlbefinden, der Motivation der Beschäftigten und Kinder sowie dem situativen Kontext.

Organisations- und Managementqualität

Zur Organisations- und Managementqualität in Kindertageseinrichtungen gehören neben der fachlichen Leitung die Bewirtschaftung und Personalführung, die Kooperation mit den Eltern und die Öffentlichkeitsarbeit sowie Kontakte mit dem Träger, mit Behörden und anderen Institutionen. Darüber hinaus bemisst sich die Organisations- und Managementqualität auch anhand verschiedener Aspekte des Organisationsklimas einer Einrichtung. Hierzu gehören unter anderem die wahrgenommene Klarheit und Transparenz ihrer Ziele, die Verteilung von Verantwortung, der Grad an Innovationsbereitschaft, die Möglichkeiten für professionelle Weiterentwicklung sowie die vom Team wahrgenommenen Einfluss- und Entscheidungsmöglichkeiten. Ein gutes Management und ein Organisationsklima, das auf den Prämissen der Kooperation und Partizipation beruht, gelten als Voraussetzungen für die Arbeitsfähigkeit der einzelnen Fachkraft und des gesamten Teams. Sie tragen dazu bei, dass pädagogische Fachkräfte ihrerseits eine bildungs- und gesundheitsfördernde Atmosphäre und Umgebung schaffen können.

Entwicklungsqualität

Mit dem Begriff Entwicklungsqualität gerät all das in den Blick, was eine kontinuierliche Weiterentwicklung wie auch eine Konsolidierung der pädagogischen Arbeit sowie der Kindertageseinrichtung als gesundheitsförderndes Setting ermöglicht. Dazu gehören unter anderem

- der kritische Blick auf Veränderungen im Umfeld, die Anpassungen auf Seiten der Einrichtung erfordern;
- die selbstkritische Analyse und Reflexion von Zielen, Arbeitsabläufen, fachlichen Kompetenzen, Belastungen und Ressourcen innerhalb der Einrichtung beziehungsweise des Teams;
- der bewusste und nachhaltige Einsatz vorhandener Ressourcen und Kompetenzen.

Entwicklungsqualität zeigt sich auch in der Personalentwicklung, also darin, inwieweit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit haben und in Anspruch nehmen, sich weiterzuqualifizieren. Ziel ist, das Geschehen in der Einrichtung und die Veränderungen selbst zu gestalten beziehungsweise mitzubestimmen und so die eigene Arbeit von einer Metaebene aus selbstkritisch zu reflektieren. Dabei kommen Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements, aber auch des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung zum Einsatz.

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität besteht aus den Wirkungen und Ergebnissen, die eine Kindertageseinrichtung unter Einsatz der verfügbaren Strukturen und realisierten Prozesse erzielt. Die Definition von Ergebnisqualität muss sich an den allgemeinen Zielen des Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsauftrags der Kindertageseinrichtung orientieren und die Zufriedenheit von Eltern mit dem Betreuungsangebot berücksichtigen. Im Kontext des Konzepts der guten gesunden Kita sind jedoch darüber hinaus auch die Sicherheit, Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder sowie die Gesundheitskompetenz der Kinder, aber auch der pädagogischen Fachkräfte zentrale Aspekte der Ergebnisqualität.

Referenzrahmen der guten gesunden Kita

Die benannten Qualitätsdimensionen und die sich daraus abzuleitenden acht Qualitätsbereiche

- Einrichtung als Lebens- und Erfahrungsraum,
- Grundlagen der pädagogischen Arbeit,
- Gestaltung der Bildungs- und Lernprozesse,
- Kooperation, Partizipation,
- Team und Leitung,
- Professionalität und Personalentwicklung,
- Qualitätsmanagement,
- Wirkungen und Ergebnisse

bilden die vertikale Strukturierung des Referenzrahmens der guten gesunden Kita. Die acht Qualitätsbereiche werden durch jeweils fünf Qualitätskriterien weiter konkretisiert, sodass sich eine Matrix aus insgesamt vierzig Qualitätsfeldern ergibt (Abbildung 1).

Der Referenzrahmen greift die aktuelle Diskussion in der Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen auf und versteht sich als Orientierungshilfe für Träger und pädagogische Fach- und Leitungskräfte auf dem Weg zur guten gesunden Kita. Er soll aufzeigen, was unter einer guten gesunden Kindertageseinrichtung zu verstehen ist, und eine Orientierung für Planungs- und Gestaltungsprozesse, Evaluationsmaßnahmen sowie bei der Konzeption von Fortbildungs- und Unterstützungsangeboten bieten.

5.2 Grundsätze der guten gesunden Kita

Neben der Orientierung an den Qualitätsdimensionen des Referenzrahmens spielen die nachfolgenden Grundsätze bei der Entwicklung guter gesunder Kitas eine Rolle.

Die Kindertageseinrichtung als Setting

Die systematische Verbindung von Prävention, Gesundheitsförderung und Bildungsqualität lässt sich mit dem Settingansatz Erfolg versprechend umsetzen. Dieser fokussiert die Lebenswelt von Menschen und damit die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Die Kindertageseinrichtung ist eine solche Lebenswelt; sie ist Lernort für Kinder, Arbeitsplatz für die pädagogischen Fachkräfte und ein wichtiges Unterstützungssystem für Familien und Bezugspersonen der Kinder. Außerdem sind Kindertageseinrichtungen eng in ein sozialräumliches Umfeld mit vielfältigen Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten integriert. Dazu gehören zum Beispiel der öffentliche Gesundheitsdienst, Vereine, Freizeit- und Kultureinrichtungen, andere Einrichtungen des Trägers (zum Beispiel Seniorenheime) oder ehrenamtliche Personen. Insofern ist die Kindertageseinrichtung ein optimaler Ort für ganzheitliche präventive und gesundheitsfördernde Interventionen. Ebenso ist es wichtig, diesen Lebensraum in baulicher, organisatorischer und sozialer Hinsicht so zu gestalten, dass er das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst und die Aneignung von Sicherheits- und Gesundheitskompetenzen unterstützt.

Für eine integrierte Qualitäts- und Gesundheitsentwicklung ist es von besonderer Bedeutung, die unterschiedlichen Bedürfnisse, Interessen, Belastungen und Ressourcen aller Akteure und Akteurinnen im Setting Kindertageseinrichtung zu berücksichtigen und sie in Interventionen einfließen zu lassen.

Verhaltens- und Verhältnisorientierung

Die Gesundheit wird nicht nur durch die Lebens- und Arbeitsbedingungen, das heißt durch die Qualität der Lebensräume, in denen Menschen leben, arbeiten, lernen und spielen, beeinflusst und bestimmt. Einen ebenso großen Einfluss hat auch das Verhalten des Menschen, das heißt seine Kompetenzen, Dispositionen und Einstellungen. Deshalb ist es wichtig, sowohl das Verhalten der Akteure und Akteurinnen in einer Kindertageseinrichtung als auch die Verhältnisse der Einrichtung in den Blick zu nehmen. Verhältnisbezogene Interventionen haben die Strukturen und Prozesse sowie die materiellen, sozialen und politischen Rahmenbedingungen im Blick. Prävention und Gesundheitsförderung auf der Verhaltensebene legen den Fokus auf die Zielgruppe selbst und ihre individuellen Lebensweisen und -stile.

Leitungshandeln

Die Leiterinnen und Leiter sind die Führungskräfte in den Einrichtungen. Im Auftrag der Träger und auf Grundlage von deren Vorgaben organisieren und koordinieren sie den Alltag, führen ihre Einrichtung in rationaler Weise zu vorgegebenen Zielen, vermitteln Visionen, wirken inspirierend und sind Vorbilder für alle Beschäftigten und Kinder in ihrer Einrichtung. In Abstimmung mit den Trägern organisieren und gestalten sie damit wesentlich die Bedingungen, Strukturen und Prozesse der Kindertageseinrichtungen. Sie schaffen dadurch zu einem großen Teil die Voraussetzungen, welche die Betreuung, Erziehung und Bildung ermöglichen sollen.

Leiterinnen und Leiter sind aber nicht nur der Schlüssel für Innovation und Qualität, sondern auch für die Sicherheit und Gesundheit in ihren Einrichtungen. Sie nehmen durch ihr tägliches Handeln, durch ihr Management und durch ihr direktives Leitungshandeln direkt und indirekt Einfluss auf Motivation, Arbeitszufriedenheit, Belastungserleben und auf krankheitsbedingte Fehlzeiten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Damit hängt das Gelingen von Prävention und Gesundheitsförderung wesentlich von der Kompetenz der Leitung ab, die Teammitglieder sowie die anderen Akteure und Akteurinnen auf gemeinsame Ziele hin zu orientieren, ohne Unterschiede und konfliktvolle Aspekte zu negieren.

Demzufolge führen Prävention und Gesundheitsförderung in der Kindertageseinrichtung nur dann zu nachhaltigen Verbesserungen, wenn die Leitung ein dauerhaftes und glaubwürdiges Interesse an den Themen Sicherheit und Gesundheit hat und sich für die Realisierung einer guten gesunden Kita engagiert.

Transparenz

Gute gesunde Kitas zeichnen sich durch Transparenz aus. Die wesentlichen Fragen „Was ist unser pädagogisches Profil, unser Wertekern?“, „Was kennzeichnet unsere pädagogische Arbeit?“ und „Was möchten wir für die Kinder und Familien erreichen?“ werden gemeinsam im Team und im Austausch mit den Eltern bearbeitet. Die Ergebnisse werden nach innen und außen kommuniziert. Auch in der gesundheitsbezogenen Qualitätsentwicklung ist Transparenz wichtig. Sie ist bei der Bestandsaufnahme und bei der Klärung und Verabredung von Zielen ebenso erforderlich wie bei der Gewinnung von Ressourcen, bei der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen, Projekte oder Regelungen und bei der regelmäßigen Ergebnisüberprüfung. Beschlüsse, Prozesse und Ergebnisse sollten in sparsamer, aber aussagekräftiger Form dokumentiert werden, um allen Beteiligten Informationen zugänglich zu machen. Zudem können Dokumentationen auch als Grundlage für Reflexion und Evaluation genutzt werden.

Partizipation

Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen sollen der Sicherheit und Gesundheit von Teammitgliedern und Kindern dienen. Die pädagogischen Fachkräfte sind gegenüber den Kindern die besseren Expertinnen und Experten für den Zusammenhang zwischen ihrer Gesundheit beziehungsweise der „ihrer“ Kinder und der Arbeit in der Einrichtung. Daher ist das Engagement der pädagogischen Fachkräfte für Prävention und Gesundheitsförderung ebenso wichtig wie das glaubhafte Engagement der Leitung und des Trägers. Partizipation aller Beteiligten einer Kindertageseinrichtung vermittelt das Gefühl, ernst genommen zu werden und verantwortlich für etwas zu sein, weshalb es bei der Prävention und Gesundheitsförderung eine wesentliche Rolle spielt.

Partizipation bedeutet dabei jedoch nicht nur Teilnahme, sondern auch Teilhabe, also Mitbestimmung bei allen wesentlichen Fragen der Gestaltung des Alltags der Einrichtung. Dazu gehört die Definitionsmacht, also die Möglichkeit, die Gesundheitsprobleme (mit-)bestimmen zu können, die mit Hilfe von gesundheitsfördernden beziehungsweise präventiven Maßnahmen angegangen werden sollen.

Entscheidend für das Gelingen von Partizipation ist jedoch auch die Bereitschaft der Fachkräfte, die eigene Arbeit zu reflektieren und sich persönlich und fachlich fortzubilden.

Empowerment

Empowerment bezeichnet Strategien und Maßnahmen, die das Maß an Selbstbestimmung und Autonomie im Leben eines Menschen erhöhen. Es meint sowohl den Prozess der Selbstbemächtigung als auch die professionelle Unterstützung, um Ressourcen und Gestaltungsspielräume wahrnehmen, nutzen und ausbauen zu können. Für Prävention und Gesundheitsförderung bedeutet dies, eher Fragen zu stellen als Antworten parat zu haben. Mit Fragen haben die betroffenen Akteure und Akteurinnen in den Kindertageseinrichtungen die Möglichkeit, zunächst zu definieren, wofür sie eine Lösung brauchen.

Risiko- und Ressourcenorientierung

Gesundheit ist zum einen charakterisiert als eine durch die Vermeidung von Risiken erreichbare Abwesenheit von Krankheit, zum anderen durch ein möglichst hohes Maß an psychischem, physischem und sozialem Wohlbefinden. Daher sind für die gesunde Entwicklung einer Kindertageseinrichtung und somit für die Gesundheit ihrer Akteurinnen und Akteure nicht nur die Risikofaktoren (pathogene Perspektive), sondern auch die Ressourcen und Stärken (salutogene Perspektive) von Bedeutung.

Als Risikofaktoren bezeichnet man in den Gesundheitswissenschaften sowie in der Sozial- und Präventivmedizin alle Vorläufer und Prädiktoren von Krankheiten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Durch ihr Einwirken entsteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zu erkranken oder zu verunfallen. Unter Ressourcen versteht man hingegen Faktoren der Beanspruchungsoptimierung, die es ermöglichen, Situationen positiv zu beeinflussen und stressverursachende Auswirkungen zu verhindern.

In der Gesundheitsarbeit in Kindertageseinrichtungen sollte es also zum einen um die Verhütung und Verringerung von Gefährdungen und Risiken sowie um die Vermeidung von Krankheiten und Unfällen gehen. Zum anderen geht es um die Förderung von Gesundheit, indem personale Ressourcen der Kinder und Jugendlichen, der pädagogischen Fachkräfte, des sonstigen Personals und der Eltern sowie protektive Faktoren der Organisation und der Umwelt einer Kindertageseinrichtung gestärkt werden.

Prävention und Gesundheitsförderung

Die rechtlichen Bestimmungen zur Gesundheit und Bildung in Kindertageseinrichtungen beziehen sich einerseits auf die Prävention und Gesundheitsförderung für das Personal. Andererseits haben Kindertageseinrichtungen den gesetzlichen Auftrag, Unfälle und Krankheiten von Kindern zu verhüten sowie deren Gesundheit und Bildung zu fördern. Ein zeitgemäßes Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung folgt allerdings keinem kategorialen Denken, sondern versteht sich als übergreifende Konzeption, die die Verhütung und Abschwächung von Risiken mit der Förderung von Ressourcen kombiniert.

Demzufolge werden Prävention und Gesundheitsförderung als einander ergänzende, nicht konkurrierende Herangehensweisen verstanden. Bei der Prävention stehen die Verhütung und Minimierung akuter Gefährdungen und Risiken, das heißt von Faktoren, die direkt auf den Gesundheitszustand und die Sicherheit einwirken oder einwirken können, im Vordergrund. Bei der Gesundheitsförderung geht es hingegen um die Entwicklung von personalen und organisationalen Schutzfaktoren, die geeignet sind, gesundheitsbelastende Einwirkungen abzumildern und die Gesundheit zu stärken.

5.3 Wege zu einer guten gesunden Kita

Keine Einrichtung fängt bei Null an, wenn es um die Entwicklung zu einer guten gesunden Kita geht. Es bedarf jedoch einer systematischen Herangehensweise, um die einmal erzielte Qualität zuverlässig abzusichern, weitere Qualitätsziele zu benennen und diese mit den verfügbaren Ressourcen zu erreichen.

Es ist dabei nicht ausreichend, sich einmalig auf eine bestimmte Qualität in vereinzelt Handlungsfeldern zu einigen und diese umzusetzen. Damit sich eine Einrichtung zu einer guten gesunden Kita entwickeln kann, ist es – im Einklang mit den rechtlichen Rahmenbedingungen und dem gesetzlichen Auftrag – notwendig, dass sich die Organisation kontinuierlich mit der Förderung von Bildung und Gesundheit auseinandersetzt und einrichtungsspezifische Wege findet, die gemeinsam vereinbarten Ziele zu verwirklichen. Die gute gesunde Kita ist kein Zustand, der einmal erreicht wird und dann unverändert bestehen bleibt. Vielmehr beschreibt die gute gesunde Kita den Lernprozess einer Organisation, die sich immer wieder aufs Neue auf die Bedingungen und Bedürfnisse von Kindern, Familien, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie dem sozialen Umfeld einstellt. Ziel ist es daher, einen Prozess der ständigen Qualitätsverbesserung zu initiieren und zu verstetigen sowie diesen Anspruch sowohl strukturell als auch als Bestandteil des individuellen professionellen pädagogischen Handelns zu verankern.

Gesundheits- und Qualitätsentwicklung muss fester und selbstverständlicher Bestandteil der pädagogischen Alltagspraxis sein. Und gerade deshalb ist es sinnvoll, in kleinen Schritten vorzugehen.

Vor diesem Hintergrund sind für eine ganzheitliche Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen mehr als nur isolierte und zeitlich befristete Einzelmaßnahmen notwendig. Einzelmaßnahmen wirken häufig nicht nachhaltig und verändern nicht die Kultur, das heißt keine Haltungen und Werte einer Kindertageseinrichtung. Eine ganzheitliche Förderung von Sicherheit und Gesundheit sowie eine langfristige Reduzierung von Unfällen und Erkrankungen erfordern insbesondere langfristige und systematische Entwicklungsprozesse. Nach den vorliegenden Erkenntnissen scheint die Organisationsentwicklung²⁴⁾ die effektivste Strategie zu sein, um Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen erfolgreich zu implementieren und zu gestalten.

24) Siehe Anhang 7.1.

Organisationsentwicklung hat zum Ziel, die Verhältnisse der Kindertageseinrichtung in ihrer Gesamtheit zu gestalten und die Verhaltensweisen, das heißt die Lebensstile und Kompetenzen, aller Kinder und Beschäftigten einer Einrichtung zu beeinflussen. Dafür ist es erforderlich, die für die eigene Einrichtung wichtigen Qualitätsfelder und Inhalte zu identifizieren und diese kontinuierlich zu bearbeiten.

Zentraler Bestandteil der Organisationsentwicklung ist der Qualitätskreislauf mit aufeinander aufbauenden Elementen (Abbildung 2). Nach einer Bestandsaufnahme und der Zielklärung folgt eine Interventions- oder Maßnahmenphase. In dieser werden Entscheidungen für konkrete

Maßnahmen getroffen und umgesetzt und in der anschließenden Evaluationsphase überprüft. Demzufolge ist Organisationsentwicklung nicht selten ein langfristiger Prozess. Einzelne Vorhaben können mehrere Jahre dauern.

Dieser Qualitätszyklus sollte kontinuierlich weitergeführt werden, sodass ein ständiger Lern- und Entwicklungsprozess entsteht. Dadurch werden Erhalt und Förderung von Sicherheit und Gesundheit zu einer kontinuierlichen Aufgabe. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Träger, Leitung und pädagogische Fachkräfte permanent an Sicherheits- und Gesundheitsthemen arbeiten.

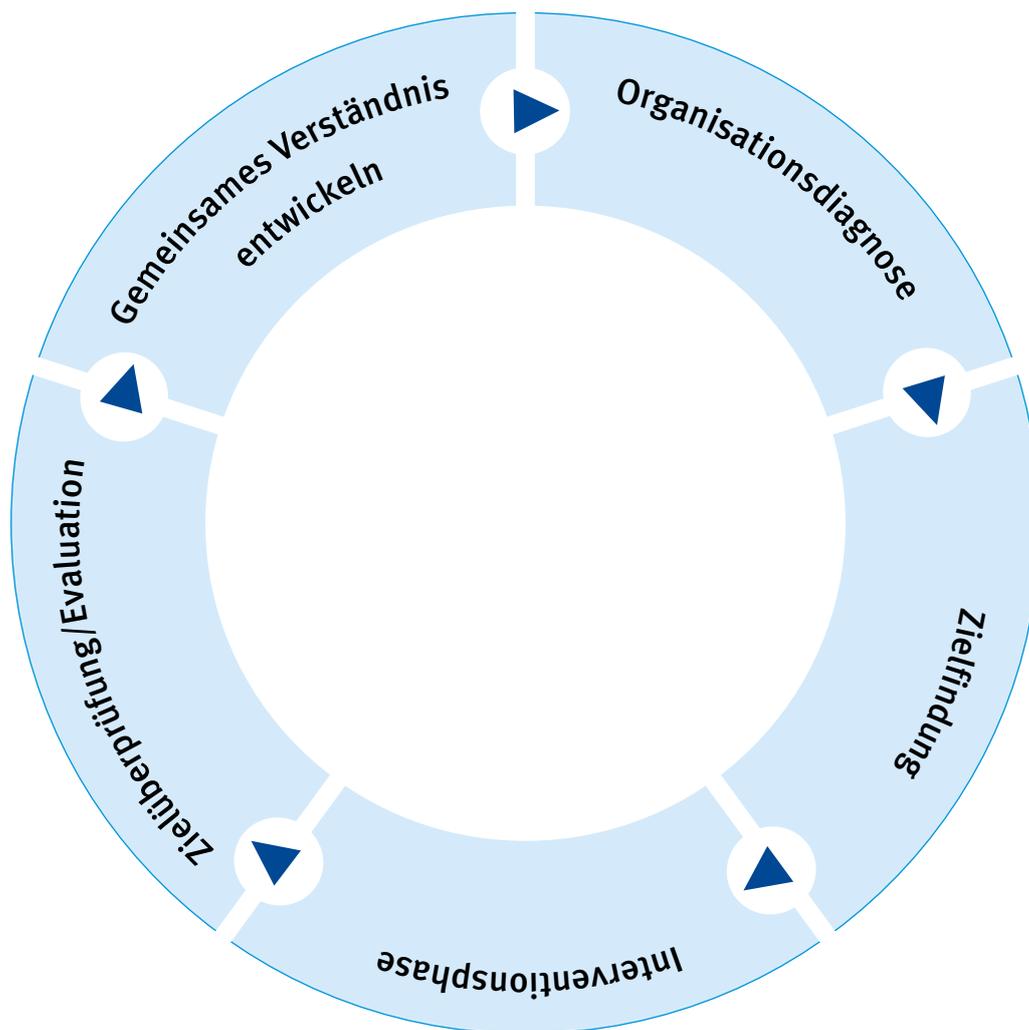


Abb. 2 Qualitätszyklus in der Organisationsentwicklung

6 Wie kann die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger gestaltet werden?

Damit der Schutz und die Förderung von Sicherheit und Gesundheit in die Organisationsentwicklung einer Kindertageseinrichtung integriert werden können, müssen sie als Gelingensfaktoren für eine erfolgreiche Bildungsarbeit verstanden sowie Teil der Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen und damit fester Bestandteil im Einrichtungsalltag werden. Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist es, ihre Einrichtungen auf diesem Weg zu unterstützen. Dabei ist es nicht ihre Aufgabe, die sicherheits- und gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung in den Kindertageseinrichtungen unmittelbar umzusetzen. Dies können sie auch schwerlich leisten. Entwickeln müssen sich die Kindertageseinrichtungen selbst – und zwar jede einzelne entsprechend ihren Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen. Dem gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherungsträger entspricht es jedoch, solche Prozesse anzustoßen und vor allem Einrichtungen, die sich, angelehnt an das Konzept von Viernickel und Voss, auf den Weg zur guten gesunden Kindertageseinrichtung machen wollen oder gemacht haben, zu unterstützen. Die Unterstützung kann bei Bedarf direkt durch Beratung, Begleitung und Qualifizierung sowie indirekt durch Informationen, aber auch durch Programme und Instrumente, die im Rahmen der Entwicklungsprozesse von Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden können, erfolgen. Unfallversicherungsträger können aber auch dazu beitragen, die Rahmenbedingungen für eine nachhaltig wirksame Prävention und Gesundheitsförderung in der frühen Bildung positiv zu verändern. Schließlich können sie die Einrichtungsleitungen mit Hilfe des Referenzrahmens auf mögliche Schnittstellen zu anderen Kooperationspartnern aufmerksam machen, wenn notwendige Maßnahmen nicht dem gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherungsträger entsprechen.

6.1 Ziele

Die Definition von Zielen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben des § 14 SGB VII sowie der politischen Vorgaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere durch folgende:

- Position der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention
- Strategie „Vision Zero“
- Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)
- Nationale Präventionsstrategie
- Präventionskampagne „kommittmensch“

Im Einzelnen werden folgende Ziele angestrebt:

- Präventive und gesundheitsfördernde Gestaltung der materiellen und sozialen Rahmenbedingungen zum Schutz und zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen
- Förderung der Entwicklung gesundheits- und sicherheitsrelevanter Kompetenzen der Kinder und Förderung ihrer Sicherheit und Gesundheit, um ihnen optimale Chancen für ein gesundheitsbewusstes und sinnerfülltes Leben zu ermöglichen
- Förderung gesundheits- und sicherheitsrelevanter Kompetenzen sowie der Motivation der Beschäftigten durch ganzheitliche präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen
- Verbesserung der Bildungsqualität in Kindertageseinrichtungen durch Gesundheitsinterventionen

6.2 Zugangswege

Um eine Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Entscheidungen, Prozessen und Strukturen einer Kindertageseinrichtung zu erreichen, bedarf es vielfältiger Zugangswege und Interventionen auf verschiedenen Ebenen (Abbildung 3).

Erste Ebene: Politik und Gesellschaft

Seit dem 1. August 2013 besteht für jedes Kind ab Vollendung des ersten Lebensjahres ein Rechtsanspruch auf eine frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege. Dies zeigt die wachsende gesellschaftliche, sozial- und bildungspolitische Bedeutung der frühen Bildung. Leider spiegelt sich dieser verbesserte politische Stellenwert nicht angemessen in den finanziellen, materiellen und personellen Rahmenbedingungen wider. Befragungen von pädagogischen Fachkräften belegen ein Ungleichgewicht zwischen beruflichen Anforderungen und ihrer Anerkennung beziehungsweise Bezahlung, schlechte Fachkraft-Kind-Relationen, fehlende oder nicht ausreichende Räumlichkeiten und Ausstattung sowie keine oder geringe Aufstiegschancen im Beruf. Diese unzureichenden Rahmenbedingungen beeinträchtigen nicht nur die Qualität der Betreuung, Erziehung und Bildung, sondern stellen auch Belastungen dar, die bei einem Teil des pädagogischen Personals zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

In Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien, pädagogischen Fach- und Hochschulen, Sozialpartnern und gesellschaftlichen Institutionen sowie allen anderen Partnern, die sich für gute Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen engagieren, gehört es zu den Aufgaben der DGUV und Unfallversicherungsträger, auf eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie auf die stärkere Beachtung des wechselseitigen Zusammenhangs von Sicherheit, Gesundheit und Bildung hinzuwirken.

Beispiele für Maßnahmen, die zur Zielerreichung auf der gesellschaftlichen Ebene beitragen, könnten sein:

- Anwaltschaftliches Eintreten in politischen und fachlichen Gremien und in die Öffentlichkeit für Prävention und Gesundheitsförderung
- Implementierung von Sicherheit und Gesundheit in die Ausbildung pädagogischer Fachkräfte
- Festschreibung von Sicherheits- und Gesundheitsstandards in Vorschriften und Regelungen des staatlichen Arbeitsschutzes und des Vorschriften- und Regelwerks der gesetzlichen Unfallversicherung
- Verstärkte Etablierung der Sicherheits- und Gesundheitsthematik in den Bildungsplänen
- Generierung von Erkenntnissen und Fakten zu den Ursachen einrichtungsspezifischer Gefahren für Leben und Gesundheit

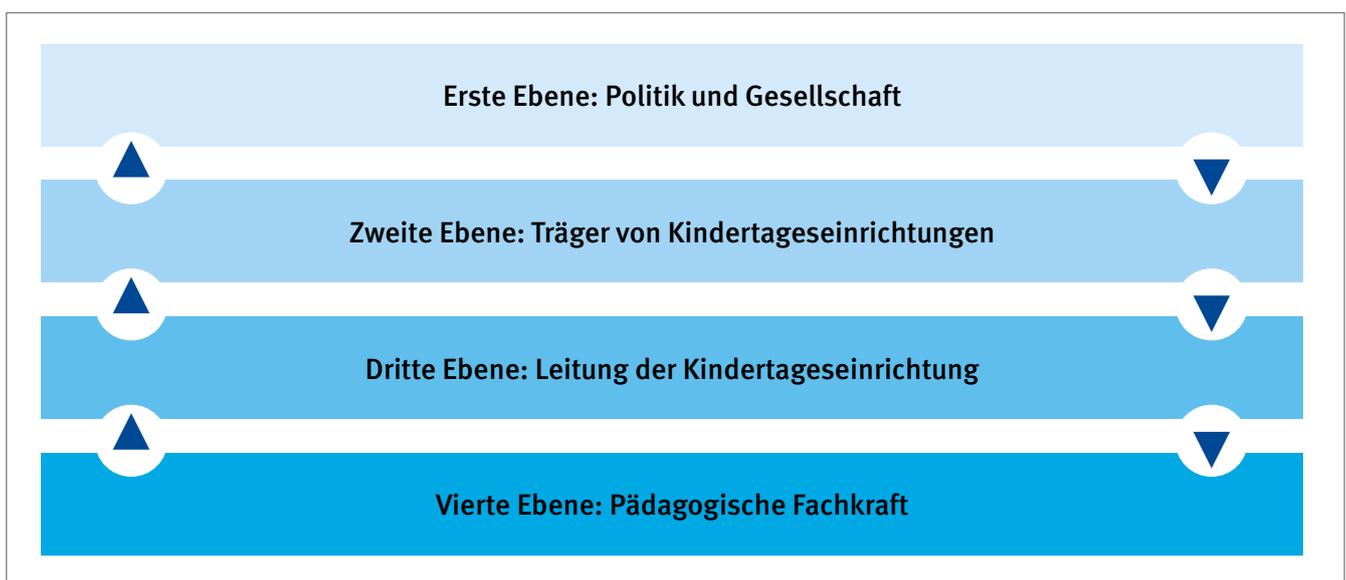


Abb. 3 Interventionsebenen

Zweite Ebene: Träger von Kindertageseinrichtungen

Die unterschiedlichen Träger im Bereich der Kindertagesbetreuung (siehe Kapitel 3.3) benötigen in unterschiedlichem Umfang Unterstützung in Prävention und Gesundheitsförderung. Die etablierten Trägerverbände beklagen häufig einen Fachkräftemangel und wissen, dass gesunde Arbeitsbedingungen die Entscheidung von pädagogischen Fachkräften für einen bestimmten Träger mit beeinflussen können. Gleichzeitig erkennen sie, dass die Themen Prävention und Gesundheitsförderung unter dem Blickwinkel der immer älter werdenden Teams an Bedeutung gewinnen. Bei vielen Trägern steigt aus diesen Gründen die Motivation, Maßnahmen zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit aufzugreifen und umzusetzen.

Die Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist es, Trägern von Kindertageseinrichtungen ihre Verantwortung als Unternehmer beziehungsweise Unternehmerin bewusst zu machen und bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zu unterstützen. Dabei geht es nicht um Einzelmaßnahmen, sondern um die Gestaltung und Entwicklung einer gesundheitsfördernden Organisation, bei der das Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement selbstverständlicher Bestandteil ist. So werden Strukturen innerhalb des Trägers und in den Kindertageseinrichtungen aufgebaut, die eine hohe Qualität der Bildungsarbeit sichern und gleichzeitig Sicherheit und Gesundheit dauerhaft verankern. Dabei spielt insbesondere auch die Zusammenarbeit mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten eine besondere Rolle. Die Bedeutung dieser Präventionsexperten und -expertinnen muss den Einrichtungsträgern immer wieder bewusst gemacht werden, damit sie ihre Fachkompetenz einfordern.

Dritte Ebene: Leitungen von Kindertageseinrichtungen

Leitungen von Kindertageseinrichtungen sind Führungskräfte und tragen eine hohe Verantwortung für Sicherheit und Gesundheit in ihrer Einrichtung. Sie haben einen entscheidenden Einfluss auf das Wohlbefinden der Beschäftigten, weil sie unter anderem die Kultur der Einrichtung und das Sozialklima in den Teams wesentlich mitbestimmen. Ihre Führungskompetenzen entscheiden häufig darüber, ob Arbeitsbeanspruchungen bei Einzelnen zu gesundheitlichen Belastungen führen oder gemeinsam von allen getragen werden.

Die Einrichtungsleitungen müssen vor allem in ihrer Rolle als Führungskräfte gestärkt werden. Häufig sind ihnen gesetzliche Vorgaben zur Prävention in Kindertageseinrichtungen nicht oder nur unzureichend bekannt; teilweise empfinden sie Prävention und Gesundheitsförderung als lästige Zusatzaufgabe. Zudem betrachten sie diese häufig nicht ganzheitlich, sondern beschränken sich bei ihrer Umsetzung nur auf wenige Aspekte. So betreffen Fragen von Leitungen an die Unfallversicherungsträger in erster Linie die technische Sicherheit und die Aufsichtspflicht.

Um Sicherheit und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen nachhaltig wirksam zu erhalten und zu fördern, müssen Leitungen von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer ganzheitlich ausgerichteten Prävention und Gesundheitsförderung überzeugt sein. Es ist darüber hinaus erforderlich, sie zu befähigen, gemeinsam mit den Trägern und den Beteiligten Strukturen und Prozesse durch die Integration von Sicherheit und Gesundheit präventiv wirksam zu gestalten.

Vierte Ebene: Pädagogische Fachkräfte

Die Anforderungen an pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Dies hat Auswirkungen auf ihre Sicherheit und Gesundheit. So erfordern zum Beispiel sowohl die Betreuung von immer mehr Kindern unter drei Jahren als auch die steigende Aufnahme von Kindern mit besonderem Förderbedarf häufiger psychisch und physisch anstrengende Tätigkeiten.

Die Förderung von Sicherheit und Gesundheit lässt sich nur durch die Veränderung der Verhältnisse (Setting) und des Verhaltens (Lebensstile) der in dieser Lebens- und Arbeitswelt lebenden und arbeitenden Menschen erreichen. Dafür ist das Engagement sowohl der Träger und der Leitungen als auch der Betroffenen, vor allem des pädagogischen Fachpersonals, erforderlich.

Prävention und Gesundheitsförderung bauen auf der Verantwortung jedes Einzelnen und seiner Verpflichtung zur Gesunderhaltung oder auch zur Erziehung zur Gesundheit auf. Mit Blick auf das pädagogische Fachpersonal gilt deshalb, dass ohne die Bereitschaft, sich selbst wahrzunehmen, eigene Stärken und Schwächen realistisch einzuschätzen und daraus entsprechende Schlüsse zu ziehen, eine lernende, explorative Berufspraxis ebenso

wenig vorstellbar ist wie eine wirksame Vorbeugung gesundheitlicher Beanspruchungen. Demzufolge hat die einzelne Fachkraft selbstverständlich eine Pflicht und hohe Eigenverantwortung für einen sorgsamem Umgang mit den eigenen gesundheitlichen Bedürfnissen und Bedarfen. Zudem hat sie für die gesundheitlichen Bedürfnisse und Bedarfe der ihr anvertrauten Kinder und ihrer Kolleginnen und Kollegen zu sorgen.

6.3 Maßnahmen

Das SGB VII erlaubt den Unfallversicherungsträgern „alle geeigneten Mittel“ einzusetzen, um ihren gesetzlichen Präventionsauftrag zu erfüllen. Dabei beschäftigt sich die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger nicht nur mit unfallverursachenden und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, sondern auch mit Maßnahmen, die dazu beitragen, das körperliche, geistige, emotionale und soziale Wohlbefinden aller Akteurinnen und Akteure in einer Kindertageseinrichtung zu fördern.

Die Realisierung der guten gesunden Kindertageseinrichtung erfordert, dass den interessierten Einrichtungen vielfältige sicherheits- und gesundheitsbezogene Maßnahmen und Hilfen angeboten werden – vielfältig deshalb, weil jede Einrichtung eigene Voraussetzungen, Interessen, Probleme und Bedürfnisse hat. Kindertageseinrichtungen müssen deshalb Angebote auswählen können oder erhalten, die für ihre konkrete Situation passen. Die Maßnahmen und Hilfen müssen geeignet sein, die

Sicherheit und Gesundheit der verschiedenen Akteure und Akteurinnen einer Kindertageseinrichtung wie auch ihre Organisation zu sichern und zu verbessern. Sie müssen aber auch geeignet sein, die Fragen und Probleme der Entwicklung jeder einzelnen Einrichtung anzugehen. Wenn dies gelingt, tragen sie auch zur Verbesserung von Betreuung, Erziehung und Bildung bei.

Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl den gesundheitsrelevanten Problemen der Einrichtung und ihren Akteuren und Akteurinnen als auch den Qualitätsansprüchen der Betroffenen und Verantwortlichen gerecht werden sollen, müssen auf einem ganzheitlichen Ansatz beruhen, der die pathogene und salutogene Perspektive auf Gesundheit und Sicherheit sowie die Verhaltens- und Verhältnisorientierung berücksichtigt. Für die praktische Arbeit der Unfallversicherungsträger in Kindertageseinrichtungen ergibt sich daraus die Notwendigkeit, im Rahmen ihrer Aktivitäten Maßnahmen zu kombinieren, die den Schutz- und den Förderaspekt auf der Verhältnis- und der Verhaltensebene berücksichtigen. Zudem sollten sie einerseits darauf abzielen, Krankheiten und Unfälle zu vermeiden beziehungsweise zu verhüten, indem sie Risiken und Gefährdungen in den Kindertageseinrichtungen beseitigen oder, sofern nicht möglich, minimieren. Andererseits sollten die Maßnahmen auch Gesundheit und Sicherheit fördern, indem sie Ressourcen aufbauen und stärken, um damit langfristig zur Sicherheit und Gesundheit auch in anderen Lebenswelten wie Schule, Arbeit sowie Heim und Freizeit beizutragen. Die Unfallversicherungsträger sollten sich im Rahmen ihrer

	Ressourcenförderung	Belastungsreduktion
Verhältnisorientierung	Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von Ruheräumen • Entwicklung einer psychosozialen Beratungsstruktur • Schaffung eines guten Sozialklimas und gemeinsamer Regeln 	Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Bestimmungen zum Fachkraft-Kind-Verhältnis und der Arbeitszeit • Umsetzung der Richtlinien zur belastungsfreien Arbeitsplatzgestaltung • Gebäudesanierung zur Lärminderung • Arbeitsmedizinische Betreuung
Verhaltenorientierung	Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstrainings zur Stärkung von Kompetenzen, z. B. Lebenskompetenzen, Bewältigungsstrategien 	Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstrainings zum Umgang mit Belastungen und Beschwerden (Umgang mit und Bewältigung von Stress oder Depressionen)

Abb 4 Beispiele für Einwirkungsmöglichkeiten auf Sicherheit und Gesundheit (in Anlehnung an Dadaczynski 2009)

Präventionsarbeit mit folgenden Fragen beschäftigen: „Was macht in der Kindertageseinrichtung krank?“, „Was verursacht in der Einrichtung Unfälle?“, „Was hält beziehungsweise erhält in der Kindertageseinrichtung gesund?“ und „Was fördert die Sicherheit in der Einrichtung?“

Insgesamt ergeben sich somit vier idealtypische Zugänge, Sicherheit und Gesundheit zu schützen und zu fördern (Abbildung 4):

1. Die verhaltensorientierte Ressourcenförderung: Sie umfasst Maßnahmen zur Stärkung individueller Kompetenzen und Fähigkeiten, die allgemein wirksam sind.
2. Die verhaltensorientierte Belastungsreduktion: Sie zielt auf die Vermittlung von belastungsabbauenden Kompetenzen.
3. Die verhältnisorientierte Ressourcenförderung: Sie umfasst die Gestaltung strukturell-organisatorischer Bedingungen mit einem unspezifischen Beitrag zur Gesundheitsförderung.
4. Die verhältnisorientierte Belastungsreduktion: Sie zielt darauf ab, krank machende Belastungen durch die Veränderung von Bedingungen abzubauen.

Wie im Kapitel 5.3 bereits beschrieben, dürfen sich Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur auf Einzelaktionen und Projekte beschränken, sondern sollten in den Organisationsprozessen der Kindertageseinrichtung verankert werden. Dazu sind zielgruppenspezifische Angebote notwendig, die mit dem Träger und der Kindertageseinrichtung abgestimmt werden. Wissenschaftliche Erkenntnisse sollten dabei ebenso einfließen wie Erfahrungen aus Modellprojekten und den alltäglichen Arbeitsabläufen in den Kindertageseinrichtungen. Nur so kann das Ziel langfristig nachhaltig umgesetzt werden, gesundheitsfördernde und präventive Verhältnisse und Verhaltensweisen zu entwickeln und zu fördern sowie Strukturen und Prozesse nachhaltig in Einrichtungen zu verändern.

Für die konkrete Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen stehen den Unfallversicherungsträgern insbesondere folgende Präventionsleistungen²⁵⁾ zur Verfügung:

- Qualifizierung
- Überwachung

- Beratung
- Forschung, Entwicklung und Modellprojekte
- Information und Kommunikation
- Regelwerk
- Anreizsysteme

Qualifizierung

Durch Qualifizierungsmaßnahmen sollen die für die Realisierung der guten gesunden Kindertageseinrichtung wichtigen Zielgruppen motiviert und in die Lage versetzt werden, gesundheitsfördernde und präventive Prozesse und Strukturen in der Einrichtung zu gestalten sowie ihre eigene Gesundheit zu managen. Das Qualifizierungsangebot muss deshalb primär die Zielgruppen ansprechen, die über einen großen Wirkungs- und Einflussbereich verfügen. Hierzu gehören in erster Linie die Träger, Leitungen und die pädagogischen Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen. Aber auch für Lehrkräfte aus Pädagogischen Fachschulen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte, Personal- und Betriebsräte, Architekten, Eltern sowie Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Praxisberatung im System Kindertagesbetreuung sollten Angebote unterbreitet werden.

Zu den Qualifizierungsmaßnahmen gehören: Seminare, Workshops, Fachtagungen, Kongresse, Fachgespräche und webbasierte Angebote. Besonders wirksam sind Veranstaltungen, die mehrtägig und modular aufgebaut sind sowie möglichst viele Beschäftigte und Versicherte einer Einrichtung erreichen.

Überwachung

Zu den grundlegenden und gesetzlich verpflichtenden Maßnahmen der Unfallversicherungsträger zählt die Überwachung. Sie erfolgt mit dem Ziel, die Durchführung der in den gesetzlichen Vorgaben geforderten Maßnahmen zu überprüfen. Das Instrument der Überwachung wird insbesondere nach besonderen Ereignissen wie Unfällen, Schadensfällen, Hinweisen auf konkrete Gefährdungen sowie zu deren Vorbeugung und bei Beschwerden eingesetzt. Im Rahmen der Überwachung werden die vorhandenen Defizite aufgezeigt und geeignete Maßnahmen zu deren Beseitigung vorgeschlagen. Es kann sinnvoll sein, die Überwachung mit Maßnahmen des Controllings der Träger von Kindertageseinrichtungen und der staatlichen Aufsichtsbehörden zu verknüpfen.

25) DGUV 2016.

Beratung

Zunehmend wichtiger wird im Rahmen einer systematischen und systemischen Herangehensweise die Beratung. Sie hat zum Ziel, die Trägerundleitungen von Kindertageseinrichtungen sowie die Aufsichtsbehörden bei der Konzeption und Realisierung präventiver und gesundheitsfördernder Konzepte und Prozesse zu unterstützen und Hilfen zu geben.

Dabei werden zwei Aspekte zukünftig zunehmend bedeutsamer werden. Zum einen wird aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten der verschiedenen Akteure und Akteurinnen und der vielfältigen gesundheitlichen Problemlagen in den Kindertageseinrichtungen die Lotsenfunktion der Aufsichtspersonen und Präventionsfachkräfte zunehmend wichtiger. Diese Funktion wahrzunehmen, bedeutet, als Ansprechperson in Sicherheits- und Gesundheitsfragen für die Einrichtungen zu fungieren, umfassende und auf die Bedürfnisse der Einrichtungen abgestimmte Informationen zu geben sowie an zuständige und kompetente Ansprechpartner und Fachinstitutionen zu vermitteln.

Zum anderen wird es in Anbetracht des integrativen Präventionsansatzes sowie der Langfristigkeit und Komplexität von Prävention und Gesundheitsförderung erforderlich sein, die Beratung in Kindertageseinrichtungen im Sinne der Organisationsentwicklungsberatung und -begleitung zu akzentuieren. Die Einrichtungen benötigen neben der punktuellen Expertenberatung häufig auch eine längerfristige Prozessberatung, wenn sie sich zu guten gesunden Kindertageseinrichtungen entwickeln sollen.

Forschung, Entwicklung und Modellprojekte

Für die Entwicklung und Umsetzung einer zielgruppenspezifischen und zeitgemäßen Prävention und Gesundheitsförderung ist es notwendig, wissenschaftliche Grundlagen, Erkenntnisse und Daten zu generieren und auszuwerten sowie innovative Strategien und Methoden zu entwickeln, erproben und evaluieren. Um eine möglichst hohe Qualität der Arbeit und Angebote der Unfallversicherungsträger dauerhaft sicherzustellen, sind deshalb Forschungsprojekte, wissenschaftliche Studien und Analysen sowie Modellprojekte und -programme erforderlich.

Wichtig ist, dass die Studien und Projekte so konzipiert und umgesetzt werden, dass ihre Ergebnisse für eine Verbesserung der Arbeit der Unfallversicherungsträger

genutzt werden können. Es geht also um die Gewinnung von Handlungs- und Beratungswissen. Dieses ist Bedingung dafür, Kindertageseinrichtungen dabei zu unterstützen, wirksame präventive Strukturen und Prozesse zu etablieren.

Die Bereitschaft zur Kooperation mit anderen Institutionen, die Partizipation der beteiligten Einrichtungen sowie die Unterstützung der Bildungsadministration ist für nachhaltig gelingende Studien, Projekte und Programme von großer Bedeutung. Dadurch werden Ressourcen erschlossen, Kompetenzen zusammengeführt und zum Nutzen der Beteiligten Synergien erzielt. Dies verspricht neben der Effektivität und Effizienz der Projekte und Programme auch eine hohe Akzeptanz bei allen Kooperationspartnern. Zudem sind solche Projekte und Programme wichtige Bestandteile von Netzwerkarbeit.

Information und Kommunikation

Massenkommunikative Maßnahmen, zu denen vor allem Anzeigen, Plakate, Broschüren, Zeitungen, Videos, Newsletter, CDs und Internet, aber auch Kampagnen und Gesundheitstage zählen, dienen vor allem der flächendeckenden Verbreitung von Inhalten und zur Unterstützung von gesundheitsbezogenen Prozessen. Sie sind geeignet, um auf ein Thema aufmerksam zu machen, zu einer ersten Auseinandersetzung mit dem Thema anzuregen und zusätzliche Informationen zu geben.

Für die Vertiefung und Spezifizierung von Inhalten und als Einstieg in gesundheitsrelevante Prozesse sind personalkommunikative Maßnahmen geeignet. Sie haben zum Ziel, persönliche Bezüge zu Themen herzustellen, auf spezielle Fragen einzugehen und am Beispiel zu lernen. Zu den personalkommunikativen Maßnahmen zählen zum Beispiel Ausstellungen, Theater, Tanz und Musik und andere aktionsbezogene Aktivitäten.

Regelwerk

Notwendig ist auch die Erarbeitung grundlegender Regelungen im Rahmen von staatlichen Vorschriften und Vorschriften der Unfallversicherungsträger. Sie definieren den Handlungsrahmen und den Stellenwert der Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. Wirksame Präventionsarbeit erfordert deshalb auch, Vorschriften auf der Bundes- und Landesebene zu erarbeiten beziehungsweise in den Gremien, die derartige Vorschriften erstellen, mitzuarbeiten.

Für die Information und Qualifizierung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure sind Handreichungen und Leitfäden, zum Beispiel in Form von DGUV Regeln und DGUV Informationen, erforderlich. Diese zeigen auf, wie Regelungen im Alltag von Kindertageseinrichtungen umgesetzt und wirksame Präventionsmaßnahmen realisiert werden können. Es ist Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung, derartige Empfehlungen zu konzipieren und den Einrichtungen sowie deren Trägern zur Verfügung zu stellen.

Anreizsysteme

Anreizsysteme in Form von Prämienmodellen, Wettbewerben und Auszeichnungen haben in den letzten Jahren im Rahmen der Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger zunehmend an Bedeutung gewonnen. Kindertageseinrichtungen können damit zum einen motiviert werden, ihre Qualitätsentwicklung gesundheitsfördernd zu akzentuieren. Zum anderen können solche Einrichtungen gewürdigt und öffentlich gelobt werden, die sich zu einer guten gesunden Kindertageseinrichtung entwickelt haben oder sich auf dem Weg dorthin befinden. Damit lenken Anreizsysteme den Blick auf solche Einrichtungen, die Modelle guter Praxis sind und Vorbilder für andere Einrichtungen sein können.

Vor dem Hintergrund der Qualitätsdebatte werden öffentliche Auszeichnungen und Belobigungen in Zukunft eine größere Bedeutung als bisher erhalten. Seitens der

Unfallversicherungsträger sollten sie aber nur dann eingesetzt werden, wenn sie in eine Gesamtstrategie der integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung eingebunden sind und die sonstigen Aktivitäten unterstützen.

6.4 Kooperation und Vernetzung

Mit Blick auf ihren gesetzlichen Auftrag müssen für die Unfallversicherungsträger die Kooperation und Vernetzung zentrale Bestandteile ihrer präventiven Handlungsstrategie sein, wenn sie ihrer Präventionsarbeit in Kindertageseinrichtungen gerecht werden wollen.

Zum einen ist, wie in Kapitel 3.1 beschrieben, die institutionelle Kindertagesbetreuung eines der am stärksten wachsenden Arbeitsfelder. Die Unfallversicherungsträger sind zuständig für circa 54.000 Kindertageseinrichtungen, die von verschiedenen kleinen und großen Kommunen, gemeinnützigen Initiativen, Vereinen, Verbänden, aber auch von gewinnorientierten Unternehmen getragen werden. In den Einrichtungen werden circa 3,3 Mio. Kinder von über 550.000 pädagogischen Fachkräften betreut, erzogen und bei ihrer Kompetenzentwicklung unterstützt. Außerdem arbeiten in Kindertageseinrichtungen noch andere Personen wie Hausmeisterinnen und Hausmeister, therapeutisches Personal, Küchenpersonal und ehrenamtlich Tätige. Aufgrund dieser Vielzahl von unterschiedlichen Beteiligten und Betroffenen ist Zusammenarbeit erforderlich, wenn man in möglichst vielen Einrichtungen mehr Sicherheit und Gesundheit erreichen will.

Zum anderen ist die Zusammenarbeit zwischen Unfallversicherungsträgern und Kindertageseinrichtungen zu Sicherheit und Gesundheit geprägt von vielen Querschnittsaufgaben und -themen. Die Förderung von Sicherheit und Gesundheit in den Einrichtungen betrifft unterschiedliche Politikfelder, insbesondere Bildung, Gesundheit, Soziales und Familie sowie Arbeit, wenn man den Kompetenzerwerb mit in den Blick nimmt. Zudem können einrichtungsübergreifende politische, ökonomische, soziale und kulturelle Umstände ebenso wie einrichtungsspezifische organisationale, soziale und persönliche Faktoren entweder der Gesundheit zuträglich sein oder sie schädigen. Insofern sind Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen durch diese Komplexität und enge Verknüpfung geprägt und durch Themenvielfalt und vielschichtige Interessenlagen gekennzeichnet.



Vor diesem Hintergrund ist die Zusammenarbeit mit folgenden Kooperations- und Netzwerkpartnern von Bedeutung:

- **Gesetzliche Krankenkassen und Träger der Rentenversicherung**

Die gesetzlichen Krankenkassen haben hierbei Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen gemäß § 20a Abs. 1 SGB V, 20b und 20c zu erbringen. Mit den Leistungen sollen unbeschadet der Aufgaben anderer gesundheitsfördernde Strukturen in den Lebenswelten aufgebaut und gestärkt werden, insbesondere zu den Themen Ernährung, Entspannung und Elternarbeit²⁶⁾. Die präventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten der gesetzlichen Rentenversicherung richten sich nach § 14 Abs. 1 SGB VI in Verbindung mit dem Rahmenkonzept auf die Umsetzung medizinischer Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen. Durch das Präventionsgesetz in Verbindung mit den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz wird die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger untereinander eingefordert.

- **Zentrale Akteure und Akteurinnen der Elementarbildung**

Dazu gehören die Träger von Kindertageseinrichtungen die Fachdienste, die Landesjugendämter, die pädagogischen Fachkräfte, die Eltern, die Personalvertretungen sowie die zuständigen Ministerien auf Bundes- und Länderebene. Ohne ihre aktive Einbeziehung kann keine nachhaltige Wirkung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen erwartet werden.

- **Andere relevante Akteure , Akteurinnen und Institutionen für die Elementarbildung**

Dazu gehören Sportvereine und -verbände, Stiftungen, private Fördervereine, Initiativgruppen und Integrationsämter.

Kooperation und Vernetzung sollen unter anderem dabei helfen, Interdisziplinarität und Multiprofessionalität, Synergieeffekte, Anschlussfähigkeit, Innovation, politische Einflussnahme, Flexibilität und Stärke zu erreichen. Des Weiteren bietet dies den Unfallversicherungsträgern die

Möglichkeit und Notwendigkeit, ihre Präventionsarbeit ressourcenorientiert zu optimieren, um die angestrebten Ziele erfolgreich umzusetzen und zu erreichen.

Für eine gelingende Kooperation und Vernetzung ist eine wechselseitige Abstimmung und Koordination auf Landes- und kommunaler Ebene von hoher Wichtigkeit, um Doppel- und Parallelarbeiten zu vermeiden. Hierzu zählen gegenseitige Information und Abstimmung über geplante und durchzuführende Maßnahmen sowie die trägerübergreifende Maßnahmenplanung, -finanzierung, -durchführung und -bewertung. Der gesetzlichen Unfallversicherung kommt dabei auch im Zuge der Ausgestaltung der Landesrahmenvereinbarungen und der Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen eine wichtige Funktion zu. Zu beachten ist bei der Kooperation und Vernetzung aber, dass die verschiedenen Akteurinnen und Akteure nur auf der Basis ihrer gesetzlich zugewiesenen und/oder satzungsgemäßen Verantwortung tätig werden und sich beteiligen können.

Weitere Kriterien guter und erfolgreicher Kooperationen und Netzwerke sind

- gemeinsame Visionen, Ideen oder Ziele,
- klare Arbeitsaufträge, zum Beispiel in Form realitätsbezogener Projekte oder politischer Beschlüsse,
- Personen, die die Kooperation oder das Netzwerk steuern, pflegen und betreuen sowie die unterschiedlichen Partner einbinden können,
- Strukturen, zum Beispiel durch gemeinsame und verbindliche Absprachen, Regeln, Kontrakte und Projektdokumentationen,
- Ressourcen, zum Beispiel in Form von Zeit für Entwicklung, Erprobung und Reflexion, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Finanzen,
- Fachkompetenz, Kompetenzen im Umgang mit Konflikten, Blockaden und Störungen sowie kreative Ideen und Innovationen.

26) GKV-Spitzenverband 2017.

6.5 Mögliche Themen der Präventionsarbeit – eine Matrix zur Orientierung

Dem Konzept der "Guten gesunden Kita" entsprechend sollten seitens der Unfallversicherungsträger in den Kindertageseinrichtungen solche präventiven und gesundheitsfördernden Interventionen realisiert werden, die den Qualitätsdimensionen des Referenzrahmens des Ansatzes „Gute gesunde Kita“ sowie dem gesetzlichen Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherung und den Präventionsnotwendigkeiten in den Einrichtungen entsprechen. Diese ebenenübergreifende und thematisch vielschichtige Herangehensweise ist für die nachhaltige Wirksamkeit präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen wichtig.

Die in Abbildung 5 dargestellte Matrix kann als Instrument zur systematischen Auswahl von Themen für die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger in Kindertageseinrichtungen dienen. Damit können sowohl neue als auch bestehende Präventionsmaßnahmen mit den Qualitätsdimensionen von Kindertageseinrichtungen verknüpft und im Sinne des Konzepts der "Guten gesunden Kita" eingeordnet werden. Zudem eignet sich die Matrix als Instrument für die Themenfindung und zur Identifizierung angemessener Präventionsmaßnahmen und Schnittstellen zu Kooperationspartnern.

Die vertikalen Kriterien der Matrix sind die Qualitätsdimensionen des Referenzrahmens des Ansatzes „Gute gesunde Kita“. Die horizontalen Kriterien sind die vom Sachgebiet „Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege“ identifizierten zentralen Themenfelder der gesetzlichen Unfallversicherung im Bereich der Kindertageseinrichtungen .

Orientierung an den Qualitätsdimensionen des Ansatzes „Gute gesunde Kita“

Die Qualitätsdimensionen sind dem Referenzrahmen des Ansatzes „Gute gesunde Kita“²⁷⁾ entnommen. Sie verdeutlichen Merkmale und Faktoren einer guten gesunden Kindertageseinrichtung. Der Referenzrahmen greift die aktuellen Entwicklungen in der Diskussion um Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen auf und führt bereits vorhandene Qualitätsaspekte zusammen. Insofern schließt er auch Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung ein, allerdings aus der Sicht der frühen Bildung. Der Referenzrahmen ist eine Orientierungshilfe für Träger und pädagogisches Personal auf dem Weg zur guten gesunden Kindertageseinrichtung und gibt im Einzelnen Orientierung für

- Planungs- und Gestaltungsprozesse,
- interne und externe Evaluation,
- Zielvereinbarungen zwischen Einrichtung und Träger,
- die Festlegung von Zielen zwischen Leitung und pädagogischen Fachkräften,
- die Konzeption von Fortbildungs- und Unterstützungsangeboten,
- die Ausbildung von pädagogischen Fachkräften,
- Maßnahmen der Bildungsverwaltung und Träger,
- die Kooperation mit externen Trägern.

Für die Unfallversicherungsträger ist die Berücksichtigung der Qualitätsaspekte des Referenzrahmens bei der Ausgestaltung und Umsetzung ihrer Maßnahmen bedeutsam, um mit ihren Maßnahmen den Bedarfen und Bedürfnissen der Kindertageseinrichtungen gerecht zu werden.

Orientierung an Gesundheitsthemen der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Realisierung der guten gesunden Kindertageseinrichtung erfordert, dass den interessierten Einrichtungen ein breit gefächertes Bündel an sicherheits- und gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Hilfen angeboten wird – breit gefächert deshalb, weil jede Einrichtung eigene Voraussetzungen, Interessen, Probleme und Bedürfnisse hat. Kindertageseinrichtungen müssen deshalb Angebote auswählen können und Hilfen erhalten, die für ihre konkrete Situation passen. Dabei müssen sie aber dem gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherungsträger gerecht werden und dem Ziel der Verhütung von arbeits-, das heißt einrichtungsbedingten Unfällen, von

27) Voss/Viernickel 2016, S. 44–100.

Berufskrankheiten und von arbeitsbedingten beziehungsweise einrichtungsbedingten Gesundheitsgefahren dienen.

Unter Berücksichtigung der in den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz unter den Zielen „Gesund aufwachsen“ und „Gesund leben und arbeiten“ aufgeführten Themen, der Ziele der aktuellen Arbeitsprogramme der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)“ und der Themenfelder der Präventionskampagne „kommitmentsch“ hat das Sachgebiet „Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege“ des Fachbereichs „Bildungseinrichtungen“ der DGUV drei große Themenfelder der Prävention und Gesundheitsförderung in der frühen Bildung identifiziert:

Gesundheit der Beschäftigten

Studien belegen, dass die Arbeit in Kindertageseinrichtungen für einen erheblichen Teil des Personals krank machend ist. Altersabhängig ist bei 18 bis 40 Prozent der pädagogischen Fachkräfte die Gesundheit dauerhaft eingeschränkt²⁸⁾. Neben eher strukturellen Faktoren, wie der Interaktivität des Erziehungs- und Bildungsauftrags, der Emotionsarbeit und der nach oben offenen Arbeitsaufträge, sind es auch situative beziehungsweise einrichtungsspezifische Gegebenheiten sowie persönliche Fähigkeiten und Dispositionen.

Das Themenfeld „Gesundheit der Beschäftigten“ kann demzufolge unter anderem folgende Themen umfassen:

- Wertschätzende Kommunikation
- Ruhe und Entspannung
- Rückengerechtes Arbeiten
- Konfliktmanagement
- Gesundheitsorientierte Selbstführung
- Stimmtraining
- Stressprävention
- Mobbing

Kindersicherheit und -gesundheit

Ein Sicherheits- und Gesundheitsproblem von Kindern ist – wie in Kapitel 3.5 beschrieben – der Unfall. Das gilt auch für die Zeit, die Kinder in den Einrichtungen verbringen. Mit Blick auf die grundlegende Bedeutung der frühen Bildung für ein sicheres und gesundes Leben müssen darüber hinaus die Ausbildung von allgemeinen

Lebenskompetenzen, Resilienz und Kohärenzsinn eine zentrale Bedeutung im Rahmen der Präventionsarbeit spielen. Vor diesem Hintergrund sind Maßnahmen erforderlich, die auf einem stärkenorientierten und ganzheitlichen Gesundheitsverständnis basieren. Das schließt Fragen nach Risiken und Gefahren nicht aus, lenkt aber den Blick auf die förderlichen Ressourcen, die Kinder stark machen und sie in die Lage versetzen, den Alltag und das Leben zu meistern.

In zeitgemäßer Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen geht es also nach wie vor um die Verhütung von Unfällen und Krankheiten. Es geht aber auch und vor allem um die Aneignung von Kompetenzen und um die Förderung von Persönlichkeitsmerkmalen wie der Stärkung der Selbstsicherheit und der Selbstwirksamkeit sowie der Befähigung, mit Enttäuschungen umzugehen, und Verantwortungsübernahme. Es sind solche Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmale, die sich Kinder grundlegend in der frühen Bildung aneignen und die für eine nachhaltige Sicherheit und Gesundheit sowohl in der Kindertageseinrichtung als auch im späteren Berufsleben von grundlegender Bedeutung sind.

Zudem gewinnen, vor allem infolge der Entwicklung von Kindertageseinrichtungen hin zu Ganztageseinrichtungen, für die Arbeit der Unfallversicherungsträger neue Themen an Bedeutung, die bisher nahezu ausschließlich der Zuständigkeit der Krankenkassen zuzuordnen waren. Hierzu zählen zum Beispiel die Themen Hygiene und Ernährung vor allem vor dem Hintergrund der zunehmenden Gemeinschaftsverpflegung in der Einrichtung.

Themen im Kontext von Kindersicherheit und -gesundheit sind zum Beispiel:

- Grundlagen des sicherheits- und gesundheitsgerechten Verhaltens, zum Beispiel in Notfällen, auch im Hinblick auf die Kompetenzen im späteren Arbeitsleben
- Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung
- Hygiene und Hygienebildung
- Hautschutz, insbesondere Schutz vor UV-Strahlung
- Selbstkompetenzförderung
- Risikokompetenzförderung
- Verkehrssicherheit und Mobilitätsbildung
- Förderung prosozialen Verhaltens
- Pädagogische Rituale und Regeln
- Aufsicht und Freiraum
- Umgang mit Angst

28) Viernickel et al. 2014.

- Gesunde Ernährung und Ernährungsbildung/
Gemeinschaftsverpflegung
- Sichere und gesundheitsfördernde Gestaltung von Lern-
und Bewegungsgelegenheiten

Sicherheits- und gesundheitsgerechte Organisation

Die Sicherheit und Gesundheit der Akteure und Akteurinnen in Kindertageseinrichtungen werden nicht nur durch ihre Verhaltensweisen und Lebensstile, das heißt durch ihre Kompetenzen, Dispositionen und Einstellungen, bestimmt. Eine wesentliche Rolle spielt auch der materielle und soziale Raum, in dem sie arbeiten, spielen und lernen.

Voraussetzung für eine gute gesunde Kindertageseinrichtung ist eine sichere und gesundheitsgerechte bauliche Gestaltung, Ausstattung und Einrichtung. Sichere Spiel-, Lern- und Arbeitsbedingungen ermöglichen Wohlbefinden und eine hohe Leistungsfähigkeit sowohl der Kinder als auch der Beschäftigten. Insofern ist es notwendig, den Raum, der neben den Kindern und den Erwachsenen der dritte „Pädagoge“ in einer Kindertageseinrichtung ist, für Kinder und pädagogische Fachkräfte attraktiv und sicher zu gestalten. Hierzu können zum Beispiel diese Themen gehören:

- Sichere und gesundheitsfördernde Raumgestaltung
- Raumklima
- Ergonomie, Ausstattung mit Objektmöbeln
- Lärm und Raumakustik
- Sicherheit von Spielplatzgeräten

Darüber hinaus spielen die soziale und strukturelle Organisationsgestaltung und -entwicklung eine wichtige Rolle. Hierzu gehören zum Beispiel folgende Themen:

- Wertschätzendes Sozialklima
- Kultur der Anerkennung und Kooperation (Teamarbeit, Partizipation etc.)
- Salutogenes Leitungshandeln
- Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit einschließlich Erster Hilfe
- Sicherheits- und gesundheitsbezogene Konzept- und Leitbildentwicklung
- Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung für alle Akteurinnen und Akteure der Kindertageseinrichtung
- Veränderungsprozesse gesundheitsverträglich gestalten
- Inklusion

Nutzung der Matrix

Zur Veranschaulichung des Vorgehens bei der Nutzung der Matrix sind bereits Beispiele für aktuelle und mögliche Präventionsthemen aufgeführt worden. So kann das Thema „Kultur der Prävention“ beispielsweise in einem engen Zusammenhang mit einer gesundheitsgerechten Organisation in Kindertageseinrichtungen gesehen und damit der gleichnamigen Gesundheitsdimension der Matrix zugeordnet werden. Aus Sicht von Kindertageseinrichtungen ist das Thema der Strukturqualität und damit der Qualitätsdimension „Einrichtung als Lebensraum“ zuzuordnen, da es unter anderem um die gute Arbeitsplatzqualität geht.

Die Matrix ist geeignet für die Identifizierung und Überprüfung von Maßnahmen der Unfallversicherungsträger im Hinblick auf ihre Eignung für den Einsatz auf der Ebene der einzelnen Kindertageseinrichtung. Sie ist nicht geeignet für die Identifizierung und Überprüfung von strategischen und politischen Maßnahmen wie zum Beispiel dem Aufbau von strategischen Netzwerken oder der politischen Lobbyarbeit.

Wie kann die Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger gestaltet werden?

Gesundheitsdimensionen Qualitätsdimensionen	Gesundheit der Beschäftigten	Kindergesundheit	Sicherheits- und gesundheitsgerechte Organisation – Strukturen und Prozesse	Sicherheits- und gesundheitsgerechte Organisation – Bau, Ausstattung und Einrichtung
Einrichtung als Lebensraum	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhe- und Rückzugsräume für Personal • Ergonomische Ausstattung und Arbeitsabläufe 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsräume und ihre Ausstattung 	<ul style="list-style-type: none"> • Kultur der Prävention 	<ul style="list-style-type: none"> • Sichere Spielgeräte im Außenbereich • Lärm
Pädagogische Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Bindungsarbeit/ Beziehungsgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung der koordinativen Fähigkeiten • Risikokompetenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausflüge/Feiern • Aufsicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Waldkindergarten
Gestaltung der Bildungs- und Lernprozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständiges, entdeckendes Lernen 	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsbaustellen und -landschaften
Kooperation, Partizipation	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderräte/Kinderkonferenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Netzwerkarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Familienzentrum
Team und Leitung	<ul style="list-style-type: none"> • Salutogenes Leitungshandeln • Teamfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame klare Regeln und Absprachen 	<ul style="list-style-type: none"> • Feedbacksystem 	<ul style="list-style-type: none"> • Sozial- und Pausenräume
Professionalität und Personalentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Coaching und kollegiale Fallberatung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildung zur Bewegungsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> • Altersgerechte Gestaltung der Arbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildungsangebote zur inklusiven Raumgestaltung
Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitszirkel • Mit Evaluationsergebnissen arbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zertifizierung als bewegungsfreundlicher Kindergarten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährdungsbeurteilung 	<ul style="list-style-type: none"> • Wartung und Prüfung von Spielplatzgeräten

Abb. 5 Matrix mit Beispielen für mögliche Themen für die Arbeit der Unfallversicherungsträger in Kindertageseinrichtungen

7 Anhang

7.1 Der Organisationsentwicklungsprozess

Gemeinsames Verständnis entwickeln

Der Organisationsentwicklungsprozess beginnt mit einem Dialog innerhalb der Einrichtung über die Vorstellungen, die die Beteiligten mit den zentralen Begriffen Bildung und Gesundheit verbinden, und über die Motive und Ziele, mit denen sie in diesen Prozess eintreten. In diesem Zusammenhang sollten auch die handlungsleitenden Orientierungen der einzelnen Fachkräfte thematisiert werden. Welche Grundhaltungen treiben ihr pädagogisches Handeln an? Welche Gemeinsamkeiten und welche Differenzen gibt es in den pädagogischen Haltungen? Ein erstrebenswertes Ziel könnte es sein, die Kindertageseinrichtung als „lernende Organisation“ zu begreifen, die den Dialog über die Grundwerte ihrer Arbeit stets weiterführt und offen für neue Erkenntnisse und Erfahrungen bleibt.

Organisationsdiagnose/Bestandsaufnahme

Anschließend findet eine Organisationsdiagnose im Sinne einer Bestandsaufnahme statt. Dabei werden Stärken und Ressourcen in Bezug auf die ausgewählten Qualitätsfelder ebenso beleuchtet wie Belastungen und Gefährdungen. Damit wird ein Gegengewicht gegen die beiden verbreiteten Tendenzen gesetzt, lediglich nach Veränderungsnotwendigkeiten und „Defiziten“ zu suchen und fehlende oder ausschließlich mangelhafte Ressourcen für das (noch) nicht Erreichte verantwortlich zu machen. Die Bestandsaufnahme zeigt zudem auf, was bereits geleistet wird. Sie ist so auch eine Anerkennung der bisherigen Arbeit. Gleichzeitig werden „blinde Flecken“ und noch nicht befriedigende Praxen sichtbar, womit Anknüpfungspunkte für konkrete Maßnahmenplanungen entstehen.

Eine solche Bestandsaufnahme kann individuell oder teambezogen erfolgen. Die Kriterien in den vierzig Qualitätsfeldern des Referenzrahmens des Ansatzes „Gute gesunde Kita“ sind dabei nicht abschließend zu verstehen, sondern können (und sollen) durch weitere Gesichtspunkte ergänzt werden.

Zielfindung

Aus dem, was ist, folgt nicht zwangsläufig, was sein, bleiben oder sich (wie und in welche Richtung) verändern soll. Pädagogische wie auch persönliche Grundorientierungen spielen ebenso eine Rolle wie die Einschätzung von realistischen Möglichkeiten der Umsetzung. Diese

Überlegungen müssen transparent sein, damit ein konstruktiver Konsens gefunden werden kann. Darüber hinaus geht es in diesem Schritt um die Konkretisierung von Zielen und sich daraus ableitenden Handlungsbedarfen.

Nach der Sammlung von möglichen Zielen sollten diese in kurz-, mittel- oder langfristige Ziele eingeteilt werden. Langfristige Ziele sind in der Regel viel allgemeiner formuliert als mittel- und kurzfristige Ziele; sie sollten durch „Etappenziele“ operationalisiert werden. Dadurch kann man abschätzen, inwiefern sich einzelne Ziele wechselseitig ergänzen und befördern oder behindern, eventuell sogar miteinander konkurrieren. Generell ist es wichtig, dass realisierbare Ziele angestrebt werden. An diesem Punkt werden sich in der Regel noch einmal Korrekturen ergeben. Im Anschluss kann priorisiert werden: Was wird als Erstes oder was eher nachrangig bearbeitet? Für die Moderation dieser Prozessschritte stehen vielfältige Methoden zur Verfügung, die den Prozess systematisieren, transparent machen und dokumentieren.

Interventions- und Maßnahmenphase

Auf die Zielfindung beziehungsweise Zielauswahl folgt die Entscheidung, welche Aktivitäten durchgeführt und welche Maßnahmen getroffen werden sollen, die zur Zielerreichung beitragen. Die Maßnahmenplanung erfordert immer eine Verständigung über das „Was“ (Was soll getan, angeschafft, verändert werden?), das „Wer“ (Wer ist verantwortlich für die Durchführung oder für Teilschritte? Wer arbeitet mit oder liefert zu?), das „Bis-wann“ (Wie ist die Zeitplanung? Bis zu welchem Termin soll die verabredete Aufgabe erfüllt sein?) und das „Mit-welchen-Ressourcen“ (Welche Ressourcen stehen bereit und wie sind sie abrufbar?). Zur letzten Frage gehört wieder der Blick über das Team hinaus: Kann beziehungsweise muss der Träger unterstützend tätig werden? Wie werden die Eltern beziehungsweise Familien eingebunden? Welche Netzwerkpartner können einbezogen werden, um Synergieeffekte zu nutzen?

Die Umsetzung komplexerer Vorhaben sollte im Rahmen von Projekten erfolgen, die sich eindeutig von der alltäglichen Arbeit abgrenzen lassen und auch eigene Strukturen und Prozesse aufweisen.

Zielüberprüfung und Evaluation

Jedes Qualitätsziel muss nach einer bestimmten Zeit überprüft und evaluiert werden: War das Ziel richtig gewählt? Wurde das Ziel erreicht oder nicht? Was waren wichtige Gelingensbedingungen? Wo gab es Schwierigkeiten? Was gelang nicht? Zur Zielüberprüfung gehört auch die Auseinandersetzung damit, ob das Ergebnis wirklich zu einer Verbesserung beziehungsweise Weiterentwicklung hin zur guten gesunden Kindertageseinrichtung im Sinne der mittel- oder langfristigen Zielvorstellungen führt oder führen kann und ob die Veränderungen in den Alltag und/oder die Routine übernommen werden sollen.

7.2 Glossar

Bildung

Bildung kann als lebenslang andauernder Prozess verstanden werden, in dessen Verlauf sich die Individuen durch „selbsttätige“ Aneignung verfügbarer Wissensbestände (Faktenwissen) und reflektierte Verarbeitung der auf sie einwirkenden Kräfte ein Verständnis von der sie umgebenden Welt und der eigenen Stellung in ihr entwickeln (Orientierungswissen).

Controlling

Controlling bezieht sich auf eine Bewertung und Steuerung von Arbeits-/Organisationsprozessen auf der Basis kontinuierlicher Vergleiche detaillierter Ist- und Sollstandserhebungen. Es kann sich auf Finanz- und/oder Leistungsaspekte beziehen.

Erziehung

Erziehung zielt allgemein darauf ab, bei Kindern und Jugendlichen Kenntnisse, Einstellungen und Fähigkeiten dauerhaft zu etablieren, die sie für eine gelingende selbstständige Lebensführung hinsichtlich unterschiedlicher Anforderungen befähigen (Erziehung zur Mündigkeit) und dadurch ihre Funktionsfähigkeit im Rahmen des gesellschaftlichen Normen- und Wertesystems sichern.

Evaluation

Evaluation im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen lässt sich als eine systematische Erhebung, Aus- und Bewertung von Informationen über den Verlauf und die Ergebnisse von Maßnahmen, Projekten, Programmen usw. unter Anwendung qualitativer und/oder quantitativer Forschungsmethoden charakterisieren.

Gesundheit/Krankheit

Die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ bezeichnen allgemeine Zustände subjektiven Empfindens (unter anderem Störungsfreiheit durch Abwesenheit von Krankheit, Wohlbefinden, Gleichgewichtszustand). Allgemein anerkannte Definitionen existieren nicht.

Der Begriff Gesundheit ist im „Gemeinsamen Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes ‚Gesundheit im Betrieb‘ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)“ untrennbar mit dem Begriff Sicherheit verbunden. Wer Gesundheit bewahren will, muss sich mit dem Thema Sicherheit befassen. Wer Sicherheit von Menschen gewährleistet und fördert, schützt damit auch ihre Gesundheit.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung bezeichnet im Allgemeinen Maßnahmen und Strategien zur Förderung von Gesundheitskompetenzen, zum Abbau von Gesundheitsgefährdungen sowie zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen und Lebensbedingungen, um so dem Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über seine Gesundheit zu ermöglichen. Je nach Sozialversicherungsträger unterscheidet sich dabei die konkrete Ausgestaltung der Gesundheitsförderung:

- Gesetzliche Unfallversicherung
Seitens der gesetzlichen Unfallversicherung wird Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen nur realisiert, wenn sie mittelbar oder unmittelbar zum Abbau von Gesundheitsgefahren beziehungsweise zur Vermeidung der Entstehung von Gesundheitsgefahren in späteren Lebensphasen, insbesondere in der Ausbildung und im Erwerbsleben, beitragen können, zum Beispiel durch Kompetenzbildung. Bei der Gesundheitsförderung der Unfallversicherungsträger in Kindertageseinrichtungen geht es folglich unter anderem darum, Kinder auf künftige „arbeitsbedingte“ Gefährdungen, einschließlich Wegeunfällen, vorzubereiten.
- Gesetzliche Krankenversicherung
Die Krankenversicherung fasst gemäß § 20 Abs. 1 SGB V unter Gesundheitsförderung alle Maßnahmen, die das selbstbestimmte gesundheitsorientierte Handeln der Versicherten fördern und zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.
- Gesetzliche Rentenversicherung

Für die Gesundheitsförderung der Rentenversicherung ist § 14 Abs. 1 SGB VI maßgeblich. Im „Rahmenkonzept zur Umsetzung der medizinischen Leistungen von Prävention und Gesundheitsförderung nach § 14 Abs. 1 SGB VI“ wird die Erhöhung der Kompetenz und Motivation für gesundheitsförderndes Verhalten als ein Leistungsziel genannt. Voraussetzung ist, dass Versicherte eine ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben.

Gesundheitsressourcen

Gesundheitsressourcen sind Gesundheitspotenziale von Menschen, die zu deren Gesunderhaltung und zur Förderung ihres Wohlbefindens beitragen können. Sie werden auch als so genannte Schutz- oder Protektivfaktoren bezeichnet. Es handelt sich im Wesentlichen um zwei Arten von Ressourcen. Zum einen sind es personale (interne) Ressourcen, die sich allgemein auf Selbstbewertung, Kompetenzzuschreibungen und Grundeinstellungen von Menschen beziehen. Zum anderen sind es soziale und ökologische (externe) Ressourcen, die sich auf den Umfang und die Qualität sozialer Einbettungen und die situativen Lebensbedingungen von Menschen beziehen.

Gute gesunde Kita

Das Konzept der guten gesunden Kita beschreibt eine Kindertageseinrichtung, die sich in ihrer Entwicklung deutlich den pädagogischen Qualitätsdimensionen der frühen Bildung verpflichtet hat und die bei der Realisierung ihres sich daraus ergebenden Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen einsetzt.

Konzept

Ein Konzept ist eine vorläufige Beschreibung der zu einem sinnvollen Handlungsmodell verbundenen Ziele, Inhalte, Methoden und Verfahren eines Vorhabens.

Leitbild

Ein Leitbild fixiert weitgehend verbindlich das Selbstverständnis einer Organisation, ihre Mission und ihre langfristigen Ziele, Aufgaben, Prinzipien, Verfahrensregeln.

Management

Der Begriff „Management“ bezeichnet die Leitungsebene einer Organisation, eines Projektes oder Programms und umfasst alle Aktivitäten zur systematischen Planung und Steuerung der einzelnen Arbeitsabläufe und angestrebten Entwicklungen.

Maßnahme

Eine Maßnahme ist eine aus dem Leitbild einer Missionsbeschreibung und aus adäquat definierten Strategien abgeleitete konkrete Aktivität mit festgelegten Terminen und Verantwortlichkeiten zur Erreichung bestimmter Ziele oder Zwischenziele.

Methoden

Methoden sind spezifische und planvolle Formen des Handelns, die auf die Erreichung eines definierten Ziels beziehungsweise die Erledigung und Bewältigung bestimmter Aufgabenstellungen sowie Problemlösungen ausgerichtet sind und sich bezüglich der intendierten Zwecke bewährt haben.

Pathogenese

Unter Pathogenese wird allgemein die Entstehungsweise von Krankheiten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden. Auf der Grundlage einer dichotomen Sichtweise von Gesundheit und Krankheit wird Erstere als Abwesenheit von Krankheit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen definiert. Aus dieser Perspektive rückt die Frage nach Ursachen, Risiken und Gefährdungsfaktoren in den Vordergrund, die entscheidend dazu beitragen können, dass Menschen erkranken und verunfallen.

Prävention

Als Prävention bezeichnet man im Allgemeinen Maßnahmen und Strategien zur Verhinderung oder Verminderung von Risikofaktoren für Krankheiten und Unfälle oder zur Beeinflussung von Rahmenfaktoren, um die Anfälligkeiten gegenüber Krankheiten zu verringern oder zu verzögern. Je nach Sozialversicherungsträger unterscheidet sich dabei jedoch die konkrete Ausgestaltung der Prävention:

- **Krankenversicherung – § 20 Abs. 1 SGB V**
Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Vermeidung von Krankheiten (primäre Prävention), insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen.
- **Rentenversicherung – § 14 Abs. 1 SGB VI**
Die Träger der Rentenversicherung erbringen medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherten, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, welche die ausgeübte Beschäftigung gefährden.

- Unfallversicherung – §14 Abs. 1 SGB VII
Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben die Aufgabe, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen.

Programm

Der Begriff „Programm“ bezeichnet eine ausgearbeitete Konzeption für ein in der Regel zeitlich befristetes und strukturiertes Vorgehen, das ein spezifisches Leitbild, verbindliche Leitlinien, klare Leitziele, adäquate Leitstrategien, Methoden sowie Maßnahmen aufweist.

Projekt

Projekte sind für den Träger neuartige Vorhaben mit eindeutiger Zielsetzung und einem definierten Beginn und Ende, die dazu dienen, im Rahmen eines weitgehend festgelegten Budgets und eines Projektteams eine Interventionsform zu erproben, eine Forschungsfrage zu beantworten oder einen Arbeitsauftrag zu erfüllen.

Qualität

Qualität bezeichnet das Ausmaß, in dem zum Beispiel gesundheitliche Dienstleistungen für Personen(-gruppen) oder Organisationen die Wahrscheinlichkeit der Erreichung erwünschter Interventionsergebnisse erhöhen sowie mit dem aktuellen professionellen Wissensstand (Evidenz) übereinstimmen.

Qualitätsentwicklung

Qualitätsentwicklung meint die kontinuierliche Optimierung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse einer Organisation, eines Programms oder Projektes auf Basis regelmäßiger systematischer Analyse des Entwicklungs-/Ergebnisstands zur Strategiemodifikation.

Salutogenese

Das Modell der Salutogenese ist vom israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entwickelt worden. Nach seinem Ansatz ist Gesundheit als Einheit eines Kontinuums (Gesundheits-Krankheits-Kontinuum) mit fließenden Übergängen zu deuten. Aus dieser Perspektive rückt die Frage nach den Schutzfaktoren in den Vordergrund, die entscheidend dazu beitragen können, dass Menschen trotz bestehender Bedrohungen, zum Beispiel durch Stress, Unfälle, Bakterien oder Viren gesund bleiben. Hieran knüpft zwangsläufig die Suche nach Erfolg

versprechenden Möglichkeiten der Steigerung grundsätzlicher Ressourcen an, die Menschen in die Lage versetzen, diesen Belastungen zu widerstehen, beziehungsweise die zur Entstehung und Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit beitragen (Gesundheitsressourcen).

Settingansatz

Der Settingansatz ist eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung. Dieser auf abgrenzbare soziale Systeme/Lebensräume von Menschen (zum Beispiel Kindertageseinrichtungen) fokussierende Ansatz kombiniert systematisch und ganzheitlich Interventionen, die auf eine Optimierung der Lebensverhältnisse ausgerichtet sind, mit individuellen Maßnahmen (zum Beispiel Vermittlung von Führungskompetenz, Bewegungsförderung).

Sicherheit

Im Verständnis der gesetzlichen Unfallversicherung wird Sicherheit als Abwesenheit einer Bedrohung verstanden, die die physische und psychische Unversehrtheit eines Individuums gefährden könnte. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben dafür zu sorgen, dass diese physische und psychische Unversehrtheit ihrer Versicherten unter anderem im Erwerbsleben und während der Betreuung und Ausbildung in Bildungseinrichtungen nicht durch Unfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gefährdungen bedroht und beeinträchtigt wird. In Kindertageseinrichtungen erfolgt dies durch technische, organisatorische, pädagogische, soziale, psychologische und betriebsärztliche Maßnahmen.

Der Begriff Sicherheit ist im „Gemeinsamen Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes ‚Gesundheit im Betrieb‘ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)“ untrennbar mit dem Begriff Gesundheit verbunden. Wer die Sicherheit von Menschen gewährleistet und fördert, schützt damit auch ihre Gesundheit. Wer Gesundheit bewahren will, muss sich mit dem Thema Sicherheit befassen.

Strategie

Eine Strategie ist eine prinzipielle, mehrere Maßnahmen kombinierende, langfristig ausgerichtete Vorgehensweise einer Einrichtung, einer Organisation oder eines Projektmanagements zur Realisierung langfristig angestrebter Ziele im Kontext deren Umwelt.

Vernetzung

Gesundheitsförderung und Prävention verlangen nach einem koordinierenden Zusammenwirken aller einflussnehmenden Bereiche (Gesundheits-, Bildungs-, Sozialsektor), um für die Menschen gesunde Lebensbedingungen und Gesundheit/Wohlbefinden herzustellen.

Zielgruppen/Adressaten

Zielgruppen von Gesundheitsinterventionen sind ausgewählte Personengruppen (zum Beispiel Kinder oder pädagogische Fachkräfte), die mit einer spezifischen Zielsetzung erreicht werden sollen. Zielgruppen müssen nicht immer identisch mit den Adressaten einer Intervention sein. So können beispielsweise auch pädagogische Fachkräfte oder Erziehungsberechtigte die Adressaten einer Interventionsbotschaft sein.

Literaturverzeichnis

- Bertelsmann Stiftung (2012) Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung guter gesunder Kitas - Für Kita-Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter. Qualitäten der guten gesunden Kita. Eigenverlag: Gütersloh
- Brägger, G./Posse, N. (2007): Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES), Hep Verlag: Bern.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.
- Bundesrahmenempfehlung der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) nach § 20d Abs. 3 SGB V, verabschiedet am 19.02.2016.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008): Position der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention. "Prävention lohnt sich: Die Position der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention". Leitlinien und Umsetzung vom 28.11.2008. Berlin.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2011): Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2013) (Hrsg.): Fachkonzept „Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln“, DGUV Information 202-083. Berlin.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2015) (Hrsg.): IFA Report 2/2015: Projekt ErgoKiTa – Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen. Berlin.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2015) (Hrsg.): Unfälle von Kindern in Tagesbetreuung 2013. Berlin.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2016) (Hrsg.): Präventionsleistungen der Unfallversicherungsträger der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Berlin.
- GKV-Spitzenverband (2017): Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 i.d.F. vom 10. Dezember 2014 (Kapitel 3, 4, 6 und 7) und vom 9. Januar 2017 (Kapitel 1, 2 und 5).
- Hölling, H./Schlack, R.: Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugend survey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2007, S. 794–799.
- Jugendministerkonferenz/Kultusministerkonferenz (Hrsg.) (2004): Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen (Beschluss der Jugendministerkonferenz vom 13./14.05.2004/Beschluss der Kultusministerkonferenz am 03./04.06.2004), unter: http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_06_04-Fruehe-Bildung-Kitas.de (Zugriff am 14.05.2017).
- Kliche, T. et al. (2008): Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, Beltz Juventa: Weinheim.
- Leube, K. (2005): Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII: Leitfaden für die Praxis, Universum Verlag: Wiesbaden.
- Neuhauser, H/Poethko-Müller, C./KiGGS Study Group (2014): Chronische Erkrankungen und impfpräventable Infektionserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2014, S. 279–288.
- Saß, A. C./Poethko-Müller, C./Rommel A. (2014): Das Unfallgeschehen im Kindes- und Jugendalter – Aktuelle Prävalenzen, Determinanten und Zeitvergleich. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2014, S. 789–797.

- Statistisches Bundesamt (2015) (Hrsg.): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2015. Wiesbaden.
- Viernickel, S./Voss, A./Mauz, E./Schumann, M. (2014): Gesundheit am Arbeitsplatz Kita. Ressourcen stärken, Belastungen mindern. Prävention in NRW, Bd. 55, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Düsseldorf.
- Voss, A./Viernickel, S. (2016): Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen, verlag das netz: Kiliansroda.
- Witteriede, H. (2008): Glossar zu Grundbegriffen im Themenfeld Gesundheit – Bildung – Entwicklung. Hrsg. v. die initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Niedersachsen. Lüneburg.

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-6132
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de