

Der Kindergarten als Ort des Wohlbefindens und der Gesundheit ?

Überlegungen zur Ausgestaltung
angesichts heterogener Lebenslagen

Mag.^a Claudia Geißler

Überblick



- Zwei Vorbemerkungen zu Gesundheit und Wohlbefinden
- Gesundheit und Wohlbefinden im Setting Kindergarten
 - Ein Blick auf...
 - ... Mädchen und Buben,
 - ... deren Familien und Lebenswelten sowie
 - ... ihre pädagogischen BegleiterInnen
- Ausblick

Erste Vorbemerkung: Was ist Gesundheit?



- Gesundheit meint nicht nur die Abwesenheit einer Erkrankung sondern entsprechend der WHO (1986) einen „Zustand vollkommener **körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens**“
- Wohlbefinden („well-being“) umfasst damit nicht nur objektive Gegebenheiten, sondern auch die **subjektive Perspektive** eines Menschen auf seine Lebensbedingungen (vgl. Bertram 2011).

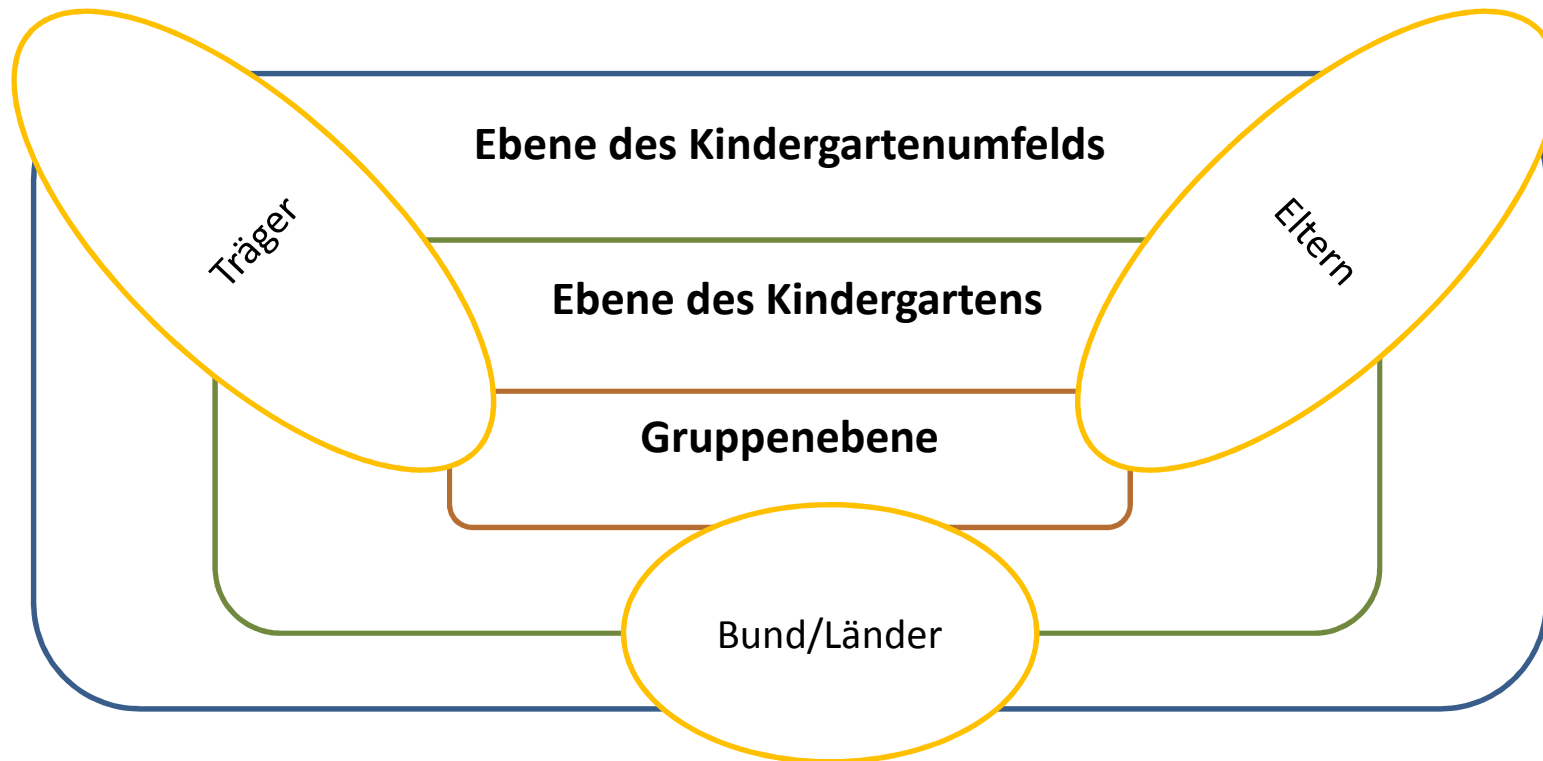
Zweite Vorbemerkung: Was trägt zu Gesundheit und Wohlbefinden bei?



„Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love“ (WHO 1986).

Ein der Gesundheit und dem Wohlbefinden dienliches Handeln steht in **Wechselwirkung zu den Strukturen der Lebenswelt** (vgl. Gold et al. 2009; Geene et al. 2009; Dahlgren/Whitehead 2006).

Wohlbefinden im Setting Kindergarten



1. Das Wohlbefinden der Kinder

- **Zum Gesundheitsstatus von Kindern**
 - Sog. Zivilisationskrankheiten nehmen auch bei Kindern zu.
 - Zudem verweisen Studien auf eine weite Verbreitung psychischer Probleme (vgl. OECD 2012; Dür/Griebler 2007; KiGGS 2006).
- **Zum Wohlbefinden von Kindern**
 - Weniger die traditionellen sozialen Schichtungsmerkmale (Bildung, Einkommen, Berufsposition der Eltern) beeinflussen das subjektive Wohlbefinden,
 - wohl aber die Wohnumgebungsausstattung, die Interaktionen in der Familie oder auch kritische Lebensereignisse (vgl. Wilk 1996; Wilk/Bacher 1994; Hurrelmann/Andresen 2010).

1.1 Wie erwerben Kinder jene Kompetenzen, die einem gesundheitsförderlichen Leben dienlich sind?

Bildung als Selbstbildung im Austausch mit Signifikant Anderen:

„Die Auseinandersetzung mit einer gegebenen sozialen und kulturellen Wirklichkeit ist (...) Ausgangspunkt und Motor für die Entwicklung der Sinne, des Handelns und des Denkens“ (Schäfer/Strätz 2005).

1.1 Wie erwerben Kinder jene Kompetenzen, die einem gesundheitsförderlichen Leben dienlich sind?

Das Spiel als wesentliche Lernform:

- Im Spiel eignen sich Kinder ihre soziale, materielle und ökologische Umwelt an und entwickeln Kognition, Emotion, Motorik, Sprache etc.
- „Im Spiel erprobt das Kind Fertigkeiten, es entwickelt Lösungen und Regeln, es entdeckt Zusammenhänge und macht grundlegende Erfahrungen zur eigenen Wirksamkeit und Urheberschaft“ (Konrad/Schultheis 2008, S. 39).
- Neben dieser Bildungsfunktion, die die gesamte Persönlichkeit betrifft, dient Spiel der „mentalenen Hygiene.“

(vgl. u.a. Wustmann 2011; Textor 2007, 2009)

1.2 Schlussfolgerungen mit Blick auf das Kind

- Kinder brauchen **Raum und Zeit für Spiel**, für Selbstbildungsprozesse und Ko-Konstruktionen.
- Kinder bedürfen der **Begleitung durch Erwachsene**, die das Kind in seinen Interessen ernst nehmen.
- Zu ergänzen bleibt: Kinder brauchen dabei auch Möglichkeiten, eigene **leib-seelische Bedürfnisse** kennen und wahrnehmen zu lernen.

2. Das Wohlbefinden der Familie als Präventionsort



- Eltern sind für Kinder **BeziehungspartnerInnen** (InteraktionspartnerInnen), **ErzieherInnen** und **GestalterInnen** der jeweiligen familialen Lebenswelt.
- Das elterliche Wohlbefinden wirkt sich damit auf das Wohlbefinden des Kindes aus.
- Blicken wir in die gegenwärtigen Familien, so zeigen sich hier Veränderungen infolge der Auflösung tradierter Lebensstile, der Individualisierungsschübe verbunden mit der Pluralisierung von Lebensverläufen.

2.1 Welche Belastungen erleben Eltern?

Sinus Sociovision Studie „Eltern unter Druck“

(vgl. Merkle/Wippermann 2008)

Eltern erleben...

- **zeitlich-organisatorischer Druck**, u.a. aufgrund der Leistungsanforderungen im Beruf sowie der Vereinbarung von Familien- und Berufsleben.
- die **soziale Identitätsfindung** in der neuen Rolle und die „Neudefinition“ der Partnerbeziehung als Anforderung.
- schließlich einen Erfolgsdruck auch in Verbindung mit ihrer **Erziehungsarbeit**.

2.1 Welche Belastungen erleben Eltern?

Den erhöhten Anforderungen an das elterliche Geschick stehen aber gesellschaftliche Strukturen gegenüber, die kaum Unterstützung bieten.

Neuere Studien weisen auf einen **gestiegenen elterlichen Informations- und Beratungsbedarf** hin (vgl. Rupp/Smolka 2007; Saßmann/Klann 2002; Wustmann et al. 2010):

- Problemlösestrategien, um den Alltag bewältigen zu können, sowie die Verbesserung der Erziehungskompetenz stehen an erster Stelle.
- Eltern wünschen sich Informationen, um psychische und körperliche Beeinträchtigungen besser verstehen zu können.
- Außerdem wurde der Erwerb von mehr Kompetenzen für die Etablierung eines stabilen Freundes- und Bekanntenkreises genannt.

2.2 Lebenslagen von Familien

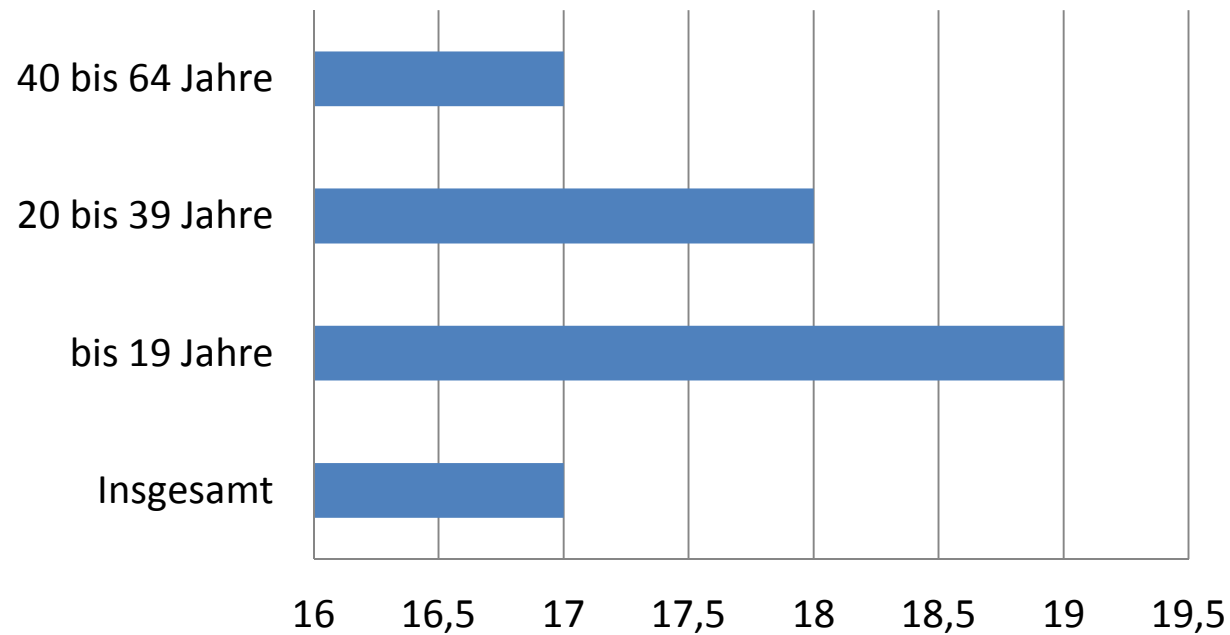
Kindheit und Kindsein vollzieht sich „im Horizont von speziellen Lebensmilieus, **sozialen Ungleichheiten**, gesellschaftlichen Chancen, Möglichkeiten und Grenzen“ (Bock 2010).

Die soziale Schichtzugehörigkeit wie auch die Zugehörigkeit zu einer Kultur bringen dabei Bedingungen des Aufwachsens hervor, die auch das Wohlbefinden, die Gesundheitsvorstellungen und Lebensstile der Familien und Kinder beeinflussen (vgl. u.a. Hartung et al. 2009).

2.2.1 Armut und Wohlbefinden

Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten nach Alter (Quote in %)

(Quelle: BMASK 2013, S. 25)



2.2.1 Armut und Wohlbefinden

Armut muss als ein **bündelnder und vermittelnder Faktor** verstanden werden (vgl. Richter/Hurrelmann 2006).

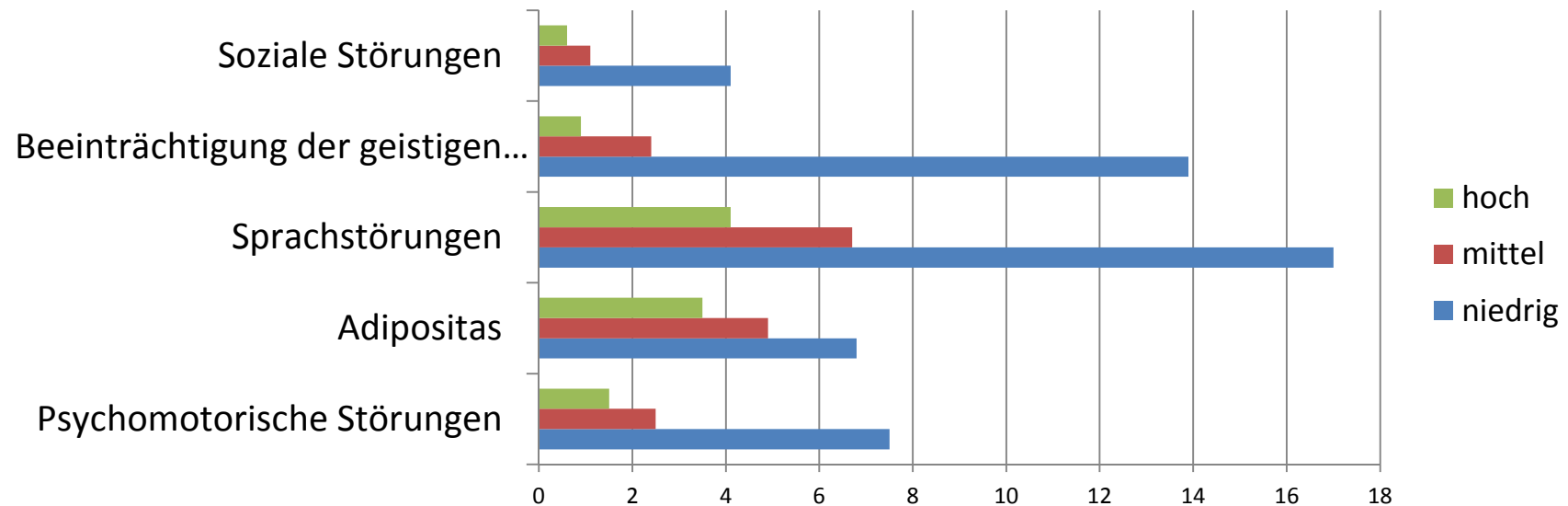
- Armut bedeutet zunächst, dass die ökonomischen Ressourcen eingeschränkt sind.
- Ferner drückt sich die Ungleichheit in sozialökologischen Verhältnissen aus, wie z.B. ungleich belastenden Arbeitsbedingungen, gesundheitsschädlichen Wohnverhältnissen und Wohnlagen.

2.2.1 Armut und Wohlbefinden

- Soziale Ungleichheiten werden auch im Verhalten sichtbar (z.B. Kaschierung von Armut).
- Zudem sind elterliche Ressourcen und gemeinsame Familienaktivitäten eingeschränkt und damit auch Möglichkeiten des Ausgleichs durch unterschiedliche Freizeitaktivitäten (vgl. Geene 2009).
- Armut wirkt sich so als vermittelnder Faktor auch auf die kognitive, sprachliche, emotionale und psychische Entwicklung und damit auf das Wohlbefinden der Kinder und ihrer Familien aus.

2.2.1 Armut und Wohlbefinden

Entwicklungsverzögerungen am Übergang in die Schule nach Sozialstatus (Angaben in %)



(Quelle: Landesgesundheitsamt 2001 zit.n. Klocke/Lampert 2005, S. 11.)

2.2.2 Migration und Wohlbefinden

- Die ethnische Zugehörigkeit prägt die Denk- und Handlungsschemata von Menschen (vgl. Hartung et al. 2009).
- Das gilt auch für die Erfahrung von Migration oder Flucht.

„Nachdem sie selbst in Flüchtlingslagern lange kaum das Nötigste zum Leben hatten, bedeutet es für viele Eltern Wohlstand, wenn sie den Kindern jetzt Coca Cola und Süßigkeiten kaufen können oder elektrische Autos. Wenn dann jemand mit einem hohen Bildungsstand kommt und einfach nur kritisiert, dass sich die Kinder nicht ausreichend bewegen oder schlecht ernährt werden, wird die gute Absicht der Eltern negiert“

(Uta Behrend, Leiterin der Einrichtung Familientreffpunkt Kurmärkische Straße, Berlin zit.n. Friedrich et al. 2010, S. 41).

2.3 Überlegungen zur Ausgestaltung der Elternarbeit angesichts heterogener Lebenslagen



„Die Pluralisierung der familialen Lebensformen bringt damit eine Herausforderung für die Ausgestaltung des Verhältnis’ von privater und öffentlicher Erziehung, Bildung und Betreuung mit sich, mithin dann auch die Frage nach der Ausgestaltung der Elternarbeit“ (Geissler et al. 2011).

2.3 Überlegungen zur Ausgestaltung der Elternarbeit angesichts heterogener Lebenslagen



Klassische Angebote der Gesundheitsprävention oder -vorsorge erreichen bestimmte Elterngruppen kaum:

- Gemeinsam ist solchen Programmen die explizite Ausrichtung auf Gesundheit.
- Ebenso trägt die fehlende Passung dieser Angebote zur Lebenswelt der Beteiligten zur Nicht-Nutzung bei (vgl. Geene et al. 2009; Hartung et al. 2009, Jeschke 2008).

2.3 Überlegungen zur Ausgestaltung der Elternarbeit angesichts heterogener Lebenslagen



- „Während Mittel- und Oberschichten die Ratschläge des Kinderarztes [oder der Kinderärztin] zumeist gut aufnehmen und umsetzen können, fühlen sich sozial Benachteiligte vielfach nicht verstanden und akzeptiert, die Tipps und Anweisungen sind in ihrer Lebensrealität oft nicht vereinbar“ (Geene 2009, S. 19).
- „Wie Mehrfachmütter in vom Sozialamt finanzierten kleinen Mietwohnungen die Botschaften zur Unfallprävention umsetzen, wie MigrantInnen ihre Ernährung auf die optimierte Mischkost umstellen (...) all diese existenziellen Fragen sind noch nicht angekommen in den Programmen zur Prävention“ (Geene 2009, S. 14f.).

2.3 Überlegungen zur Ausgestaltung der Elternarbeit angesichts heterogener Lebenslagen



Statt Handlungsempfehlungen oder gar Vorwürfen bedarf es einer **gelebten Erziehungspartnerschaft** und einer Stärkung der Eltern in ihren Kompetenzen – insbesondere auch in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen.

Ein **Anknüpfen an der Lebenswelt** der Eltern und eine Passung erweist sich dabei als notwendig.

Beispiele

- Erfahrungen aus Mütterzentren (vgl. Jeschke 2009; Geene 2009)
- Projekt „Gesund essen mit Freude – ein kultursensibler Koch- und Ernährungskurs“ (Duman 2005 zit.n. Geene/Möllmann/Wlodosch 2009)

2.3 Überlegungen zur Ausgestaltung der Elternarbeit angesichts heterogener Lebenslagen



- Gesundheitsförderung ist dabei ein Thema, mit dem sensibel umgegangen werden muss.
- Die Kunst besteht darin, die eigenen Deutungen der Wirklichkeit zunächst hinten anzustellen und eine Balance aus freundlicher Anbindung und professioneller Distanz herzustellen.
- Zudem bedürfe es eines **Raumes für Geselligkeit**, um Eltern Vernetzungen und den Aufbau sozialer Netzwerke zu ermöglichen (vgl. u.a. Wustmann 2008; Gold et al. 2009; Jeschke 2008).

2.3 Überlegungen zur Ausgestaltung der Elternarbeit angesichts heterogener Lebenslagen



- Dies erweitert die Berufsrolle der PädagogInnen und muss in der **Aus-, Fort- und Weiterbildungen** mitgedacht werden.
- Eine Unterstützung der PädagogInnen durch **Familienbildungseinrichtungen** in Form von Kooperationen und KoordinatorInnen als AnsprechpartnerInnen wäre erforderlich (vgl. Wustmann 2008).

3. Das Wohlbefinden der pädagogischen BegleiterInnen der Kinder und Familien



„Im Klein- und Mittelunternehmen Kita wird jedoch der Mitarbeiter oft nicht als die entscheidende Größe für Wettbewerbsfähigkeit und Qualitätssicherung verstanden. Wenn Erzieherpersonal während der Ausübung ihrer Tätigkeit unzufrieden ist und negative Beanspruchungsfolgen wie Stress und Burnout aufweist, kann es schwer kinderorientiert arbeiten" (Thinschmidt/Gruhne 2006, S. 4).

3.1 Arbeitsbedingungen

- Keine erwachsenengerechten Möbel bzw. Arbeitsmittel (Sitzhöhe: 37 cm)
- „Zwangshaltungen“ (sitzende Tätigkeiten bis zu vier Stunden)
- Lärm (mit Spitzenpegel von 80 db)
- Überforderung durch häufigen Personalmangel (vgl. Seibt et al. 2005; Thinschmidt/Gruhne 2006)

3.2 Weitere Belastungen in der pädagogischen Arbeit



- Eigen- und Fremderwartungen

„Auch Überforderung, ich kann nur von meinen Kindergärtnerinnen reden, leben anscheinend in der Situation immer 110-120% geben zu müssen oder wollen und dadurch sind sie schon gefordert oder überfordert. (...) Und durch diese ständigen 110% kommt es schon auch zu Spannungen, weil wenn eine Maschine ständig auf Überlastung läuft, geht es auch nicht“ (Diskutant 7, Gruppendiskussion der Erhalter, Abs. 127) (vgl. Wustmann et al. 2013).

3.2 Weitere Belastungen in der pädagogischen Arbeit



- Trennung von Privatheit und Beruf
 - „Weil (...) ich kann nicht einfach so raus gehen, es ist eben anders, wenn man im Büro arbeitet, da schaltet man den Computer aus und geht nach Hause“ (Diskutantin 3, Gruppendiskussion 2, Abs. 168).
- Zeitmangel für Elternarbeit bzw. Konflikte mit Eltern
- Vielfältige Aufgaben, insbesondere als Leitung
- Zusammenarbeit im Team bzw. Konflikte im Team

3.3 Gesundheit und Wohlbefinden der PädagogInnen



- Im Falle des Kindergartenpersonals äußern sich **Beanspruchungen** in Rückenschmerzen, Nervosität, Kopfschmerzen und Schwierigkeiten sich zu erholen.
- Trotz der psychischen und physischen Anstrengungen zeigen PädagogInnen keine auffälligen Burn-out-Symptome. Dies hängt möglicherweise mit den beruflichen Ressourcen zusammen, wie enge Bindung an den Beruf, interne Kommunikation, positiv erlebte Zusammenarbeit und die Freude an der Arbeit mit den Kindern (Seibt et al. 2005).

3.4 Notwendigkeiten

- „Die Umsetzung des Setting-Ansatzes erfordert die **Unterstützung der Träger der Lebenswelten**, damit die Stärkung der Kompetenzen der im Setting lebenden Personen (individuelle Ebene), die Entwicklung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen (Ebene der Strukturbildung) und die Beteiligung von Personen(gruppen) in der Lebenswelt systematisch und möglichst auf allen Ebenen (Partizipation) gelingen kann“ (Gold/Kilian/Lehmann 2009, S. 92)
- Insbesondere bedarf es der Information und Einbindung der Träger zur Arbeitssicherheit und **betrieblichen Gesundheitsförderung**.

3.4 Notwendigkeiten

Der Umgang der pädagogischen Fachkraft mit sich und den KollegInnen stellt die Basis für die Gesundheitsfürsorge dar.

- Daher bedarf es Fortbildungen auch zur eigenen mentalen Hygiene. Dies betrifft vor allem die **Stärkung personeller Ressourcen** wie: Selbstbild – Ich-Stärke – Kompetenzbewusstsein – Selbstwertgefühl.
- Schon in der Ausbildung sollte eine **gesundheitsbezogene Ausbildung** als Querschnittsthema mitgedacht werden.
- Aber auch die **Zusammenarbeit im Team** und mögliche Teamentwicklungsmaßnahmen wären stärker als bisher zu forcieren.

3.4 Notwendigkeiten

- Insgesamt „sind **Arbeitsstrukturen** notwendig, die genügend Zeit lassen, eigene Bedürfnisse und die der Kinder und deren Familien wahrzunehmen, anregende Bewältigungs- und Aneignungsprozesse zu initialisieren und nicht zuletzt eine gelingende Elternarbeit nicht nur als quasi ehrenamtliche Tätigkeit zu betreiben“ (Wustmann 2008)

Der Kindergarten als Ort des Wohlbefindens und der Gesundheit ???

4. Ausblick: Der Kindergarten als Ort des Wohlbefindens

- Mit **Blick auf das Kind** erweist es sich als elementar, dass diese Zeit und Raum zum lustvollen Entdecken, zum Spiel, zur Wahrnehmung ihrer Bedürfnisse finden und in Erwachsenen GesprächspartnerInnen, die sie respektieren.
- Mit **Blick auf das Kind in der Familie** gilt es, die heterogenen Lebenswelten wahrzunehmen und so gut als möglich zu beachten. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen der Gegenwart bedarf es der Stärkung der Eltern im Rahmen einer Erziehungspartnerschaft, u.a. aber auch der Vernetzung.

4. Ausblick: Der Kindergarten als Ort des Wohlbefindens

- Mit **Blick auf die pädagogischen BegleiterInnen** des Kindes sind neben den Arbeitsbedingungen, strukturierte Prozessbegleitungen, Ausbildung und Qualifikation von pädagogischen Fachkräften stärker als bisher zu forcieren.
- Zudem sind **Vernetzung mit im Sozialraum** tätigen AkteurInnen zur Ressourcenbündelung dringend notwendig, ebenso wie – und das sei hier noch angemerkt – der Einbezug der politischen AkteurInnen und eine **gesundheitsförderliche Gesamtpolitik** (vgl. auch Lasson et al 2009)

Der Kindergarten als Ort des Wohlbefindens und der Gesundheit ~~???~~ !!!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Literatur



- Bertram, H. (2011): Ist Deutschland Mittelmaß für Kinder? Das Konzept „Child well-being“ und die Notwendigkeit mehrdimensionaler Beschreibung von Kindheit für die Betrachtung von Forschungsergebnissen zu „kindlichem Wohlbefinden“. In: Wittmann, Svendy/Rauschenbach, Thomas/Leu, Hans Rudolf (Hrsg.): Kinder in Deutschland: Eine Bilanz empirischer Studien. Weinheim und München: Juventa, S. 270-276.
- Bock, Karin (2010): Kinderalltag – Kinderwelten. Rekonstruktive Analysen von Gruppendiskussionen mit Kindern. Opladen: Verlag Barbara Budrich. [Kapitel 2 Kinder als soziale Akteure. Forschungsperspektiven auf Kinder und Kindheit, S. 24-48]
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2013): Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung in Österreich. Ergebnisse aus EU-SILC 2011. Studie der Statistik Austria im Auftrag des BMASK. Wien.
- Dahlgren, G./Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute for Future Studies.
- Dahlgren, G./Whitehead, M. (2006): Levelling up (part 2): a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. WHO Publications. Verfügbar unter: http://www.who.int/social_determinants/resources/leveling_up_part2.pdf [10.06.2013].
- Dür, W./Griebler, R. (2007): Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse der WHO-HBSC-Survey 2006. Verfügbar unter: http://lbimngs-archiv.lbg.ac.at/berichte/hbsc_2007.pdf [23.10.2011].
- Friedrich, S./Liberona, C./Oldemeier, K./Walter, V./Redlich, A./Höck, J./Sandmeir, G./Helming, E. (2010): Gesundheit beginnt in der Familie – eine Handreichung. Evaluation innovativer Praxisprojekte zur Gesundheitsprävention für Kinder aus sozial benachteiligten Familien in großstädtischen Wohnquartieren. Ein Forschungsprojekt in Kooperation des Deutschen Jugendinstituts (DJI) und der Universität Hamburg. Verfügbar unter: http://www.familientext.de/img/downloads/DJI_handr_gesundheit02.10.pdf [20.10.2011].
- Geene, R./Möllmann, A./Wlodosch, I. (2009): Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung – Gesunde Kita, gesunde Schule, gesunder Stadtteil. In: Geene, R./Gold, C. (Hrsg.): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 47-69.
- Geene, Raimund (2009): Kinderarmut und Kindergesundheit in Deutschland. In: Geene, Raimund/Gold, Carola (Hrsg.): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 13-23.
- Geissler, C./Giener-Grün, A./Karber, A./Wustmann, C. (2011). Elementarpädagogische Diskurse in Österreich. In: Mikula, R./Kittl-Satran, H. (Hrsg.): Dimensionen der Erziehungs- und Bildungswissenschaft. Graz: Leykam, S. 69-88.

Literatur



- Gold, C./Kilian, H./Lehmann, F. (2009): Entwicklungen in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung – Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In: Geene, R./Gold, C. (Hrsg.): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 87- 95.
- Hartung, S./Kluwe, S./Sahrai, D. (2010): Elternbildung und Elternpartizipation in Settings. Eine programmspezifische und vergleichende Analyse von Interventionsprogrammen in Kita, Schule und Kommune. Gefördert durch das BMBF. Projektleitung: Klaus Hurrelmann. Verfügbar unter: http://www.instep-online.de/pdf/Abschlussbericht_BEEP.pdf [20.10.2011].
- Horstkotte, E./Zimmermann, E. (2009): Starke Kinder – Starke Eltern: Risiko und Resilienz in der Gesundheitsförderung. In: Geene, R./Gold, C. (Hrsg.): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Verlag Hans Huber, S. 35-44.
- Hurrelmann, K./Andresen, S. (2010). Kinder in Deutschland 2010. 2. World Vision Kinderstudie. Frankfurt: Fischer TB.
- Jeschke, K. (2008): Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder und Familien - eine qualitative Prozessevaluation. Qualitative Sozialforschung am DJI. In: Bulletin DJI, 2008, Heft 81.
- KiGGS (2006): Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Verfügbar unter: http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/kiggs_elternbroschuere.pdf [22.10.2011].
- Klocke, A./Lampert, T. (2005): Armut bei Kindern und Jugendlichen. Heft 4. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Herausgegeben vom Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt. Verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/armut.pdf?__blob=publicationFile [10.06.2013].
- Konrad, F.-M./Schultheis, K. (2008): Kindheit. Eine pädagogische Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Laewen, H.-J./Andres, B. (2002): Bildung und Erziehung in der frühen Kindheit. Neuwied: Cornelsen.
- Lasson, A./Ulbrich, Ch./Tietze W. (2009): Evaluierung des Pilotprojektes gesunde kitas • starke kinder. Abschlussbericht. Verfügbar unter: http://www.ernaehrung-und-bewegung.de/fileadmin/media/PDFs/Endversion_PEB_Bericht_221009.pdf [10.10.2011].
- Merkle, T/Wippermann, C. (2008): Eltern unter Druck: Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus Sociovision im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung. Stuttgart: LUCIUS & LUCIUS.

Literatur



- Mix, M. (2004): Gesundheit hat Zukunft – Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kindergarten. In: Henry-Huthmacher, C. (Hrsg.): Jedes Kind zählt. Neue Wege der frühkindlichen Bildung, Erziehung und Betreuung. Zukunftsforum Politik. Broschürenreihe herausgegeben von der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. Sankt Augustin, S. 101-108. Verfügbar unter: http://www.kas.de/db_files/dokumente/zukunftsforum_politik/7_dokument_dok_pdf_4628_1.pdf [01.11.2011].
- OECD (2012): Health at a Glance. Europe 2012. OECD Publishing.
- Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (2006): Gesundheitliche Ungleichheiten. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Saßmann, H./Klann, N. (2002). Es ist besser das Schwimmen zu lehren als Rettungsringe zu verteilen. Münster: Lambertus-Verlag.
- Schäfer, G. E./Strätz, R. (Hrsg.) (2005): Beobachtung und Dokumentation in der Praxis. Arbeitshilfen zur professionellen Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen. München: Carl Link Verlag.
- Seibt, R./Khan, A./Thinschmidt, M./Dutschke, D./Weidhaas, J. (2005): Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag.
- Textor, M. (2007): Rettet das Freispiel! Plädoyer gegen die Verschulung des Kindergartens. Verfügbar unter: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1681.html> [10.07.2011].
- Textor, M. (2009): Freispiel, Beschäftigung, Projekt – drei Wege zur Umsetzung der Bildungspläne der Bundesländer. In: Knauf, H. (Hrsg.): Frühe Kindheit gestalten. Perspektiven zeitgemäßer Elementarbildung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 17-30.
- Thinschmidt, M./Gruhne, B./Hoesl, S. (2008): Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Dresden. Verfügbar unter: <http://www.kita-bildungsserver.de/downloads/download-starten/?did=443> [20.10.2011]
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. Erste Internationale Konferenz über Gesundheitsförderung, Ottawa, Kanada, 17.–21. November 1986. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf [11.11.2011].
- Wilk, L. (1996): Die Studie "Kindsein in Österreich". Kinder und ihre Lebenswelten als Gegenstand empirischer Sozialforschung. Chancen und Grenzen einer Surveyerhebung. In: Honig, M.-S./Leu, H. R./Nissen, U. (Hrsg.): Kinder und Kindheit: soziokulturelle Muster - sozialisationstheoretische Perspektiven. Weinheim: Juventa, S. 55-76.

Literatur



- Wilk, S./ Bacher, J. (Hrsg.) (1994): Kindliche Lebenswelten. Eine sozialwissenschaftliche Annäherung. Opladen: Leske + Budrich.
- Wustmann, C. (2008): Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtungen. In: Bals, T./Hanses, A./Melzer, W. (Hrsg.): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten. Weinheim und München: Juventa, S. 183-194.
- Wustmann, C. (2011): Das Spiel im Blick. In: ZS Sozialpädagogische Impulse, 2/2011, 36–38.
- Wustmann, C./Bodi, O./Gehart, H./Geißler, C. (2010). Wissen, was so los ist! Mit KindergartenleiterInnen reden und Bedarfe ermitteln. Studie im Auftrag des Landes Steiermark und der Stadt Graz. Endbericht. In: http://www.plattform-educare.org/2011/Wissen%20was%20los%20ist_Endversion%20Studie%20Wustmann%20Dez%2010.pdf. [22. 11. 2011].
- Wustmann, C./ Meißl, M./Siegl, B. (2013): Zwischenbericht der Evaluation „Gesunder Kindergarten – Ein guter Ort zum Wachsen“ Universität Graz, Unveröffentlichter Zwischenbericht.