

Orientierungsrahmen Kita-Qualität: Gesundheit – Bildung – Entwicklung

Redaktion vom 02.09.2013 durch das Kooperationssteam »die initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung in Niedersachsen«, namentlich:

- Angelika Maasberg, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.,
- Insa Abeling, Gemeindeunfallversicherungsverband Hannover,
- Thomas Held, Anneliese Mosch, beide AOK Niedersachsen.

Grundlage für diesen Text:

Nagel-Prinz, S.M. (2010). Entwurf eines Orientierungsrahmens KiTa-Qualität: Gesundheit – Bildung – Entwicklung. Teil 2: Indikatoren. Diskussionspapier No. 2. Lüneburg: Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG), Leuphana Universität Lüneburg
(Expertise im Auftrag von »die initiative – Gesundheit – Bildung – Entwicklung«)

<http://www.dieinitiative.de>

Inhalt

Einleitung	3
1. Definitionen	4
2. Grundlagen für die Entwicklung des Rahmenkonzeptes	7
3. Orientierungsrahmen Kita-Qualität: Handlungsfelder und Indikatoren	12
4. Ausgewählte Literatur	25

Einleitung

Der vorliegende „Orientierungsrahmen Kita¹-Qualität: Gesundheit – Bildung – Entwicklung“ basiert auf eine Expertise², die im Auftrag von »die Initiative Gesundheit – Bildung – Entwicklung« von Susanne M. Nagel-Prinz, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG), Leuphana Universität Lüneburg erstellt wurde.

Inhaltlicher Auftrag für die Expertise war es, einen „Orientierungsrahmen Kita-Qualität: Gesundheit-Bildung-Entwicklung“ zu erarbeiten, der sich an der Gesamtorganisation Kita ausrichtet und der für die Zusammenschau von Bildung / Erziehung und Gesundheit die Entwicklungsbasis bereitstellt. Grundlage hierfür bilden die in der Frühpädagogik in Bezug auf Kitas diskutierten Qualitätskonzepte, insbesondere der Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder, der hier zu einem Gesamtbild der Organisation Kita erweitert wurde. Der Orientierungsrahmen legt eine Grundstruktur für einen Qualitätsrahmen zur Gesundheitsförderung in Kita vor. Im Zentrum steht mit ihr die Frage, „Welchen Nutzen haben einzelne Gesundheitsinterventionen für die Entwicklung und Verbesserung der Bildungs- und Erziehungsqualität?“ D.h., mögliche Gesundheitsinterventionen müssen aus der Perspektive einer pädagogischen Fragestellung und der Qualitätsentwicklung heraus betrachtet werden. Dieser Ansatz spiegelt sich in der aktuell diskutierten Konzeption *Gute Gesunde KiTa* wider.

Mit dem „Orientierungsrahmen Kita-Qualität: Gesundheit-Bildung-Entwicklung“ kann durch die systematische Integration der Gesundheitsförderung in die Organisation Kita die Entwicklung der Bildungs- und Erziehungsziele mit Gesundheit verknüpft werden. Er kann auch als Analyse- und Planungsinstrument genutzt werden, um die Qualitätsbereiche der Organisation Kita systematisch und aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive heraus zu reflektieren und zu entwickeln. Er richtet sich an Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter/innen von Kindertagesstätten, die das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung in ihrer Organisation strukturell und / oder projektorientiert integrieren wollen.

Bei dem „Orientierungsrahmen Kita-Qualität“ handelt es sich um ein Rahmenkonzept für die integrierte Qualitätsentwicklung von Bildung, Erziehung und Gesundheit in Kitas.

¹ Kitas (Kindertagesstätten) sind nach dem Niedersächsischen Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) in der Fassung vom 07. Februar 2002 Einrichtungen zur Betreuung von Kindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres (Krippen), von der Vollendung des dritten Lebensjahres bis zur Einschulung (Kindergärten) und von der Einschulung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (Horte). Der Begriff Kindertagesstätte (Kita) wird im Rahmen des vorliegenden Orientierungsrahmens Kita-Qualität: Gesundheit-Bildung-Entwicklung zunächst auf die Arbeit mit Kindern im Elementarbereich der Kindergärten bezogen, da als seine Hauptgrundlage der Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder ist, der die drei- bis sechsjährigen in den Blick nimmt.

² Nagel-Prinz, S.M. (2010). Entwurf eines Orientierungsrahmens KiTa-Qualität: Gesundheit - Bildung – Entwicklung. Teil 2: Indikatoren. Diskussionspapier No. 2. Lüneburg: Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG), Leuphana Universität Lüneburg

1. Definitionen

Der vorliegende Text benennt grundlegende Bereiche und Handlungsfelder der Organisation Kita, die die Gesundheitsqualität der Organisation Kita beschreibt. Dazu wird zunächst geklärt, was unter Gesundheitsqualität der Kita zu verstehen ist sowie der zugrundeliegende Gesundheitsbegriff differenziert. Ebenso wird an dieser Stelle noch einmal in Kürze die erarbeitete begriffliche Rahmenstruktur des Orientierungsrahmens vorgestellt .

Gesundheitsqualität der Kita

Das System des Orientierungsrahmen Kita-Qualität beschreibt Qualitätskriterien (QK) sowie Ziele, deren Verwirklichung die Gesundheitsqualität der Kita widerspiegeln. Gesundheitsqualität in der Kita wird dabei wie folgt verstanden:

Die Gesundheitsqualität in der Organisation Kita beschreibt grundsätzlich das Ausmaß der Erfüllung von gesundheitsbezogenen Anforderungen.

Diese Anforderungen beziehen sich

1. auf die Verankerung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen in den Strukturen und Prozessen der Organisation Kita (Organisationsebene),
2. auf die Konzeption und Durchführung dieser Maßnahmen (Programmebene ¹) und
3. auf die Verwirklichung definierter Ziele (Wirkungsqualitäten auf der Individuumsebene), insbesondere zu Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungszielen für die Kinder.

Gesundheit

Folgende Aspekte markieren das in der vorliegenden Arbeit zugrunde gelegte Gesundheitsverständnis: Gesundheit wird in seiner **physischen, psychischen, sozialen, spirituellen und ökologischen Wohlbefindensdimension** aufgegriffen.

Gesundheit wird dabei nicht allein an der sozialen Übereinkunft und an einem objektiven Maß von Gesundheit gemessen, sondern anlehnend an die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation, wird das **subjektiv erlebte Wohlbefinden als zentrales Element von Gesundheit hervorgehoben**.

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.“ (Definition der Gesundheit; Weltgesundheitsorganisation 1946)

Dieses Wohlbefinden wird durch ihre ökologische (vgl. WHO 1988) und ihre spirituelle Dimension (vgl. WHO 1991) ergänzt¹.

Gesundheit wird hier jedoch nicht als statischer Zustand, sondern als **dynamischer Prozess** verstanden, der ständigen Veränderungen unterliegt. Die Gesundheit einer Person ergibt sich nicht aus einem Einpendeln in einen Ruhezustand, sondern aus der **dynamischen Interaktion zwischen belastenden und schützenden Faktoren**, die in der Person und in der Umwelt liegen. Dabei wird die **dynamische Balance zwischen Anforderungen und Selbstverwirklichungsmotiven einer Person** hervorgehoben. Gesundheit wird verstanden

...zum einen als produktive Anpassung des Individuums an die Gegebenheiten, die in der eigenen Person und in den soziokulturellen und ökologischen Anforderungen begründet sind. Zum anderen in der Verwirklichung eigener Wünsche, Hoffnungen und Anliegen (Selbstverwirklichung). Das individuelle psychische, physische, soziale, ökologische und spirituelle Wohlbefinden des Individuums ist das Resultat der Balance, die das Individuum zwischen diesen beiden Tendenzen herstellen kann. ... Krankheit und Missbefinden resultieren dann aus einem Misslingen dieses dynamischen Gleichgewichts und zeigen sich in subjektiven und objektiven Aspekten (z.B. in den Ergebnissen der schulärztlichen Untersuchungen). Ob es einer Person aktuell gelingt ihre Balance zu erreichen, hängt davon ab, welche Ressourcen bzw. Risikofaktoren sie als Person in die jeweilige Situation mitbringt und welche in ihrer Umwelt vorhanden sind (Paulus 2008).

¹ Die **ökologische Dimension von Gesundheit** wurde 1988 auch von der WHO in den Empfehlungen der 2. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung genannt (s. in FRANZKOWIAK & SABO 1993). Die **spirituelle Dimension von Gesundheit** wurde 1991 auch von der WHO in der Stellungnahme der 3. Internationalen Konferenz für gesundheitsförderliche Lebenswelten genannt (ebd.).

Begriffliche Struktur des Qualitätsrahmens

Auf der ersten Stufe des Orientierungsrahmens werden **Qualitätsdimensionen** definiert. Entsprechend der Zielsetzung des Orientierungsrahmens, von der Organisation Kita auszugehen, wurde ein struktural-prozessualer Ansatz zugrunde gelegt, der die für die Entwicklung pädagogischer Qualität relevante *gesamte* Organisation Kita in ihren Dimensionen erfasst. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass die pädagogische Qualität damit in ihrer Breite und im Zusammenhang einzelner Merkmale gesehen wird und nicht nur einzelne Aspekte der frühpädagogischen Qualitätsdiskussion betrachtet werden. Die Festlegung der grundlegenden Qualitätsdimensionen erfolgt in Orientierung an die bekannte Strukturierung von Qualität nach Donabedian (1980) in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Eine weitere Differenzierung erfolgt hier in Anlehnung an die im 12. Kinder- und Jugendbericht vorgenommene Strukturierung der grundlegenden Qualitätsdimensionen (vgl. BMFSFJ 2005; s. ebenfalls Viernickel 2006).

Diesen Dimensionen, bzw. Bereichen lassen sich Qualitätskriterien (QK) zuordnen. Die Qualitätskriterien spiegeln die Handlungsbereiche in der Kita wider. Insgesamt bilden sie ein Cluster zusammenstehender Strukturmerkmale und Prozesse ab.

2. Grundlagen für die Entwicklung des Orientierungsrahmen Kita-Qualität

Für die Auswahl der Qualitätskriterien von Kita erfolgte eine Analyse vorhandener Qualitätskonzepte und Expertisen zur Bildungs-, Erziehungs-, Betreuungs- und Gesundheitsqualität in Kitas sowie ergänzend aus anderen Erziehungs- und Bildungssettings, insbesondere Grundschulen und zur betrieblichen und allgemeinen Gesundheitsförderung. Die gesundheitsbezogenen Handlungsfelder folgender Arbeiten wurden einbezogen (s. untenstehende Listen A-F). Gesundheit wird dabei hier umfassend in ihrer physischen, psychischen, sozialen, spirituellen und ökologischen Dimension berücksichtigt (s. dazu näher Kapitel 1).

Internationale Konzepte wurden insbesondere für den deutschsprachigen Raum recherchiert. Es ist jedoch festzustellen, dass anders als für Schule für das Setting Kita keine expliziten Qualitätskonzepte der Gesundheitsförderung vorliegen. Darüber hinaus ist die Einbindung der allgemeinen Bildungspläne für Kindertageseinrichtungen nur aus der Bundesrepublik Österreich möglich, die jüngst einen länderübergreifenden Bildungsplan für Kindertageseinrichtungen erlassen hat. Die Schweiz verfügt über kein vergleichbares System der Kindertagesbetreuung. So besuchen dort Kinder ab 4 Jahren den Kindergarten, der als Vorschule zu verstehen ist. Eingebunden wurden zudem die allgemeinen Qualitätskonzepte der Gesundheitsförderung der Organisationen „Gesundheitsförderung Schweiz“ sowie „Fonds Gesundes Österreich“. Als weitere relevante internationale Konzepte wurden zwei Arbeiten aus dem Amerikanischen berücksichtigt, die auch in Deutschland an Bedeutung gewonnen haben, siehe dazu näher unten.

A: Qualitätskonzepte in Kitas

- (1) Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII; KJHG) vom 26.06.1990, zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Juli 2007, § 22, 22a, 24 und 74a
- (2) Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KitaG) in der Fassung vom 7. Februar 2002 sowie weitere Verordnungen und Erlasse des Landes Niedersachsen
- (3) Gesetz zum qualitätsorientierten und bedarfsgerechten Ausbau der Tagesbetreuung für Kinder (Tagesbetreuungsausbaugesetz – TAG) vom Dezember 2004, wirksam zum 1. Januar 2005
- (4) Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen (Jugendministerkonferenz und Kultusministerkonferenz 2004)
- (5) Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder (2005)
- (6) Paritätisches Qualitätssystem: PQ-System Kita (Paritätische Gesellschaft für Qualität mbH 2008)

- (7) Qualitätsmanagement in Kindertageseinrichtungen für Kinder der Arbeiterwohlfahrt (AWO-QM Musterqualitätshandbuch) (Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. 2002; zwischenzeitlich liegt eine Überarbeitung vor, die jedoch nicht verfügbar war)
- (8) Qualitätsmanagement in evangelischen Kindertageseinrichtungen: Bundes-Rahmenhandbuch (Bundesvereinigung evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder e.V. (BETA) und Diakonisches Institut für Qualitätsentwicklung im Diakonischen Werk der EKD e.V. 2008)
- (9) KTK-Gütesiegel des Caritas Bundesverbandes e.V. (Bundesverband katholischer Tageseinrichtungen für Kinder 2008)
- (10) KES-R, die Kindergarten Einschätzskala (Grenner et al. 2007)
- (11) KRIPS-R, die Krippenskala (Tietze et al. 2006)
- (12) Qualität im Dialog (Kronberger Kreis 2001)
- (13) Kita-Frühling (McKinsey 2009)
- (14) KITA - Wie gut sind wir? (Schlecht et al. 2008)
- (15) Kieler Instrumentarium für Elementarpädagogik und Leistungsqualität - K.I.E.L. (Krenz 2001)
- (16) Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder (Tietze et al. 2003)
- (17) Träger zeigen Profil (Fthenakis et al. 2003)

Hervorgehoben werden sollen an dieser Stelle die Arbeiten (10), (11) und (14):

Die Kindergarten Einschätzskala KES-R (10) ist eine Übersetzung der im Original amerikanischen Fassung der „Early Childhood Environment Rating Scale“ (ECERS) von Thelma Harms und Richard Clifford (1980 und 1998), die seit über 20 Jahren und aktualisiert international weite Verbreitung und Akzeptanz findet. In dieser Skala sind auch vielfach Gesundheitsindikatoren berücksichtigt. Eine Erweiterung auf Krippen liegt mit der Krippen-Skala KRIPS-R (11), im Original „Infant/Toddler Environment Rating-Scale“ von Thelma Harms et al. (2006) vor.

Es wird hier daran erinnert, dass die ausgewählten Qualitätskonzepte in Kitas bundeslandunabhängig entwickelt wurden. Lediglich die Wahl des KitaG (2) und des Orientierungsplanes (5) des Landes Niedersachsen ziehen eine bundeslandspezifische Betrachtung heran. Die Arbeit von Schlecht et al. (2008) (14) wird hier deshalb hervorgehoben, da in ihr die Anforderungen sich an internationalen Standards orientiert und in ihr die Anforderungen *aller* Bildungspläne für Kindertageseinrichtungen in Deutschland zugrunde gelegt wurden. Insofern ist eine Übertragbarkeit des hier erarbeiteten Qualitätsrahmens Kita: Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit grundsätzlich auch auf alle Bundesländer möglich. Auch die folgenden berücksichtigten Qualitätskonzepte B bis F sind bundeslandunabhängig für die Organisation Kita adaptierbar.

B: Ergänzende Qualitätskonzepte in Kitas

- (18) Bundesländerübergreifender BildungsRahmenPlan für elementare Bildungseinrichtungen in Österreich (Ämter der Landesregierungen der österreichischen Bundesländer, Magistrat der Stadt Wien, Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur 2009)
- (19) 13. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009)
- (20) Fachliche Empfehlungen zur Qualität der Bildung, Erziehung und Betreuung der unter Dreijährigen in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter 2009)
- (21) Empfehlungen der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH) (2008) zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen
- (22) Expertise Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung – Wissenschaftliche Parameter zur Bestimmung der pädagogischen Fachkraft- Kind-Relation –von Susanne Viernickel und Stefanie Schwarz (2009)

C: Qualitätskonzepte der Gesundheitsförderung in Kitas

- (23) Gesundheitsziel Gesund Aufwachsen (BMG 2010)
- (24) Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 22a SGB V (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2008)
- (25) OPUS Gesundheitsförderung im Elementarbereich (OPUS NRW. Bildung und Gesundheit, Stand 2004)²
- (26) Audit Gesunde Kita (Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt 2007)
- (27) Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder (Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz 2009)
- (28) Regelwerk Kindertageseinrichtungen (Deutsche gesetzliche Unfallkasse 2009)

Daneben gibt es für Kindertageseinrichtungen die Qualitätsrahmen des Projektes „Kitas bewegen. Gute gesunde Kita“ der Bertelsmann Stiftung sowie des Projektes „peb-Plattform Ernährung und Bewegung e.V.“, die jedoch beide nicht veröffentlicht sind.

D: Ergänzende Qualitätskonzepte der Gesundheitsförderung in Schulen

- (29) Nationales Gesundheitsziel Gesund aufwachsen (BMG 2010)
- (30) Referenzrahmen schulischer Gesundheitsförderung. Gesundheitsqualität im Kontext von Schulqualität (Paulus & Michaelsen-Gärtner 2008)

² An einem aktualisierten Qualitätsrahmen für die Gute Gesunde Kita im Rahmen des Landesprogramms Bildung und Gesundheit NRW wird derzeit gearbeitet, dieser liegt aber als Veröffentlichung noch nicht vor.

- (31) Indikatorensystem „Anschub. Gute gesunde Schule“ SEIS (Paulus 2009)
- (32) Instrumente für Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES). Wie Schulen durch integrierte Gesundheits- und Qualitätsförderung besser werden können (Brägger & Posse 2007)
- (33) Zertifikat Gesundheitsfördernde Schule Hessen – Schule und Gesundheit (Hessisches Kultusministerium <http://www.schuleundgesundheit.hessen.de/home-hkm.html> Zugriff: 5.2.2010)
- (34) Audit Gesunde Schule (Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen- Anhalt 2004)
- (35) Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 22a SGB V (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2008)
- (36) Gesunde Schule Österreichs (Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, Bundesministerium für Gesundheit und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger <http://www.gesundeschule.at/die-teilprojekte/qualitaetssicherung/> Zugriff: 5.2.2010)
- (37) Qualitätskriterien Gesundheitsfördernde Schulen Schweiz (Radix 2007)

E: Betriebsbezogene Qualitätskonzepte in der Gesundheitsförderung

- (38) Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 22a SGB V (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2008)
- (39) Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung 1999)
- (40) Qualitätsstandards der Betriebsverpflegung (Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz 2008)
- (41) Gesetze und Verordnungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

F: Allgemeine Qualitätskonzepte in der Gesundheitsförderung

- (42) Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten (BZgA 2009)
- (43) Qualitätskriterien Quint Essenz (<http://www.quint-essenz.ch/de/dimensions> Zugriff: 5.2.2010)
- (44) Best Practice (Gesundheitsförderung Schweiz http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Tipps_Tools/best_practice.php Zugriff: 5.2.2.2010)
- (45) Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung (Fonds Gesundes Österreich <http://fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden> Zugriff: 5.2.2010)

Die Analyse der genannten Qualitätskonzepte ergab, dass vor allem die Qualitätskonzepte in Kitas der Liste A zwar die Kita in allen Qualitätsdimensionen erfassen und vielfach auch Gesundheitsaspekte aufgreifen, diese aber dabei nicht in einer systematischen Weise in der

Organisation Kita verankern. Gesundheit ist hier vor allem ein Thema der pädagogischen Prozessqualität. Hingegen werden die Struktur-, Management- und Organisations- sowie Kontextdimension oder auch z.B. Aspekte der Mitarbeiter/innengesundheit gar nicht oder nur sehr vereinzelt berücksichtigt. Auch die Konzepte der Liste B und C für Kitas nehmen die Kita strukturell und prozessual und in der hier interessierenden Breite der Gesundheitsthematik nicht ganzheitlich in den Blick.

Die Analyse der weiteren Qualitätskonzepte aus den Listen D bis F zeigt zudem, dass darüber hinaus Gesundheitsindikatoren in der Struktur-, Orientierungs- Management- und Organisations- und Kontextqualität berücksichtigt werden. Ebenso wurde deutlich, dass in den verschiedenen Qualitätskonzepten und zwischen ihnen vielfach Überschneidungen und Wiederholungen der einzelnen Gesundheitsindikatoren vorhanden sind. Hilfreich waren dabei vor allem die Konzepte aus der schulischen Gesundheitsförderung aus Liste D. Eine Vielzahl dieser Indikatoren lässt sich für Kitas adaptieren und ist auch für Gesundheitsförderung in Kita des hier relevanten Projektes „die initiative“ von Bedeutung.

Die formulierten Handlungsfelder berücksichtigen folgende Gesundheitsthemen:

<input type="checkbox"/> Arbeitsschutz	<input type="checkbox"/> Hygiene und Pflege
<input type="checkbox"/> Teamentwicklung	<input type="checkbox"/> Sexualität/sexuelle Entwicklung von Kindern
<input type="checkbox"/> Arbeitsorganisation	<input type="checkbox"/> Emotionale und psycho-soziale Entwicklung von Kindern
<input type="checkbox"/> Gesunde Führung	<input type="checkbox"/> Kinderschutz
<input type="checkbox"/> Selbstmanagement	<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörungen von Kindern
<input type="checkbox"/> Bewegung	<input type="checkbox"/> Gesundheitsdialog mit Eltern
<input type="checkbox"/> gesunde abwechslungsreiche Ernährung	<input type="checkbox"/> Hochsensibilität
<input type="checkbox"/> Entspannung	<input type="checkbox"/> Krankheiten, Behinderung
<input type="checkbox"/> Psychosoziales Klima, Beziehung und Interaktion/Kommunikation	<input type="checkbox"/> Krisen
<input type="checkbox"/> Gesundheitsbezogene Lebenskompetenz	<input type="checkbox"/> Gewalt, auch sexualisierte Gewalt
<input type="checkbox"/> Selbstwirksamkeit, Kohärenz, Resilienz	<input type="checkbox"/> Konflikte
<input type="checkbox"/> Spiritualität und Gesundheit	<input type="checkbox"/> Sucht und Drogen
<input type="checkbox"/> Sicherheit, Brandschutz, Unfallverhütung und Erste Hilfe	<input type="checkbox"/> Stress
<input type="checkbox"/> Umwelt und Raum	<input type="checkbox"/> Mobbing
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> Burnout

3. Orientierungsrahmen Kita-Qualität : Handlungsfelder und Indikatoren

Im Folgenden wird die Qualität der Organisation Kita in den zentralen Handlungsfeldern anhand von beispielhaften Indikatoren erläutert. Diese Handlungsfelder der Kita entsprechen den in der Übersicht dargestellten Qualitätskriterien und dienen als Cluster zusammenstehender Strukturen und Prozesse in der Kita.

Die den Qualitätskriterien zugeordneten, vorschlagsweise aufgeführten Indikatoren dienen der Orientierung bei der Entwicklung entsprechender gesundheitsbezogener Maßnahmen in der Praxis mit dem Ziel der Verbesserung der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität von Kitas. Zukünftig sind sie vermehrt in wissenschaftlichen Studien im Hinblick auf ihre Wirkung auf die Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsqualität und dessen Bezugsgröße des Lern- und Entwicklungserfolges der Kinder zu evaluieren.

Der Orientierungsrahmen Kita lässt bewusst eine Offenheit auf der Umsetzungsebene zu, da es grundsätzlich als notwendig erachtet wird, die konkrete Handlungspraxis im Teamdialog zu entwickeln. Ausgegangen wird damit zwar in einem ersten Schritt von einem experten/innenorientierten, fachlich normierten und fachspezifischen Konzept, welches jedoch in einem zweiten Schritt im Rahmen einer beteiligungsorientierten Umsetzung und für jede Kita zu einem individuellen Profil führt.

QD 1: Rahmenbedingungen

QK: 1.1 Bedingungen

Die räumliche Ausstattung der Kita ist so, dass sich Gesundheit für alle in der Kita wirkenden optimal verwirklichen lässt. Frei- und Bewegungsräume im Innen- und Außenbereich, Mitarbeitersozialräume, Speiseräume und Küche sind im einwandfreiem Zustand. Die personelle Ausstattung ermöglicht die fundierte Vorbereitung und Durchführung der pädagogischen Arbeit.

Träger, Kita- Leitung und pädagogische sowie nichtpädagogische Mitarbeiter/innen setzen wissenschaftliche Erkenntnisse zur Gesundheit im Kita-Alltag um.

QK: 1.2 Intentionen

Alle Kita-Angehörigen orientieren sich an einem positiven, ganzheitlichen, dynamischen sowie subjektiven Gesundheitsbegriff.

Ziel der pädagogischen Arbeit in der gesunden Kita ist die gute körperliche, geistige, emotionale, soziale und spirituelle Entwicklung der Kinder. Dieses Ziel wird auf allen Entscheidungsebenen (Politik, Trägerschaft, Kita-Leitung, Mitarbeiter/innenebene, Elternverbandsebene) berücksichtigt.

Die Konzepte

- ✓ „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ (WHO 1986),
- ✓ „Nationales Gesundheitsziel Gesund aufwachsen“ (www.gesundheitsziele.de),
- ✓ „Arbeitsschutzgesetz“ und „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter/innen als zentrale Voraussetzung für gute gesunde Bildung, Erziehung und Betreuung werden von allen an Kita Beteiligten im Auftrag von Kitas verankert.

QD 2: Entwicklung der Kita-Kultur

QK: 2.1 Grundwerte und Handlungsprinzipien

Die gesunde Kita orientiert sich an einem positiven, ganzheitlichen und dynamischen sowie subjektiven Gesundheitsbegriff.

Die Kita verfolgt die Prinzipien der Gesundheitsförderung. Diese sind

- ✓ settingbezogene Maßnahmen, d.h. Gesundheitsmaßnahmen knüpfen sowohl auf der Personenebene und auf der Ebene des individuellen Verhaltens an als auch an der Bedingungssebene, den settingbezogenen Strukturen und Verhältnissen an,
- ✓ Salutogenese und Ressourcenorientierung, d.h. Gesundheitsmaßnahmen sind über die Prävention von Gesundheitsrisiken und die Intervention bei auftretenden Gesundheitsproblemen hinaus auch auf die Stärkung von Gesundheitsressourcen ausgerichtet,
- ✓ gesundheitliche Chancengleichheit, d.h. alle Kita-Angehörigen werden in ihren Bedürfnissen und Bedarfen berücksichtigt (Stichwort Heterogenität) und dabei vor allem auf soziale Differenzierung und soziale Ungleichheit, kulturelle und Genderaspekte sowie Personen mit Behinderungen geachtet,
- ✓ Empowerment, d.h. Gesundheitsmaßnahmen zielen auf die Befähigung aller Kita-Angehörigen, Verantwortung für ihre Gesundheit (die Eltern anwaltschaftlich für ihre Kinder) und gesundheitsförderliche Bedingungen übernehmen zu können,
- ✓ Partizipation, d.h. alle Kita-Angehörigen haben Mitsprache- und Mitwirkungsrecht (verstanden als Möglichkeit der Meinungsäußerung und Einbringung von Ideen), Mitbestim-

mungsrecht (verstanden als gleichberechtigtes Stimmrecht) sowie Selbstbestimmungsrecht (verstanden als Entscheidungsmacht über Teilbereiche eines Vorhabens) aller Beteiligten, auch der Eltern und Kinder.

QK: 2.2 Psycho-soziales Klima

Das psycho-soziale Klima zwischen Kita-Träger und Kita sowie innerhalb der Kita zeichnet sich durch Achtsamkeit, Anerkennung und Wertschätzung sowie Kooperation, Ermutigung und gegenseitige Unterstützung aus.

QK: 2.3 Lebensraum Kita

In der gesunden Kita als Lebensraum

- ✓ existiert im Außen- und Innenbereich der Kita für kleine und größere Kinder, Mitarbeiter/innen und auch Eltern Raum und Ausstattung für Bewegung, Entspannung und Begegnung,
- ✓ existiert Raum und Ausstattung für die Zubereitung und Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten,
- ✓ existieren eine kind- und erwachsenengerechte Ausstattung an Möbeln und Gebrauchsgegenständen, die ergonomischen, behindertengerechten und ökologischen sowie lern- und kommunikationsfördernden Ansprüchen gerecht wird,
- ✓ haben Mitarbeiter/innen und Kinder Zugang zu einer gesunden Ernährung,
- ✓ werden gemeinsame Mahlzeiten als soziale Ereignisse gestaltet, bei denen eine angenehme Atmosphäre herrscht und Mahlzeiten auch gemeinsam zubereitet werden können,
- ✓ werden für alle Kita-Angehörigen Begegnungsmöglichkeiten angeboten, die den Zusammenhalt aller Kita-Angehörigen und deren Verbundenheit zur Kita fördern,
- ✓ kann die Kita auch außerhalb ihrer Betriebszeit von allen Kita-Angehörigen für bereitgestellte oder selbstorganisierte Aktivitäten vielfältig genutzt werden (z.B. für Eltern-Kind-Treffen, gesunden Freizeitsport mit der Familie, Angebote der Familienbildung).

QK: 2.4 Bildungs- und Lernverständnis sowie Bild vom Kind

Bildung und Lernen werden als individuell verstehenssuchende, erfahrungs- und handlungsorientierte sowie sinnbezogene Prozesse verstanden. Sie organisieren sich selbst, sind aber sozial verankert und entwickeln sich in der Interaktion und Kommunikation mit der Umwelt. Das leib-seelische Wohlbefinden des Kindes wird auf allen verantwortlichen Ebenen (Politik, Trägerschaft, Kita-Leitung und Mitarbeiter/innenebene, Elternebene) als Grundbedürfnis des Kindes und als Grundvoraussetzung für eine gesunde und gute kindliche Entwicklung sowie für Bildung und Lernen verstanden.

QK: 2.5 Einrichtungskonzeption

In der gesunden Kita sind Gesundheitsförderung und Prävention verankert.

Dabei finden sich unter anderem folgende Gesundheitsthemen in der Kita-Konzeption wieder:

- ✓ Arbeitsschutz,
- ✓ Teamentwicklung,
- ✓ Arbeitsorganisation,
- ✓ Gesunde Führung
- ✓ Selbstmanagement,
- ✓ Bewegung,
- ✓ gesunde abwechslungsreiche Ernährung,
- ✓ Entspannung,
- ✓ Psychosoziales Klima, Beziehung und Interaktion/Kommunikation,
- ✓ Gesundheitsbezogene Lebenskompetenz,
- ✓ Selbstwirksamkeit, Kohärenz, Resilienz,
- ✓ Spiritualität und Gesundheit,
- ✓ Sicherheit, Brandschutz, Unfallverhütung und Erste Hilfe,
- ✓ Umwelt und Raum,
- ✓ Hauswirtschaft,
- ✓ Hygiene und Pflege,
- ✓ Sexualität/sexuelle Entwicklung von Kindern
- ✓ Emotionale und psycho-soziale Entwicklung von Kindern,
- ✓ Kinderschutz,
- ✓ Entwicklungsstörungen von Kindern,
- ✓ Hochsensibilität,
- ✓ Krankheiten, Behinderung,
- ✓ Krisen,
- ✓ Gewalt, auch sexualisierte Gewalt,
- ✓ Konflikte,
- ✓ Sucht und Drogen
- ✓ Stress,
- ✓ Mobbing,
- ✓ Burnout.

Die Kita hat dabei eine bedarfsorientierte Schwerpunktbildung vorgenommen.

Die Konzeption ist mit der gesundheitsorientierten Unternehmensleitlinie abgestimmt (s. dazu QK 3.1 und 3.2).

QD 3: Führung und Organisation

QK: 3.1 Kita-Leitung und Träger-Verantwortung

Kita-Leitung und Träger nehmen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung / Prävention als Führungsaufgabe wahr und sichern in allen Prozessen der Kita-Arbeit (siehe hierzu QK 2.1 und 2.2). Dazu legen sie ein gesundheitsorientiertes Unternehmens- und Führungskonzept vor.

QK: 3.2 Organisations- und Dienstleistungsentwicklung

Der Schutz und die Förderung von Gesundheit ist integraler Bestandteil der Organisationsentwicklung. D.h. Gesundheitsmaßnahmen stehen nicht als Einzelmaßnahmen nebeneinander, sondern sind systematisch in die Strategie, Strukturen, Prozesse und Kultur der Kita integriert und mit diesen verwoben.

Die Kita-Führung erarbeitet zusammen mit allen Kita-Angehörigen ein Leitbild unter Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention und überprüft dieses regelmäßig. Sie ermittelt die Gesundheitsbelange der Mitarbeiter/innen und Kinder.

QK: 3.3 Qualitätsmanagement, -entwicklung, -sicherung

Die Führung legt eine Qualitätspolitik vor, in der Gesundheitsbelange aller Kita-Angehörigen berücksichtigt werden.

Gesundheit wird in der Kita von einem Beteiligungsgremium (z.B. Qualitätszirkel, Gesundheitsteam) koordiniert, an dem sich die Führung aktiv beteiligt.

Die gesunde Kita führt bedarfsgerechte Gesundheitsmaßnahmen ein, die aus einer Ressourcen- und Risikoanalyse für die Mitarbeiter/innen und die Kinder abgeleitet werden.

Die Führung leitet regelmäßig eine Selbst- und Fremdevaluation des Gesundheitsmanagements ein und analysiert Stärken und Schwächen des Gesundheitsmanagements in Hinblick auf die erreichte Gesundheitsqualität der Kita.

Gesundheitsmaßnahmen und Evaluationsergebnisse werden systematisch dokumentiert und allen Kita-Angehörigen zugänglich gemacht.

Für die Weiterentwicklung der gesunden Kita wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess eingeleitet.

QK: 3.4 Bedarfsermittlung und Angebotsplanung

Bei der Bedarfsermittlung und Angebotsplanung werden gesundheitliche Bedarfe für Kinder

- ✓ mit Behinderungen,
- ✓ chronischen Erkrankungen,
- ✓ Allergien,
- ✓ Entwicklungsstörungen (z.B. Sprachverzögerung) sowie
- ✓ für Kinder, die sich in besonderen psycho-sozialen Lebenssituationen befinden (z.B. Trennung, Scheidung der Eltern, Migrationserfahrungen, Erkrankung der Eltern)

berücksichtigt.

QK: 3.5 Pädagogische Führung

Die Führung sichert ein salutogenes, gesundheitsförderndes und pädagogisches Management unter Berücksichtigung von Konzepten, die Lernen und Gesundheit als Wechselwirkungsmechanismen betrachten. Dazu legt sie ein pädagogisches Führungskonzept im Sinne des salutogenetischen Gesundheitsbegriffes vor (siehe dazu auch Einrichtungskonzeption QK 2.5).

QK: 3.6 Personalmanagement

Bei der Personalplanung wird eine für das Wohlbefinden der Kinder notwendige Erzieher/in-Kind-Relation berücksichtigt.

Träger und Leitung entwickeln einen für alle Führungskräfte geltenden Handlungsrahmen für die salutogene Führung.

Die Führung erfasst den Fortbildungsbedarf zu gesundheitsbezogenen Themenstellungen systematisch und berücksichtigt den Bedarf in den Fort- und Weiterbildungsplänen der Mitarbeiter/innen.

Die Kita fördert die individuelle Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individuellem Engagement (*work-life-balance*).

Darüber hinaus haben die Mitarbeiter/innen in der Kita Zugang zu Informationen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit, die fortlaufend aktualisiert werden.

QK: 3.7 Management von Sicherheit, Krankheit, Behinderung und Krisen

Die gesunde Kita verfügt über

- ✓ ein funktionierendes Sicherheitssystem, das mindestens nach den Standards der Unfallkassen, Berufsgenossenschaft und des TÜV ausgewiesen ist,
- ✓ Regelungen für Sofortmaßnahmen bei Krisensituationen, z.B. Brandschutz, Erste Hilfe, Evakuierungsplan, Eindringen Unbefugter (z.B. bei Sorgerechtsstreit der Eltern),
- ✓ Regelungen zum Umgang mit akuten, ansteckenden und chronischen Erkrankungen der Kinder, z.B. die Aufnahme kranker Kinder im Kita-Alltag, die Medikamentenvergabe,
- ✓ Regelungen und ein Konzept für die integrative bzw. inklusive Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit Behinderungen,
- ✓ Regelungen über die Integration von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen,
- ✓ über ein Konzept zur beruflichen Wiedereingliederung erkrankter Mitarbeiter/innen und setzt diese Regelungen und Konzepte um.

Darüber hinaus verfügt die Kita über Interventionspläne und dazugehörige interne wie auch externe Unterstützungsangebote bei weiteren Krisen wie z.B.

- ✓ Konflikten,
- ✓ Kindeswohlgefährdung,
- ✓ Todesfall in der Kindsfamilie,
- ✓ (drohender) Gewalt, spezifisch bei (Verdacht auf) sexuellem Missbrauch,
- ✓ Suchtproblematiken,
- ✓ Mobbing,
- ✓ Burnout

und hält jeweils spezifische Präventionsmaßnahmen vor.

Allen Kita-Angehörigen sind die Regelungen zu Sicherheit, Krisen, Krankheiten und Behinderungen bekannt.

QK: 3.8 Arbeitsorganisation

Bei der Dienstplangestaltung werden individuelle Bedürfnisse der Mitarbeiter/innen insbesondere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf berücksichtigt.

Die Kommunikationswege und Verfahrensregeln in der Kita sind für alle Mitarbeiter/innen transparent und ermöglichen eine aktive Beteiligung der Mitarbeiter/innen.

Die Gestaltung der Arbeitsprozesse berücksichtigt z.B.

- ✓ teilautonome themenbezogene Arbeitsgruppen,
- ✓ die Flexibilisierung der Arbeitsaufgaben,
- ✓ die Überlassung von Entscheidungsspielräumen der Mitarbeiter/innen,
- ✓ die Vermeidung von Arbeitsverdichtungen,
- ✓ die Leistungsfähigkeit und Kompetenzen der einzelnen Fachkraft, um Überforderung und Unterforderung zu vermeiden,
- ✓ klare, nachvollziehbare Aufgabenverteilungen,

die die Mitarbeiter/innen in ihren Selbstwirksamkeitserwartungen stärken.

Der Einsatz des Personals wird so geplant, dass Zeit für Ess-, Trink-, Bewegungs- und Entspannungspausen der Mitarbeiter/innen besteht.

Mitarbeiter/innen werden für bestimmte Aufgaben, u.a. die Mitarbeit im Gesundheitsteam von anderer Arbeit entlastet (z.B. Entlastungsstunden).

QK: 3.9 Finanzmanagement

Der gesunden Kita stehen ausreichend

- ✓ finanzielle,
- ✓ räumliche,
- ✓ materielle und
- ✓ personelle

Ressourcen zur Verfügung, zur entsprechenden Ausstattung ist ein finanzielles Budget im Haushaltsplan eingerichtet.

QK: 3.10 Öffentlichkeitsarbeit

Alle Kita-Angehörigen werden über Wege der internen Öffentlichkeitsarbeit über die Kita und die gesundheitsbezogenen Aktivitäten in der Kita informiert.

Die Kita präsentiert die verwirklichten Gesundheitsmaßnahmen nach Außen gegenüber politischen Gremien, Sponsoren und Familien und setzt sich für die gesundheitlichen Belange der Mitarbeiter/innen, Kinder und deren Familien ein.

QK: 3.11 Management der Bau- und Sachausstattung

Der Kita-Träger veranlasst regelmäßig die Überprüfung des baulichen Zustandes der Kita und veranlasst notwendige Umbau- und Sanierungsarbeiten.

Der Einkauf für die Bau- und Sachausstattung erfolgt nach gesundheitlichen und ökologischen Gesichtspunkten.

Das Führen von Mängellisten und Handlungsplänen ist geregelt und wird umgesetzt.

QK 3.12 Verwaltung

In der gesunden Kita werden gesundheitswissenschaftliche Fachmedien (Literatur, Fachzeitschriften) und Informationen für die Gesundheit (empfehlenswerte Adressen, Notfallnummern) regelmäßig aktualisiert, aufbereitet und zentral zur Verfügung gestellt.

QK: 3.13 Hauswirtschaft

Der Einkauf von Lebensmitteln und hauswirtschaftlichen Materialien wie z.B. Reinigungsmitteln erfolgt unter gesundheitlichen und ökologischen Gesichtspunkten.

Arbeitsmittel und Waren sind sicher gelagert.

Ressourcen wie Wasser und Energie werden sparsam eingesetzt.

Es gibt ein Konzept für die Abfallvermeidung, -trennung und -entsorgung.

Die gesetzlichen Vorgaben der Lebensmittelhygiene und des Infektionsschutzes werden eingehalten.

Die Pflege und hygienische Instandhaltung der Gebäude, Innen- und Außenanlagen ist gesichert.

In der gesunden Kita wird den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Kindern eine erwachsenen- und den verschiedenen Altersstufen entsprechende kindgerechte ausgewogene Ernährung ermöglicht, die sich an ernährungswissenschaftlichen Richtlinien orientiert.

QD 4: Kooperation und Vernetzung

QK: 4.1 Kita-Träger-Kooperation

Kita-Träger und Kita-Leitung stimmen sich in den Unternehmens- und Führungsleitlinien sowie in der Einrichtungskonzeption zur gesunden Kita ab.

Der Kita-Träger unterstützt die Kita bei der Entwicklung eines Profils zur gesunden Kita.

Die Kooperation zwischen Kita-Träger und Kita-Leitung zeichnet sich durch ein vertrauensvolles akzeptierendes Klima sowie durch einen salutogenen Führungsstil aus. Insbesondere die Ermöglichung des Kohärenzgefühls (Gefühl der Verstehbarkeit, der Bewältigbarkeit und der Sinnhaftigkeit eigenen Handelns) wird angestrebt.

QK: 4.2 Zusammenarbeit der (pädagogischen) Fachkräfte

Die gesunde Kita verfügt über ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter/innen, in dem auch der Ansatz und die Arbeitsweise der gesunden Kita vorgestellt wird.

Das Team stimmt sich über persönliche Vorlieben der Mitarbeiter/innen in Bezug auf Gesundheitsthemen ab und entwickelt darüber hinaus einen Plan über Gesundheitsthemenzuständigkeiten.

Der Bericht über den Entwicklungsstand der Kita und ihre Gesundheitsmaßnahmen und die Diskussion weiterer Entwicklungsnotwendigkeiten sowie –ideen und -möglichkeiten sind mindestens viermal im Jahr Thema der Teambesprechungen.

Die Kooperation im Team zeichnet sich aus durch

- ✓ eine offene, vertrauensvolle und unterstützende Zusammenarbeit der Fachkräfte an der Entwicklung gemeinsamer (Gesundheits-)Qualität der Kita,
- ✓ Kommunikations- und Konfliktlösungsbereitschaft und -fähigkeit,
- ✓ kollegiales Feedback, z.B. auch in der kollegialen Beratung,
- ✓ einen guten Austausch von Informationen,
- ✓ transparente Entscheidungswege,
- ✓ eine gleichwertige Verteilung der Entscheidungskompetenzen im Team,
- ✓ Problemlösefähigkeit im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Kita.

QK: 4.3 Fort- und Weiterbildung

Zur Weiterentwicklung der Mitarbeiter/innen-Kompetenzen zu Gesundheitsthemen gibt es ein Personalentwicklungskonzept.

Zur Weiterentwicklung ihrer gesundheitsbezogenen Kompetenzen bilden sich die Mitarbeiter/innen auch selbstständig weiter.

Das Team stimmt sich über persönliche Vorlieben der Mitarbeiter/innen in Bezug auf Gesundheitsthemen ab und entwickelt einen Plan über Gesundheitsthemenzuständigkeiten.

(siehe QK 4.2)

QK: 4.4 Externe Beratung

Die Mitarbeiter/innen haben die Möglichkeit der Fachberatung zur Reflexion ihrer pädagogischen Arbeit, insbesondere auch gesundheitsrelevanter Fragestellungen.

Die Mitarbeiter/innen haben die Möglichkeit zur Fallsupervision und zum Coaching zur Reduktion von belastenden Arbeitsbeanspruchungen.

Die externen Berater/innen verfügen darüber hinaus über spezifisch gesundheitsrelevante Fachkenntnisse.

QK: 4.5 Gemeinwesenorientierte Vernetzung

Kita-Träger und Kita-Leitung informieren sich über gesundheitsbezogene Angebote im Sozialraum (Umfeld) der Kita und kooperieren nach Bedarf mit entsprechenden Organisationen. Die Kooperation wird in einer schriftlichen Vereinbarung über Inhalte, Ziele und Verantwortlichkeiten festgelegt. In der gesunden Kita liegen zu externen Angeboten und Kooperationen Informationen zum Mitnehmen aus.

QK: 4.6 Kooperation von Kita und Grundschule

Kita und Grundschulen respektieren die unterschiedlichen pädagogischen Zugangsweisen und begegnen sich wertschätzend. Sie entwickeln ein gemeinsames Konzept für den Übergang der Kinder von der Kita in die Grundschule, dass die Kompetenz der Kinder und Familien entsprechend stärkt.

In Abstimmung mit den Eltern informiert die gesunde Kita die zuständigen Lehrkräfte über die gesundheitliche Entwicklung der Kinder, damit die Lehrkräfte diese im weiteren Lern- und Entwicklungsprozess der Kinder in der Schule berücksichtigen können.

QD 5: Bildung, Erziehung und Betreuung

QK: 5.1 Tagesgestaltung

In der gesunden Kita ist die gesundheitsorientierte Tagesgestaltung Teil des dokumentierten Konzeptes.

In der Tagesgestaltung werden die Konzentrationsspannen der Kinder bei gelenkten Aktivitäten berücksichtigt.

Der Tag der gesunden Kita bietet den Kindern darüber hinaus Fixpunkte, Routinen und Rituale im Tagesablauf, wie z.B. Begrüßung und Verabschiedung, Morgenkreis, gemeinsame Mahlzeiten, Schlaf- und Ruhezeiten, Pflegezeiten.

Die Tagesgestaltung ist für die Kinder so gestaltet, dass sie für sie nachvollziehbar und vorhersehbar ist.

Die Erzieher/innen gehen flexibel auf die Bedürfnisse der Kinder ein und integrieren diese in den Tagesablauf. Insbesondere jüngere Kinder können bei Bedarf ihrem individuellen Rhythmus nachgehen und zu unterschiedlichen Zeiten essen, schlafen, spielen usw..

QK: 5.2 Betreuung und Pflege der Kinder

Die Sicherheitsregeln werden mit den Kindern und Eltern besprochen und von den Erzieherinnen und Erziehern selber eingehalten.

Die Regelungen der Beaufsichtigung sind allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt und werden koordiniert.

Aufgaben der täglichen Körperpflege und Hygiene der Kinder und ihrer Umgebung werden koordiniert.

Die Kinder werden ihrem Alter angemessen in die täglichen Routinen der Körperpflege und -hygiene sowie in die Hygiene ihrer Umgebung einbezogen.

Den Kindern wird eine altersgemäße abwechslungsreiche Ernährung zur Verfügung gestellt, die sich an ernährungswissenschaftlichen Richtlinien orientiert.

Die Erzieher/innen beziehen die Kinder in die Planung des Speiseplanes ein und sofern in der Kita möglich, auch in die Erstellung der Mahlzeiten, in die Gestaltung des Tisches und das anschließende Abräumen.

QK: 5.3 Beziehung und Interaktion

In der gesunden Kita bieten die Erzieher/innen den Kindern eine sichere, wertschätzende, anerkennende und kongruente Beziehung an.

Insbesondere Kleinkindern wird eine bindungssichere Beziehung zu den Fachkräften ermöglicht und ein/e Bezugserzieher/in an die Seite gestellt.

Die Erzieher/innen schaffen ein entspanntes Lernklima, machen An- und Herausforderungen transparent und ermutigen die Kinder zu Eigenaktivität und Autonomie.

Die Fachkräfte sind sich der notwendigen Balance zwischen Nähe und Distanz in der Beziehung zu den Kindern bewusst und achten die Grenzen der Kinder.

Zur Förderung des sozialen Miteinanders und der Verantwortungsübernahme durch die Kinder vereinbaren die Erzieher/innen gemeinsam mit den Kindern Regeln des Umgangs miteinander, z.B. Gruppenrituale, Regeln der Konfliktlösung oder des Einhaltens von Verabredungen.

Die Erzieher/innen fördern eine wertschätzende Kommunikation und Beziehungsgestaltung der Kinder untereinander und fördern gemeinsame Aktivitäten.

Die Erzieher/innen sind Vorbilder für personale wie soziale Kompetenzen.

QK: 5.4 Methoden

In der gesunden Kita ist die Anerkennung der Heterogenität und die notwendige individuelle Förderung der Kinder eines der methodischen Leitprinzipien, d.h. die Methoden entsprechen den entwicklungsphysiologischen und -psychologischen Bedürfnissen der Kinder und richten sich darüber hinaus an Voraussetzungen des einzelnen Kindes wie z.B. Hochsensibilität, soziale Benachteiligungen, Gender, Behinderung, Krankheiten, Hochbegabung, kulturelle Herkunft aus.

Die Kinder werden in ihrem Selbstwirksamkeitserleben durch Herausforderungen gestärkt, die sie an ihre Leistungsgrenzen führen, sie jedoch nicht überfordern.

In der gesunden Kita wird eine bewegungs- und körperfreundliche Gestaltung des Lernens eingeführt. Die Kita bietet den Kindern ein Außengelände sowie ein Raumkonzept mit ausreichend Platz an, dass den Kindern verschiedenen Alters Bewegung, Rückzug, Entspannung und Geborgenheit, Platz für gemeinsame Aktivitäten und individuelle Aktivitäten ermöglicht.

Um Lernen und Entwicklung der Kinder zu unterstützen, wird auf eine altersgerechte gesun-

de Ernährung geachtet.

Die Beobachtung der Kinder und die Dokumentation ihrer Lernerfahrungen und Entwicklungen ist salutogenetisch ausgerichtet, d.h. sie stellt nicht die Defizite der Kinder heraus, sondern orientiert sich an den Ressourcen der Kinder.

QK: 5.5 Lernbereiche und Erfahrungsfelder

Bewegung und Entspannung, Ernährung, Naturerfahrung sowie psychische Gesundheit und soziales Lernen spielen eine herausragende Rolle beim Lernen und in der Entwicklung von Kindern. Sie sind im Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungskonzept der gesunden Kita zentral verankert und deren Maßnahmen dokumentiert.

In der gesunden Kita werden darüber hinaus Konzepte zum Schutz der Kinder in den Kita-Alltag integriert, z.B. Konzepte zur

- ✓ Prävention sexuellen Missbrauchs,
- ✓ Prävention von Gewalt,
- ✓ Prävention von Diskriminierung,
- ✓ Prävention von Sucht, auch Mediensucht,
- ✓ Prävention von Unfällen.

Aspekte der Gesundheitsthemen und deren methodischen Prinzipien werden darüber hinaus aber in alle Lernbereiche in der Kita integriert, d.h. sie sind nicht allein Gegenstand z.B. in der Bewegungsstunde, Entspannungszeit, bei der Mahlzeitenzubereitung oder in einem isolierten Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen, sondern sie sind lernbereichsübergreifend in den Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsprozessen verankert.

Die Erzieher/innen reflektieren zusammen mit den Kindern deren eigenen Gesundheitsressourcen und -potentiale sowie ihre Grenzen und selbst gesteckten Lern- und Entwicklungsaufgaben.

QK: 5.6 Angebote für Kinder mit besonderem Förderbedarf

In der gesunden Kita liegt ein dokumentiertes Konzept für integrative bzw. inklusive Angebote vor.

Die Erzieher/innen verfügen für Kinder mit besonderem Förderbedarf über spezialisierte Fachkenntnisse.

Die Fachkräfte arbeiten mit medizinischen und sozio- bzw. psychotherapeutischen Fachkräften zusammen.

Die Erzieher/innen sind ebenso sensibilisiert für Kinder mit Hochbegabung, Hochsensibilität und besonderen Begabungen und verfügen über spezialisierte Fachkenntnisse zur Begabtenförderung.

QK: 5.7 Übergang Kita – Grundschule

Die gesunde Kita und Grundschule erarbeiten und dokumentieren ein gemeinsames Konzept und konkrete Maßnahmen für die Gestaltung des Übergangs von der Kita in die Grundschule, die explizit einen Bezug zur Förderung des Wohlbefindens der Kinder aufweisen.

Die Einbindung der Eltern in den Übergang von der Kita in die Grundschule ist konzeptionell vorgesehen und erfolgt.

QK: 5.8 Erziehungs- und Bildungspartnerschaft mit den Eltern

Die gesunde Kita verfügt über ein schriftliches Konzept zur gesundheitsorientierten Erziehungs- und Bildungspartnerschaft (Gesundheitsdialog mit den Eltern).

Die Eltern werden über die Aktivitäten zum Schutz und zur Förderung von Gesundheit in der Kita regelmäßig informiert, schriftlich und mündlich. Die Eltern werden darüber hinaus aktiv in die Gestaltung einer gesunden Kita einbezogen, ihre Bedürfnisse, Kompetenzen und Möglichkeiten werden berücksichtigt.

Bei Aufnahme der Kinder in die gesunde Kita werden die gesundheitlichen Belange des Kindes sowie die Wünsche und Vorstellungen der Eltern zu einem gesunden Aufenthalt ihres Kindes in der Kita besprochen und dokumentiert.

Die Fachkräfte bieten den Eltern regelmäßig Informationsveranstaltungen und Kurse an, um die Eltern in ihrer gesundheitsbezogenen Erziehungskompetenz zu stärken.

Das Angebot von Kriseninterventionsgesprächen für Eltern zum Wohle des Kindes ist Teil der Zusammenarbeit mit Eltern. Darüber hinaus vermitteln die Fachkräfte gegebenenfalls Eltern auch in weitere medizinische und psychosoziale Unterstützungsdienste.

Eltern mit geringen deutschen Sprachkenntnissen werden muttersprachliche Materialien und Angebote unterbreitet.

QD 6: Wirkungen

QK: 6.1 Auswirkungen auf die Kinder

Die Kinder

- ✓ fühlen sich in der Kita wohl,
- ✓ haben ein stabiles Selbstwertgefühl entwickelt,
- ✓ können ihre Gefühle ausdrücken und sie altersentsprechend regulieren,
- ✓ haben eine altersangemessene Selbstständigkeit entwickelt,
- ✓ haben ein ressourcenorientiertes Selbstbild herausgebildet,
- ✓ können positive soziale Beziehungen knüpfen und aufrechterhalten,
- ✓ akzeptieren individuelle Unterschiedlichkeiten von Kindern und Erwachsenen,
- ✓ verfügen über konstruktive Konfliktlösungsstrategien,
- ✓ haben eine angemessene Frustrationstoleranz entwickelt,
- ✓ können sich konzentrieren und sind motiviert,
- ✓ können sich in andere Kinder einfühlen,
- ✓ können zu sich stehen und auch Erwachsenen gegenüber ihre Interessen und ihrem Willen ausdrücken,
- ✓ wissen altersgerecht, was es bedeutet Junge und Mädchen, Mann und Frau zu sein,
- ✓ haben ein positives Verhältnis zu ihrem Körper und Körperbewusstsein entwickelt,
- ✓ haben altersangemessene motorische Fähigkeiten entwickelt,
- ✓ haben altersangemessene kognitive Fähigkeiten entwickelt,
- ✓ haben altersentsprechende Sinnesmodalitäten entwickelt,
- ✓ haben ein/en altersentsprechendes/n Sprachverständnis und Wortschatz entwickelt,

- ✓ verfügen über Sach- und Methodenkompetenzen eines gesunden Lebens,
- ✓ haben altersentsprechend gelernt, mit ihrer eignen Gesundheit achtsam und verantwortungsvoll umzugehen.

QK: 6.2 Auswirkungen auf die Eltern

Die Eltern der Kinder in der gesunden Kita

- ✓ sind mit der gesunden Kita zufrieden,
- ✓ fühlen sich in der gesunden Kita wohl,
- ✓ fühlen sich in schwierigen Erziehungssituationen und ihrer Erziehungskompetenz unterstützt,
- ✓ fühlen sich darüber hinaus bei persönlichen Krisen unterstützt,
- ✓ verfügen über gesundheitsbezogene Kompetenzen im Hinblick auf das gesunde Aufwachsen ihrer Kinder.

QK: 6.3 Auswirkungen auf Mitarbeiter/innen, Einrichtung, Träger

Der Träger sowie die Kita selber stabilisieren und verbessern ihr Standing auf dem Wettbewerbsmarkt durch ihre Profilbildung einer gesunden Kita

Die Mitarbeiter/innen

- ✓ fühlen sich motiviert(er) und zufrieden(er) im Arbeitskontext,
- ✓ fühlen sich wohl in der gesunden Kita,
- ✓ sind zufrieden(er) mit den Arbeitsbedingungen,
- ✓ sind gesund/gesünder im Sinne der Verringerung krankheitsbedingter Fehltag.

QK: 6.4 Auswirkungen auf Staat und Gesellschaft

Die gesunde Kita trägt langfristig einerseits zu einem höheren Wirtschaftswachstum und höheren Steuereinnahmen, andererseits zu einer Verringerung bzw. Stabilisierung der Ausgaben für Sozial- und Gesundheitsleistungen bei (Stichwort „Rendite von Bildung“).

Die Lebenszufriedenheit und das Potential an humanem Kapital wächst in der Gesellschaft.

4. Ausgewählte Literatur

Die Literaturlauswahl bezieht sich auf den Grundlagentext:

- Nagel-Prinz, S.M. (2010). Entwurf eines Orientierungsrahmens KiTa-Qualität: Gesundheit - Bildung – Entwicklung. Teil 2: Indikatoren. Diskussionspapier No. 2. Lüneburg: Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG), Leuphana Universität Lüneburg
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (2009): Fachliche Empfehlungen zur Qualität der Bildung, Erziehung und Betreuung der unter Dreijährigen in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege. Hamburg.
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008): Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 22a SGB V.
- Brägger, G. & Posse, N. (2007): Instrumente für Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES). Band 2 Vierzig Qualitätsbereiche mit Umsetzungsideen. Hep: Bern.
- Bundesländerübergreifender BildungsRahmenPlan für elementare Bildungseinrichtungen in Österreich (Ämter der Landesregierungen der österreichischen Bundesländer, Magistrat der Stadt Wien, Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur 2009)
- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (2008): Qualitätsstandards der Betriebsverpflegung. Berlin.
- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (2009): Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2005): 12. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin: BMFSFJ.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin: BMFSFJ.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2010): Nationales Gesundheitsziel Gesund aufwachsen. Berlin. Abrufbar unter www.gesundheitsziele.de
- Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, Bundesministerium für Gesundheit und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Gesunde Schule Österreichs <http://www.gesundeschule.at/die-teilprojekte/qualitaetssicherung/> Zugriff: 5.2.2010.
- Bundesverband katholischer Tageseinrichtungen für Kinder (Hrsg.) (2009): „KTK-Gütesiegel“. Bundesrahmenhandbuch: Krugzell: Kösel.
- Bundesvereinigung evangelischer Tageseinrichtungen für Kinder e.V. (BETA) und Diakonisches Institut für Qualitätsentwicklung im Diakonischen Werk der EKD e.V. (Hrsg.) (2008): Bundes-Rahmenhandbuch. Leitfaden für den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems in Tageseinrichtungen für Kinder. Berlin: BETA
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. BzGA: Köln.
- Donabedian, A. (1980): The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Health Administration: Ann Arbor; Mich. Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (1999): Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung.

Fonds Gesundes Österreich: Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung
<http://fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden> Zugriff: 5.2.2010

Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH) (2008): Verantwortung für Kinder unter drei Jahren. Empfehlungen zur Betreuung und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen. Veröffentlicht unter www.gaimh.de (Abfrage: 3.3.2010) Franzkowiak, P. & Sabo, P. (Hrsg.) (1993). Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung. Mainz: Verlag Peter Sabo.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau, M. (2009): Resilienz. Stuttgart: UTB.

Gesundheitsförderung Schweiz: Best Practise http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Tipps_Tools/best_practice.php (Zugriff: 05.02.2010)

Gesundheitsförderung Schweiz: Quint Essenz <http://www.quint-essenz.ch/de/dimensions> (Zugriff: 05.02.2010)

Grenner, K.; Roßbach, H.G.; Schuster, K.M.; Tietze, W. (2007): Kindergarten-Skala (KES-R). Feststellung und Unterstützung pädagogischer Qualität in Kindergärten / 3., überarb. Aufl., revidierte Fassung. Berlin: Cornelsen Scriptor.

Hessisches Kultusministerium: Zertifikat Gesundheitsfördernde Schule Hessen – Schule und Gesundheit <http://www.schuleundgesundheit.hessen.de/home-hkm.html> (Zugriff: 05.02.2010.)

Jugendministerkonferenz & Kultusministerkonferenz (2004): Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen (online). Verfügbar unter: http://www.mbj.s.brandenburg.de/media/lbm1.a.1222.de/rahmen_052004.pdf, (Zugriff: 10.08.2009).

Kinder- und Jugendhilfegesetz - Achstes Buch Sozialgesetzbuch - Kinder und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134), geändert durch Artikel 2 Abs. 23 des Gesetzes vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122) (online). Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sqb_8/index.html

Krenz, A. (2001): Qualitätssicherung in Kindertagesstätten. München: Ernst Reinhardt.

Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen (2001): Qualität im Dialog entwickeln. Wie Kindertageseinrichtungen besser werden. 3. Auflage. Seelze/ Velber: Kallmeyer'sche Buchhandlung.

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt (2004): Audit Gesunde Schule. Magdeburg.

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt (2007): Audit Gesunde Kita. Magdeburg.

McKinsey: Kita-Frühling (online). Verfügbar unter: <http://www.Kita-fruehling.info>, (Zugriff: 10.08.2009).

Nagel-Prinz, S. M. (2009). Orientierungsrahmen Kita-Qualität: Gesundheit – Bildung – Entwicklung; Teil1: Dimensionen-Bereiche, Kriterien (hrsg. von »die initiative« in der Schriftenreihe ZAG Forschungs- und Arbeitsberichte, Band 28). Lüneburg: Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Leuphana Universität Lüneburg.

Nagel-Prinz, S. M. (2010). Orientierungsrahmen Kita-Qualität: Gesundheit – Bildung – Entwicklung; Teil1: Dimensionen-Bereiche, Kriterien (hrsg. von »die initiative«, internes Diskussionspapier). Lüneburg: Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Leuphana Universität Lüneburg.

- Niedersächsisches Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KitaG) in der Fassung vom 7. Februar 2002 (online). Verfügbar unter: <http://www.nds-vo-ris.de/jportal/?quelle=purl&query=KitaG+ND&psml=bsvorisprod.psml&doktyp=Gesetze&max=true>, (Zugriff: 10.08.2009).
- Niedersächsisches Kultusministerium (2005): Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder (online). Verfügbar unter: http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C3374461_L20.pdf, (Zugriff: 10.08.2009).
- OPUS NRW. Bildung und Gesundheit (2004): OPUS Gesundheitsförderung im Elementarbereich. Paderborn.
- Paritätische Gesellschaft für Qualität mbH (2008): Qualitäts-Check PQ-Sys – Kindertagesstätten. Variante länderübergreifend. Berlin: Eigenverlag.
- Paulus, P. & Michaelsen-Gärtner, B. (2008): Referenzrahmen schulischer Gesundheitsförderung. Gesundheitsqualität im Kontext von Schulqualität. Bonn.
- Paulus, P. (2009): Anschub.de – ein Programm zur Förderung der guten gesunden Schule. Waxmann: Münster.
- Radix (2007): Qualitätskriterien Gesundheitsfördernde Schulen. Schweiz.
- Schlecht, D., Förster, Ch., Wellner, B., Mörth, A. (2008): Kita - Wie gut sind wir? Skalen zur Einschätzung der pädagogischen Qualität nach internationalen Standards unter Einbeziehung aller Bildungspläne in Deutschland. Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor.
- Tietze, W.; Bolz, M.; Grenner, K.; Schlecht, D. & Wellner, B. (2005): Krippen-Skala. (KRIPS-R) ; Feststellung und Unterstützung pädagogischer Qualität in Krippen /. Rev. Fassung, 2. Auflage. Berlin: Cornelsen Scriptor.
- Tietze, W.; Viernickel, S.; Dittrich, I.; Grenner, K.; Groot-Wilken, B.; Sommerfeld, V. & Harnisch, A. (2007): Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder. Ein nationaler Kriterienkatalog. 3. Auflage. Berlin, Düsseldorf, Mannheim: Cornelsen.
- Viernickel, S. & Schwarz, St. (2009): Expertise Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung – Wissenschaftliche Parameter zur Bestimmung der pädagogischen Fachkraft-Kind-Relation. Berlin: Der Paritätische, Diakonie, Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.
- Viernickel, S. (2006): Qualitätskriterien und -standards im Bereich der frühkindlichen Bildung und Betreuung. 2. Auflage. Remagen: ibus-Verlag.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa. In: Franzkowiak, P. & Sabo, P. (Hrsg.) (1993), Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung, S. 96-101, Mainz: Verlag Peter Sabo.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1946). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. New York. In Franzkowiak, P. & Sabo, P. (Hrsg.) (1993), Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung, S. 60-61, Mainz: Verlag Peter Sabo.
- Wustmann, C. (2004): Beiträge zur Bildungsqualität: Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Cornelsen.
- Wydler, H.; Kolip, P. & Abel, Th. (2010): Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Juventa.