



**Jedes Kind
ist wichtig!**



LGL

**Gesundheitliche
Chancengleichheit
für alle Kinder**

Handreichung für die pädagogische
Arbeit in Kindertagesstätten

Band 5 der Schriftenreihe des ZPG

Die Erstellung dieser Handreichung wurde gefördert im Rahmen des Projektes „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“ der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit.

Die Handreichung entstand im Rahmen von Fachgesprächen der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern. Die Arbeit der Koordinierungsstelle wird gefördert durch die Initiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Gesundheitsministeriums.

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir bei manchen Personenbezeichnungen auf ein Ausschreiben der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind in diesen Fällen Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

Bildnachweis: Titel: © Dieter Schütz / PIXELIO
Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Druck: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Stand: Oktober 2015
Redaktion: Iris Grimm, Bettina Walentzak

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern
Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im LGL
Iris Grimm, Bettina Walentzak
Telefon: 09131 6808-4506
E-Mail: iris.grimm@lgl.bayern.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-945332-53-5 Druckausgabe
ISBN 978-3-945332-54-2 Internetausgabe
ISSN 2198-1981 Druckausgabe
ISSN 2198-199X Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder

**Handreichung für die pädagogische
Arbeit in Kindertagesstätten**

Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder: Eine große Herausforderung

**Martin Heyn, Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im
Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit**

In der Regel haben die in Bayern lebenden knapp 1,7 Millionen Kinder unter 15 Jahren einen sehr guten Zugang zu Bildung und zur medizinischen Versorgung. Darüber hinaus konnten aufgrund der verbesserten Lebensverhältnisse und medizinischen Fortschritte Infektionskrankheiten weitgehend zurückgedrängt werden. Der Bayerische Kindergesundheitsbericht 2015 beschreibt des Weiteren eine „neue Morbidität“. So nehmen lebensstil- und umweltbedingte Krankheiten wie Allergien, Entwicklungs- und Essstörungen zu.

Insbesondere bei Kindern aus sozial schwierigen Lagen treten die meisten Erkrankungen häufiger und ausgeprägter auf. Die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts zeigen dies eindeutig. Risiken, die ein gesundes Aufwachsen der Kinder beeinträchtigen, sind u. a. Arbeitslosigkeit, Armut, Bildungsferne, Migration und psychische Belastungen im Elternhaus.

Wenngleich Maßnahmen und Programme in der Kindertagesstätte und Schule per se diese teils prekären Verhältnisse nicht ändern werden, so können sie für die Kinder Strukturen und eine Umgebung schaffen, in der Ressourcen erschlossen und damit Gesundheit gestärkt werden kann.

Die Kindertagesstätte ist ein hervorragendes Setting, in dem alle Kinder und gezielt auch diejenigen aus benachteiligten Lebenssituationen erreicht werden können. Neben den möglichst passgenauen Ansätzen orientiert am Verhalten der Kinder liegt die besondere Herausforderung für die Prävention in der Betrachtung der Verhältnisse, die gesundheitsförderlich zu gestalten sind.

Mit dieser anspruchsvollen Aufgabe beschäftigt sich die bereits im Jahr 2008 ins Leben gerufene Arbeitsgruppe der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit. Damals unter dem Dach der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) und heute verortet im Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG). Mit Vertretern der Träger der Freien Wohlfahrtspflege, pädagogischen Fachkräften und Sozialwissenschaftlern wurden gemeinsam Inhalte für die Fortbildung des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen entwickelt. Die daraus im Jahr 2011 entstandene Handreichung „Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder“ fasst die Inhalte der Fortbildungen zusammen und liefert Anregungen für den konkreten Arbeitsalltag.

Bisherige Themen sind „Motivation“, „Vorurteile“, „Eltern als Partner“ und „Vernetzung“. Diese wurden auf Fachtagungen in allen bayerischen Regierungsbezirken diskutiert und praxisnah gemeinsam weiterentwickelt.

Vorwort

Neuaufgabe der Handreichung

Die nun vorliegende Neuaufgabe der Handreichung wurde unter Mitwirkung weiterer Experten und Wissenschaftler um zwei Module und weitere Beiträge ergänzt. Die Anregungen hierzu kamen von den pädagogischen Fachkräften im Rahmen von Fachtagungen und Fokusgruppendifkussionen des Projektes „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“, das im Herbst 2014 auch im Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung eingerichtet wurde.

Gesundheitsförderung beim pädagogischen Personal

Die Gesundheit des pädagogischen Personals stand bislang nicht im Fokus der Bemühungen um Gesundheit in der Kita. Da diese jedoch als eine wichtige Voraussetzung für eine angemessene Gesundheitserziehung und -förderung in den Kitas betrachtet werden sollte, wird das Thema in einem neuen Modul behandelt. Es soll die Fachkräfte sensibilisieren, für ihre eigene Gesundheit zu sorgen, um ein Vorbild für die Kinder und Familien in der Einrichtung zu sein und ihnen den Stellenwert von Gesundheit wichtig zu machen.

Migration und Flucht

Das weitere neue Modul „Migration und Flucht“ wurde in Kooperation mit Fachkräften aus verschiedenen Institutionen erarbeitet. Es möchte den pädagogischen Fachkräften Unterstützung und Hilfestellung im Umgang mit Kindern und Familien aus anderen Kulturen bieten, die aus unterschiedlichen Gründen (manchmal unerwartet) in der Kita erscheinen und dort ein Stück Zuhause suchen. Dies stellt pädagogische Fachkräfte im Setting Kita oft vor eine besondere Herausforderung.

Landesförderprogramm Koordinierende Kinderschutzstellen (KoKi-Netzwerk frühe Kindheit), Frühe Hilfen und Kindeswohlgefährdung

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) spielen die genannten Themen eine wichtige Rolle für die gesundheitliche Chancengleichheit aller Kinder und finden daher eine besondere Berücksichtigung in der Handreichung. Das Netzwerk frühe Kindheit und die Frühen Hilfen in Bayern unterstützen insbesondere Familien in schwierigen Lebenslagen und stärken deren Kompetenzen.

Qualität in Kindertageseinrichtungen

Das Thema Qualität ist wichtig und notwendig für eine gelingende Zusammenarbeit in der pädagogischen Arbeit mit Eltern und Kindern in Kindertageseinrichtungen.

Unterstützung dabei bietet neben dem in der Handreichung dargestellten Beitrag auch das o.g. Projekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität“, das einen Austausch und Wissenstransfer zwischen Fachkräften ermöglichen möchte. Die in Bayern im Rahmen des Projektes durchgeführte Regionalkonferenz „Jedes Kind ist wichtig!“ dient als Grundstein für ein landesweites Kompetenznetzwerk, in dem sich die Beteiligten aktiv einbringen können.

Perspektiven

Die Inhalte der vorliegenden Handreichung werden im Rahmen der Fachgespräche Gesundheitliche Chancengleichheit sowie auf Fach- und Fortbildungsveranstaltungen diskutiert, fortlaufend praxisnah weiterentwickelt und in verschiedenen Gremien auf Bundes- und Landesebene eingebracht. Ein wichtiges Instrument ist dabei auch der bundesweite Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, an dem in Bayern bisher die Kommunen Augsburg, Fürth, Würzburg, Nürnberg, Ingolstadt, die Landeshauptstadt München, die Landkreise Donau-Ries, Rottal-Inn, Passau und Dillingen sowie demnächst die Kommune Erlangen und der Landkreis Erlangen-Höchstadt beteiligt sind. Dort werden die Themen der Handreichung auf Landes- und kommunaler Ebene bekanntgemacht und mithilfe von Multiplikatoren wird für das gemeinsame Ziel „Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder“ sensibilisiert, um die Gesundheitschancen benachteiligter Kinder zu fördern.

Danksagung

Diese Handreichung wurde in erster Auflage 2012 herausgegeben. Sie entstand im Rahmen der Fachgespräche „Gesundheitliche Chancengleichheit“ unter Mitarbeit von Prof. Dr. Angela Gosch (Hochschule München), Prof. Dr. Johannes Gostomzyk (LZG München), Iris Grimm (Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung, ZPG, München), Martin Heyn (ZPG München), Prof. Dr. Christian Janßen (Hochschule München), Maria Marberger (Kita St. Elisabeth Augsburg), Petra Stöberer-Günther (Evangelischer Kita-Verband Bayern e.V.) und Gabriele Schmitt (ZPG München).

Für die Mitwirkung an der erweiterten Neuauflage 2015 im Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung danken wir darüber hinaus

Jusra Al-Kaisi, Hans-Jürgen Dunkl, Dr. Hans Eirich, Isabella Gold, Dr. Andreas Kufer, Anja Pondorf, Ulrike Wisser, Dr. Andreas Zollner (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration), Dr. Maria Gavranidou (Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München), Britta Lenk-Neumann (Bayerisches Zentrum für transkulturelle Medizin, München) Prof. Jörg Reinhard (Hochschule München), Bettina Walentzak (ZPG München), Dr. Monika Wertfein (Institut für Frühpädagogik München).

Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder: Eine große Herausforderung	3
<hr/>	
Fortbildungsmodule:	
■ Motivation	8
■ Vorurteile	10
■ Eltern als Partner	12
■ Migration und Flucht	14
■ Gesundheitsförderung beim pädagogischen Personal	21
■ Vernetzung	24
<hr/>	
Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder: Partner für Vernetzungen	26
<hr/>	
Unser Netzwerk	28
<hr/>	
Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in Kindertageseinrichtungen	30
<hr/>	
Bayerisches Gesamtkonzept zum Kinderschutz	31
<hr/>	
Bildungsqualität in Kindertageseinrichtungen in Bayern mit Blick auf gesundheitliche Chancengleichheit	35
<hr/>	
Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit	37
<hr/>	
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern	38
<hr/>	

Motivation

Worum geht es?

Motivation ist die Gesamtheit subjektiver Beweggründe, welche die Wahl eines bestimmten Verhaltens zur Erreichung eines Zieles beeinflussen. Es kann zwischen intrinsischer Motivation („aus sich heraus“) und extrinsischer Motivation („mit Belohnung oder Strafe verbunden“) unterschieden werden. Handeln setzt Motivation voraus. Soziales Handeln geht u. a. davon aus, dass mehr Chancengerechtigkeit möglich ist.

Was wollen wir erreichen?

- Motivation zur ganzheitlichen Betrachtung und Auseinandersetzung mit gesundheitlicher Chancengleichheit: Gesundheit als eine Bedingung für Bildung und Lebenschancen und als ein Grundrecht für Kinder (UN-Kinderrechtskonvention von 1989) und deren Eltern
- Wer ist sozial benachteiligt? Wie entsteht daraus gesundheitliche Benachteiligung?
- Motivation zur nachhaltigen Umsetzung gezielter Präventionsmaßnahmen im Rahmen der alltäglichen Arbeit – Austausch und Darstellung von gelingenden Praxisbeispielen

Welche Fragen wollen wir beantworten?

Analyse der eigenen Einstellung und der aktuellen Situation in der Einrichtung:

- Woher nehme / erhalte ich meine eigene Motivation, gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder anzustreben?
- Wie kann ich mein Gegenüber zu einer Verhaltensänderung motivieren? Was sind die Rahmenbedingungen für Kinder und Eltern in meiner Einrichtung?
- Wie gelingt es, genau die Kinder / Eltern zu erreichen und zu motivieren, die Hilfe brauchen? Welche „Schlüsselaktionen“ sind erfolgversprechend?
- Wie integrieren wir die gesundheitsförderliche Sichtweise bereits in unseren Alltag? Wo bestehen weitere Bedarfe?
- Gelingt es, die Gesundheitsförderung in unserer Einrichtung um den Aspekt Chancengleichheit zu erweitern? Welche Strategie erscheint hilfreich?

Was können wir tun?

- Soziale Benachteiligung, woran erkenne ich diese? Wen (be-)trifft es?
- Gesundheit als eine Bedingung für Bildung und Lebenschancen?
- Gesundheitsziel: gesundheitliche Chancengleichheit, siehe u.a. auch deren Verankerung im Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan (BEP)
- Auseinandersetzung des pädagogischen Personals in der Gruppe mit sozialer Benachteiligung von Kindern in der eigenen Einrichtung und evtl. bestehenden Vorurteilen
- Welche Maßnahmen der Verhältnisprävention sind neben der Verhaltensprävention in der Einrichtung förderlich? Welche Unterstützer und Kooperationspartner sollten wir ansprechen?

Was bringt uns weiter?

Positiver Nutzen für Kinder und Eltern, für das pädagogische Personal und die Einrichtung durch Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit:

- Positiver Einfluss auf die Bildungs- und Verwirklichungschancen von Kindern

Motivation

- Höhere Lebensqualität und Zufriedenheit, Respekt und Vertrauen untereinander; im Ergebnis höheres psychisches und physisches Wohlbefinden bei Kindern, Eltern und pädagogischem Personal
- Bessere, effektivere Zusammenarbeit in der Einrichtung und deren Netzwerk
- Höhere Sozialkompetenz speziell im Bereich Gesundheit.

Erläuterung

Als Motivation bezeichnet man die Beweggründe, die unser Handeln bestimmen. Diese kommen aus individuellen, gesellschaftlichen, religiösen sowie politischen Überzeugungen und Wertvorstellungen. Sie sind zudem auch Ergebnis von Erfahrungen, rationalen Überlegungen und werden in hohem Maß von Gefühlen geprägt. Weiter können auch Wünsche, Erwartungen, festgeschriebene Regeln oder Aufforderungen bestimmend wirksam werden. Die meist vielschichtigen Beweggründe gehen der Selbstwirksamkeit voraus, ihnen folgt die bewusste Handlung oder Unterlassung mit der ein Ziel erreicht werden soll.

Was begründet mein pädagogisches Handeln? Warum überhaupt und wie soll ich mich in der täglichen Arbeit in der Kita auch noch mit gesundheitlichen Folgen aus sozialer Ungleichheit, d. h. konkret mit prekären Problemlagen und deren Folgen einzelner Kinder befassen, zumal ich materielle Armut, ihren Einfluss auf soziale Teilhabe und soziale Ungerechtigkeiten in der Gesellschaft doch nicht beheben kann? Aber geht es mir besser, bin ich zufriedener mit meiner Arbeit, wenn ich individuelle Gesundheitsrisiken und Defizite bewusst nicht wahrnehme, gezielte Empathie und Zuwendung nicht zulasse?

Materielle Armut beeinflusst Teilhabe und Zugehörigkeit in der Gesellschaft, beeinflusst die Möglichkeiten der Selbstbestimmung betroffener Eltern und ihrer Kinder. Oft verbunden mit Gefühlen von Ohnmacht, Sinnlosigkeit, Stigmatisierung auch gegenüber sozialen Einrichtungen wie der Kita. Eine beschädigte Selbstwahrnehmung beeinflusst nicht nur das Bildungs- und Gesundheitsverhalten betroffener Eltern und Kinder, sondern auch das sich abgrenzende Verhalten ihnen gegenüber tretender Personen bei sozialen Kontakten, in der Öffentlichkeit, in Kitas, Schulen, Verwaltungen etc. Hemmt diese abgrenzende Selbstachtung den Respekt, den ich als pädagogische Fachkraft betroffenen Eltern schulde als Voraussetzung für einen gleichberechtigten Umgang auf Augenhöhe, den ich aber auch von ihnen einfordern darf? Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit. Welche sozialen Ideen und Vorstellungen bestimmen die Verhältnisse in der Kita? Was kann ich bewegen, wenn ich Kinder und Eltern ganzheitlich erreiche? Wie stehe ich persönlich zum Konzept der Inklusion von sozial benachteiligten Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen, Sprachdefiziten, Verhaltensauffälligkeiten und deren Teilhabe an der „Peer-Kultur“ in unserer Kita? Reicht meine bzw. unsere Motivation für die Inklusion, d. h. die Annahme aller Kinder mit ihren sehr unterschiedlich großen individuellen Bedarfen und erfülle ich diesbezüglich den gesellschaftlich und von den Trägern der Einrichtung von mir erwarteten Erziehungsauftrag mit der dafür unverzichtbaren Empathie?

Quelle: Michael Horn, Pixello



Vorurteile

Worum geht es?

Vorurteile sind Urteile über eine Sache, Person oder Personengruppe, die auf einem ungeprüften „Vorwissen“ beruhen. Eigene (negative) Erfahrungen, Norm- und Wertvorstellungen werden meist verallgemeinert, sie können durch neue Information oder Erfahrung verändert werden. Vorurteile führen nicht selten zur Diskriminierung von Fremden und Andersartigem.

Was wollen wir erreichen?

- Erkennen eigener Vorurteile gegenüber sozial benachteiligten Kindern und Eltern
- Erkennen bestehender Vorurteile in der Einrichtung bzw. in deren Netzwerk
- Abbau bzw. „produktive Nutzung“ von Vorurteilen für die Arbeit mit Kindern und Eltern

Welche Fragen wollen wir beantworten?

Ausprägung von Vorurteilen gegenüber benachteiligten Menschen:

- „Das Kind hat keine Brotzeit dabei oder nur Süßes.“
- „Zwei Toastscheiben und man weiß schon Bescheid.“
- „Die gehen auch nicht zum Arzt, wenn die Kinder verfaulte Zähne haben!“
- „Die Kinder können sich nicht koordinieren, weil sie ja von zu Hause nichts mitbekommen.“
- „Oft fehlt es an der Bildung, was ein gutes Gesundheitsverhalten ist.“
- „Da ärgert man sich maßlos, weil man alles organisiert und dann kommen die Familien nicht.“

Ist soziale Ungleichheit gleichzusetzen mit den „4 A's“
(**A**rbeitslosigkeit, **A**rmut, **A**lleinerziehende, **A**usländer)?

Was können wir tun?

- Vorurteile basieren oft auf ungeprüften Alltagserfahrungen („Erfahrungswissen“), sie können sowohl positive als auch hinderliche Funktionen einnehmen.
- Wann spricht man von Erfahrungswissen und wann von Vorurteilen?
- Umgang mit Vorurteilen, d. h. die subjektiv günstige, aber unreflektierte, vereinfachte Problemsicht ist zu hinterfragen.
- Wodurch werden Gesundheitschancen für Kinder aus sozial benachteiligten Familien ver- oder behindert?
- Welche Förderstrategien können Gesundheitschancen einzelner Kinder aus sozial benachteiligten Situationen optimieren?
- Bedeutung von Vorurteilen für die Vorbildfunktionen des pädagogischen Personals

Was bringt uns weiter?

- Wie gelingt Anpassung und Nachhaltigkeit der gezielten Gesundheitsförderungsmaßnahmen unter den jeweiligen Rahmenbedingungen der Einrichtung?
- Realistische und respektvolle Einstellung und Haltung gegenüber Kindern und Familien mit sozialer Benachteiligung entwickeln, z. B. durch Fortbildung, Supervision u. a.
- „Vorurteilsbewusste“ Umgebung schaffen
- Erwerb interkultureller Kompetenz im Feld Migration, u. a. Erfahrungsaustausch mit Menschen aus anderen Ländern

Erläuterung

Eine effektive Gesundheitsförderung für Kinder aus sozial benachteiligten Situationen in der Kita hat zur Voraussetzung, dass das pädagogische Personal zunächst über die eigenen Einstellungen und Haltungen zu diesen Kindern und ihren Familien reflektiert. Am Beginn steht das Erkennen und Formulieren persönlicher und in der Kita einschließlich ihres Netzwerks vorhandener Vorurteile. Damit ist eine Basis für gemeinsame Reflexionen über Sinn und Zweck bestehender Vorurteile geschaffen, die dann in eine neue, rationale Bewertung überführt werden. Vorurteile können in der täglichen Arbeit sowohl positive als auch hinderliche Funktionen für die Gesundheitsförderung bei Kindern und auch für die Vorbildfunktion des pädagogischen Personals einnehmen. Der Abbau bzw. die „produktive Nutzung“ von Vorurteilen eröffnet neue Wege für die Zusammenarbeit mit betroffenen Kindern und Eltern sowie für eine rationale Betrachtung von Risiken und Defiziten in der Gesundheitsentwicklung. Die Einübung einer realistischen und gegenseitig respektvollen Einstellung und Haltung zu Kindern und Eltern erfolgt in erster Linie durch einrichtungsinterne Gesprächs- und Arbeitskreise, ergänzt durch Fort- und Weiterbildung.

Inhaltliche Schwerpunkte können dabei sein:

- Kindliche Identitätsentwicklung und Vorurteile
- Bezugsgruppen: Identifikation und Zuschreibungen
- Resonanz und Resilienz: Widerspiegelung von Identitätsmerkmalen
- Aktive Diversitätserfahrung: soziale Vielfalt als Motor von Lernen
- Kritisches Denken über Ungerechtigkeit: aktiv gegen Unrecht, Zivilcourage und Konformitätsdruck, Selbstwirksamkeit und Partizipation.

Die innerhalb des pädagogischen Personals immer wieder notwendige Reflexion alter und neuer Vorurteile optimiert in der Kita die Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder. Investitionen in Bildungs-, Gesundheits- und Sozialverhalten in respektvoller Abstimmung mit den Eltern und ihrer realen Situation zählen zu den bestmöglichen Voraussetzungen für eine nachhaltige Gesundheitsentwicklung, vorausgesetzt, dass existenzielle Armut nicht besteht.



Eltern als Partner

Worum geht es?

Beim pädagogischen Personal ist die Befähigung zu stärken, mit Eltern in sozial benachteiligten Lebenssituationen Entwicklungs- und Erziehungsziele als Basis für eine gesundheitsförderliche Entwicklung für ihr Kind zu besprechen und mit der Einrichtung aufeinander abzustimmen. Die Kooperation mit den Eltern hat einen besonderen Stellenwert (Elternrecht, Art. 6 Abs. 2 im Grundgesetz). Den Eltern gebührt die Pflicht und das Recht zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder, die Kindertageseinrichtungen kooperieren mit den Eltern im Sinne einer einheitlichen Förderung der Kinder.

Was wollen wir erreichen?

- Kooperation des pädagogischen Personals mit den Eltern als Bildungs- und Erziehungspartnerschaft und deren Bedeutung für die Gesundheitsförderung
- Gemeinsames Erkennen von Entwicklungspotentialen und Entwicklungsproblemen
- Abstimmung von Erziehungszielen und -methoden bei selektiver Gesundheitsförderung.

Welche Fragen wollen wir beantworten?

- Wie gelingt es, Eltern mit Unterstützungsbedarf zur Förderung von Gesundheitschancen ihrer Kinder als Partner zu gewinnen?
- Wie gelingt eine Atmosphäre, in der sich Eltern in belasteten Lebenslagen respektiert und zugehörig fühlen? Dazu gehören Gespräche über traumatische Lebensereignisse wie Arbeitslosigkeit, Armut, Trennung/Scheidung, psychische Erkrankung, Sucht u. a.

Was können wir tun?

- Überprüfung der bestehenden Angebote für die Eltern, Planung neuer Angebote, z. B. ist der „Elternabend“ für alle erreichbar (ggf. mit Essen und Kinderbetreuung)?
- Einbeziehung von sozialen, kulturellen und regionalen Kompetenzen und Fähigkeiten der Eltern
- Planung und Durchführung von Anmelde- und Entwicklungsgesprächen im Rahmen eines wertschätzenden Zeitkontingentes
- Regelmäßige Durchführung von Elternbefragungen, Berücksichtigung der Rückmeldungen der Eltern
- Verknüpfung von Theorie und Praxis, passende Aktionen wie z. B. gemeinsames Kochen, Eltern-Kind-Turnen u. a.
- Können die Räume der Einrichtung den Eltern evtl. für eigene Aktionen zur Verfügung gestellt werden, für offene Treffs, Sprachkurse etc.?

Was bringt uns weiter?

- Stärkung der Erziehungskompetenz bei den Beteiligten; Eltern in prekären Lebenslagen erfahren in der Einrichtung eine Stärkung des Selbstwerts und der Zugehörigkeit.
- Voraussetzung für eine intensive Zusammenarbeit der Partner/innen sind gegenseitige Akzeptanz und gegenseitiges Vertrauen, Rollenklarheit und die Verständigung zu gemeinsamen Erziehungszielen.

Eltern als Partner

- Die Fachkräfte informieren sich über Beispiele „Guter Praxis“ zum Ausgleich verminderter Gesundheitschancen. Bei eigenen Konzepten werden die Eltern als Partner einbezogen.
- Entwicklung von Patenschaften für Kinder und Eltern in belasteten Lebenslagen.

Erläuterung

Die Zusammenarbeit zwischen pädagogischem Personal und Eltern bildet die Basis für eine gesundheitsförderliche Arbeit in der Kita. Eine vertrauensvolle Beziehung schafft die Möglichkeit, auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder eingehen zu können. Voraussetzung dafür ist die Sensibilisierung und Befähigung des pädagogischen Personals, mit Eltern in sozial schwierigen Lebenslagen eine für ihr Kind auch gesundheitsförderliche Bildungs- und Erziehungspartnerschaft einzugehen. Es gilt, die Gesundheitskompetenz und Resilienzfaktoren von Eltern und pädagogischem Personal zu entwickeln, u. a. als begleitende Voraussetzung für die Übergänge des Kindes von der Familie in die Kita und später in die Schule.

Die individuelle Gesundheitsförderung von Kindern mit verminderten Gesundheitschancen sollte im Rahmen von Entwicklungs- und Erziehungszielen von den Partnern gemeinsam formuliert werden, dabei ist auf Gesundheitsrisiken und auf Entwicklungspotentiale einzugehen. Auch Eltern in schwierigen Lebenslagen sollten sich in der Einrichtung respektiert und ihr zugehörig fühlen und die mögliche Unterstützung und Hilfe bekommen.

Dazu gehört die Beratung bzw. die Vermittlung von Fachdiensten zur Prävention und Früherkennung gesundheitlicher Risiken ebenso wie die Vermittlung von Patenschaften unter Einbeziehung des Netzwerkes der Kita. Auch das Selbstverständnis des pädagogischen Personals in Hinblick auf Veränderungen des Berufsbildes „Erzieher/in“ ist zu diskutieren.

Beide Partner pflegen den regelmäßigen persönlichen Austausch über die gesundheitliche Entwicklung des Kindes sowie über möglicherweise unterschiedliche Erwartungen, Werte und Verhaltensweisen. Gesundheit ist dabei auch die Fähigkeit, mit der eigenen Ausstattung bzw. der der Kinder umzugehen. Zur Steigerung der Teilhabe können die regulären Aufnahme- und Eingewöhnungsgespräche durch „Elternzeiten“ wie Eltern-Gesprächskreise, offene Treffs u. ä. ergänzt werden, wobei der Entwicklung der Sprachkongruenz benachteiligter Kinder besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte.

Hinweis: Für die Praxis und die Qualitätssicherung bei der Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter bietet die Webseite www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de hilfreiche Unterstützung. Ebenso geben die zwölf Kriterien „Guter Praxis“ (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) weitere Anregungen und Orientierung zum Thema.

Quelle: redsheep, Pixelio



Migration und Flucht

Es gibt zahlreiche Gründe, weshalb Menschen ihre Heimat verlassen (müssen). Sie hoffen auf bessere Lebensbedingungen in ihrer neuen Heimat und wollen private, familiäre, finanzielle Notlagen oder aber auch Verfolgung und Vertreibung hinter sich lassen. Auch im Setting Kita treffen pädagogische Fachkräfte auf Kinder und ihre Familien, die nach Deutschland gekommen sind, weil sie hier bessere Chancen und Perspektiven erwarten. Das pädagogische Personal steht immer häufiger vor Fragestellungen zum Umgang mit den Themen Migration und Flucht. In der Kita sollen alle Kinder willkommen geheißen werden. Dies ist eine besondere Herausforderung, damit Kinder aus anderen Kulturen und ihre Familien auch in der Kita ein Stück Heimat finden.

1. Migration

Worum geht es?

Migration ist laut Duden die „Abwanderung in ein anderes Land, in eine andere Gegend, an einen anderen Ort“. Migranten sind in erster Linie Menschen, die neu nach Deutschland gekommen sind, aber auch jene, die schon in Deutschland geboren wurden und deren Eltern als Migranten aus einem anderen Land nach Deutschland eingewandert sind.

Menschen mit Migrationshintergrund haben teilweise schlechtere gesundheitliche Chancen und einen schwierigeren Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Da bereits in der frühen Kindheit das Gesundheitsverhalten entscheidend geprägt wird, haben somit Kinder mit Migrationshintergrund nicht selten ungünstige Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung.

Was wollen wir erreichen?

- Sensibilisierung des pädagogischen Fachpersonals für die Thematik und Stärkung des Verständnisses im Umgang mit Migrantenfamilien
- Sensibilisierung von Kindern und Eltern für kulturelle Unterschiede
- Gleichwertige Einbindung aller Eltern sowohl in den Kita-Alltag als auch bei besonderen Anlässen
- Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Einrichtung
- Zusammenleben verschiedener Kulturen und Herkunftsländern als Chance sehen und für die Einrichtung nutzen

Welche Fragen wollen wir beantworten?

- Wie können wir kultursensibel agieren?
- Wie kann man sich eigener Vorurteile bewusst werden und diese hinterfragen? (vgl. Modul 'Vorurteile')
- Wie kann eine Offenheit gegenüber anderen Kulturen in der Kita vermittelt werden?
- Wie können Partizipation, Teilhabe und Inklusion als gelebte Werte in der Kita gefördert werden?

Migration und Flucht

Was können wir tun?

- Aktive Nutzung und Ausbau eigener Netzwerke (vgl. Modul 'Vernetzung')
- Kooperation mit bereits bestehenden Netzwerken für und mit Migranten
- Nutzung von Angeboten im Rahmen der Fort- und Weiterbildung
- Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit Partnern und Institutionen, die sich für die Integration von Migranten einsetzen.

Was bringt uns weiter?

- Bereitschaft zum Einsatz von pädagogischem Personal mit Migrationshintergrund
- Förderung von interkultureller Kompetenz in der Einrichtung
- Schaffung von niedrigschwelligen Angeboten in der Einrichtung (z. B. Sprachkurse, Länderkochkurse, Integrationslotsen) und Zusammenarbeit mit Familienstützpunkten
- Unterstützung durch Dolmetscher, um eine Öffnung der Angebote und ein Mitwirken der Eltern zu gewährleisten

Erläuterung

In Bayern leben rund 2,5 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund (Stand 2015), das entspricht etwa einem Fünftel der bayerischen Bevölkerung. Bei Kindern unter sechs Jahren ist der Anteil noch höher, etwa ein Drittel von ihnen hat einen Migrationshintergrund. Zahlreiche Studien belegen, dass Kinder mit Migrationshintergrund in einigen Bereichen gesundheitlich schlechter gestellt sind als Kinder ohne Migrationshintergrund. Oft verbunden mit einem niedrigeren sozialen Status weisen diese Kinder z. B. häufiger Übergewicht bzw. Adipositas, eine schlechtere Mundgesundheit, psychische Auffälligkeiten oder Wort- und Satzbildungsstörungen auf. Auch gehen Kinder mit Migrationshintergrund beider Eltern deutlich seltener zu Früherkennungsuntersuchungen. Beeinflusst wird die Inanspruchnahme durch den Grad der Integration, die Aufenthaltsdauer sowie die Einwanderungsgeneration.



Migration und Flucht

Somit sind gerade für diese Kinder Prävention und Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit wichtige Bausteine, um sie für ihr weiteres Leben zu stärken. Das Setting Kita bietet gute Voraussetzungen für niedrigschwellige und partizipative Ansätze. Angebote sollten so gestaltet werden, dass alle Kinder daran teilnehmen können.

Die Kita kennt wichtige Ansprechpartner in Kommunen und bei freien Trägern, welche geeignetes Material zur Verfügung stellen und die Familien zusätzlich unterstützen können. Zudem kann zu bestehenden Netzwerken für Migration wie MiMi – Mit Migranten für Migranten u.a. vermittelt werden.

Im Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan (BayBEP) ist der Umgang mit Kindern mit verschiedenem kulturellen Hintergrund in den themenübergreifenden Bildungs- und Erziehungsperspektiven verankert. Leitend für die interkulturelle Bildung, Erziehung und Betreuung aller Kinder sind das Bildungsziel der interkulturellen Kompetenz und das Prinzip des selbstverständlichen Miteinanders verschiedener Sprachen und Kulturen. Integration in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege zielt ab auf eine Lebenswelt ohne Ausgrenzung und begreift Diversität bzw. Heterogenität als Normalfall, Bereicherung und Bildungschance.

Hilfreiche Materialien und weiterführende Informationen:

Informationen des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS): <http://www.stmas.bayern.de/integration.php>

Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte:

<http://www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/bep/fortbildung.php>

Fachtagungen des Staatsinstituts für Frühpädagogik (IFP) für pädagogische Fachkräfte:

<http://www.ifp.bayern.de/veranstaltungen/fachtagungen/index.php>

Bayerischer Bildungs- und Erziehungsplan (BayBEP):

<http://www.ifp.bayern.de/projekte/curricula/BayBEP.php>

Informationsbroschüre „Willkommen im Kindergarten“ der Landeshauptstadt München über den Kita-Alltag in den gängigsten Sprachen, Referat für Bildung und Sport:

<http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Bildung-und-Sport.html>

MiMi Bayern – Mit Migranten für Migranten:

<http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de>

Migrationsberatung der Freien Wohlfahrtspflege Bayern:

<http://www.migrationsberatung-bayern.de/>

Netzwerk Integration durch Qualifizierung Bayern (IQ), MigraNet:

<http://www.migranet.org/>

Migration und Flucht

2. Flucht

Worum geht es?

Flucht ist mehr als Migration. Der Begriff wird im Duden unter anderem erklärt als „das unerlaubte und heimliche Verlassen eines Landes, Ortes“ oder „das Ausweichen aus einer als unangenehm empfundenen oder nicht zu bewältigenden [Lebens-] Situation“.

Ein Flüchtling ist nach der Genfer Flüchtlingskonvention insbesondere eine Person, die „aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will“. Bei einem Flüchtling ist einer der vorstehenden Schutzgründe bereits positiv anerkannt worden.

Hiervon zu unterscheiden sind Asylbewerber. So bezeichnet man Personen, die bei einem Land, dessen Staatsangehörigkeit sie nicht besitzen, um Asyl ersuchen, das heißt um Aufnahme und Schutz vor politischer oder sonstiger Verfolgung. Asylbewerber sind also Personen, bei denen das Asylverfahren noch läuft und über das Vorliegen eines Schutzgrundes noch nicht abschließend entschieden ist. Wird ein Schutzgrund festgestellt, wird der Asylbewerber begrifflich zum Asylberechtigten bzw. zum Flüchtling. Im Folgenden wird der Begriff Flüchtlinge verwendet; auf Besonderheiten im Umgang mit Asylbewerbern wird hingewiesen.

Die Situation einer Flucht bedeutet auch für die pädagogischen Fachkräfte, die in Kitas mit Flüchtlingskindern und ihren Familien zusammenkommen, eine besondere Herausforderung, sie verstärkt die bei der Thematik Migration genannten Schwierigkeiten. Familien, die aus ihrem Heimatland wegen Verfolgung oder Vertreibung geflohen sind und auf der Flucht möglicherweise weitere traumatische Erfahrungen machen mussten, bedürfen eines besonders feinfühligem Umgangs.

Flüchtlingskinder und Asylbewerberkinder haben wie alle anderen Kinder auch grundsätzlich ab einem Jahr einen Anspruch auf einen Krippen-, Kindergarten- oder Tagespflegeplatz - frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in eine Anschlussunterkunft.

Was wollen wir erreichen?

- Emotionale Stabilisierung der betroffenen Familien durch einen wertschätzenden und annehmenden Umgang in der Kita
- „gelebte“ Interkulturalität in der Einrichtung
- Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit Eltern (vgl. Modul 'Eltern als Partner')
- Bindungsaufbau insbesondere zu traumatisierten Kindern
- Verständigung trotz Sprachbarrieren ermöglichen

Migration und Flucht

Welche Fragen wollen wir beantworten?

- Was brauchen Kinder und ihre Familien in dieser schwierigen Situation und wie kann die Kita sie dabei unterstützen?
- Wie kann man auf unterschiedliche Hintergründe der Flüchtlingskinder und Asylbewerberkinder und deren Familien angemessen eingehen?
- Wie geht man damit um, dass Flüchtlingskinder und Asylbewerberkinder eventuell durch Abschiebung nur kurzzeitig in der Kita sind?

Was können wir tun?

- Unterstützung beim Aufbau eigener Netzwerke zum Thema Flucht
- Vermittlung zu bereits bestehenden Netzwerken
- Nutzung von Angeboten im Rahmen der Fort- und Weiterbildung für pädagogisches Personal
- Vermittlung zu geeigneten Ansprechpartnern und Einrichtungen, die bei Traumaerkennung und -behandlung unterstützen

Was bringt uns weiter?

- Bereitstellung niedrigschwelliger Angebote in der Einrichtung (sprachliche Bildung, Traumaberatung und -unterstützung, ...) sowie Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit geeigneten Partnern
- Bereitschaft zum Einsatz von pädagogischem Personal mit Migrationshintergrund
- Ggf. Information des Kita-Teams und der betroffenen Familien über die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen des Kita-Besuches (vgl. Handreichung des StMAS und IFP „Informationen für Kindertageseinrichtungen in Bayern - Asylbewerberkinder und ihre Familien in Kindertageseinrichtungen“, S. 5/6)

Erläuterung

Krieg und Konflikte in verschiedenen Regionen der Welt führen dazu, dass derzeit immer mehr Menschen in Deutschland Zuflucht suchen. Die Zahl der Asylbewerber hat sich im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Derzeit werden nach Angaben des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) etwa 2.600 Kinder (Stand: März 2015) aus Asylbewerberfamilien in bayerischen Kitas betreut. Es ist damit zu rechnen, dass diese Zahl noch weiter steigen wird.

Kitas, die Flüchtlingskinder und Asylbewerberkinder aufnehmen, haben über die Betreuung der Kinder hinaus einen erhöhten Aufwand. Die Unterstützung der Familien wird durch Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede sowie fehlende Kenntnisse über die Vorgeschichte der Kinder erschwert. Auch die Eingewöhnung der Kinder in den Kita-Alltag gestaltet sich möglicherweise durch extreme Trennungsängste und Furcht vor dem Unbekannten problematisch.

Kitas müssen sich darauf einstellen, dass Kinder aus Flüchtlingsfamilien „plötzlich“ aufgenommen werden müssen. Es ist unklar, wie lange die Flüchtlingskinder und Asylbewerberkinder in der jeweiligen Einrichtung bleiben. Sie verlassen die Kita oft wieder unerwartet schnell; für die Flüchtlingskinder und Asylbewerberkinder bedeutet dieser unvorbereitete Wechsel eine weitere Belastung, zurückbleibende Kinder müssen sich ständig von gehenden Kindern verabschieden. All dies erhöht die Anstrengungen der Kitas.

Das pädagogische Personal muss zudem lernen, mit traumatisierten Kindern umzugehen, was im normalen Kita-Alltag nicht so ohne Weiteres möglich ist.

Migration und Flucht

Flüchtlingskinder und Asylbewerberkinder sind, wie auch andere Kinder mit Migrationshintergrund, teilweise gesundheitlich benachteiligt. Bei Flüchtlingskindern und Asylbewerberkindern kommen häufig noch psychische Probleme hinzu wie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Parentifizierung (Übernahme der Elternrolle). Zusätzlich können sie oft überfordert sein und vermissen eventuell die emotionale Zuwendung der Eltern, die ihre eigenen traumatischen Erlebnisse verarbeiten müssen. All dies kann zu langfristigen Störungen in der kindlichen Entwicklung führen.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) und das Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) bieten verschiedene Angebote zur Unterstützung der Fachkräfte. Seit 2015 fördert das StMAS Fortbildungen wie z.B. „Flüchtlingskinder – Willkommen in der Kindertagesbetreuung!“ im Rahmen der Regelfortbildung für pädagogische Fachkräfte. Die vom IFP entwickelte und vom StMAS herausgegebene Handreichung zum Thema „Informationen für Kindertageseinrichtungen in Bayern – Asylbewerberkinder und ihre Familien in Kindertageseinrichtungen“ gibt Hilfestellungen für den Kita-Alltag.

Daneben wird eine Broschüre in den gängigsten Sprachen der Asylbewerber über die Asylsozialberatung an Eltern im Rahmen des Asylverfahrens verteilt. Die Broschüre informiert leicht verständlich über das Konzept „Kita“.

Netzwerke, zu dem die Kita insbesondere in der Thematik Flucht vermitteln kann, sind beispielsweise Refugio in München oder das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), das auf seiner Internetseite über regionale Anlaufstellen informiert.

Im Krankheitsfall haben Flüchtlinge grundsätzlich Anspruch auf eine Behandlung beim Arzt. Bei erwachsenen Asylbewerbern ist der Anspruch auf medizinische Versorgung beschränkt auf die erforderlichen Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände nötig sind. Soweit es zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten ist, können auch darüber hinausgehende Leistungen gewährt werden.

Zusätzlich bieten Anlaufstellen wie z. B. Ärzte der Welt / open.med in München sowie die Malteser Migrantenmedizin in Augsburg und München Unterstützung in medizinischen Anliegen.

Hilfreiche Materialien und weiterführende Informationen:

Handreichung des StMAS und IFP für Kindertageseinrichtungen in Bayern zum Thema „Informationen für Kindertageseinrichtungen in Bayern – Asylbewerberkinder und ihre Familien in Kindertageseinrichtungen“:

<http://www.stmas.bayern.de//kinderbetreuung/index.php>

Mehrsprachige Broschüre „Kinder in Kindertageseinrichtungen – Informationen für Eltern im Rahmen des Asylverfahrens“ des StMAS:

www.bestellen.bayern.de/shoplink/10010512.html

Netzwerke, die beim Thema Flucht weiterhelfen

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: **www.bamf.de**

Refugio: **www.refugio.de**

Weitere medizinische Unterstützung für Flüchtlinge Arztverzeichnis der KVB:

<https://www.kvb.de/service/arztverzeichnis/>

Projekt open.med bei Ärzte der Welt e.V. in München:

www.aerztederwelt.org, Stichwort Inlandsprojekte, open.med

Malteser Migranten Medizin in Augsburg und München:

www.malteser-migranten-medizin.de/

Migration und Flucht



Quelle: pixabay.com

Zur weiteren Information

Materialien einer Fachtagung zum Thema „Asylbewerber- und Flüchtlingskinder in der Kita – Chance, Bereicherung, Herausforderung“ im November 2014 in Unterfranken zur Information und Orientierung des pädagogischen Personals:

<https://www.regierung.unterfranken.bayern.de>, Stichwort „Soziales und Jugend“

Broschüre „Flüchtlingskinder und jugendliche Flüchtlinge“ – In Schulen, Kindergärten und Freizeiteinrichtungen vom Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement in Köln:

<http://www.ztk-koeln.de>, Stichwort „Broschüren und Bücher“

Zusammenfassung

Migration und Flucht sind Themen, die die Gesellschaft derzeit in vielen Bereichen bewegen. Dies gilt auch für die Kitas. Dieses Modul soll ein besonderes Augenmerk auf die Herausforderungen richten, die im Umgang mit Kindern bestehen, die eine Geschichte von Migration oder Flucht haben. Es will die Fachkräfte in der Kita zur Reflexion anregen durch Informationen und Hilfestellungen zur Auseinandersetzung mit dem Thema.

Kinder aus Migrantenfamilien und insbesondere Kinder mit einer Flüchtlingsgeschichte sind eine vulnerable Gruppe, ihre Chancen für Gesundheit sind oft schlechter als bei Mädchen und Jungen ohne diese Hintergründe. Dies erfordert ein höheres Maß an Prävention und Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung kultureller und erzieherischer Einflüsse der Herkunftsfamilien, um gesundheitliche Chancengleichheit anzustreben.

Das pädagogische Personal in Kitas kann dazu viel beitragen. Dabei ist aber auch zu bedenken, dass daraus eine erhöhte Belastung des pädagogischen Personals resultieren kann, wenn beispielsweise angesichts der aktuellen Situation mit erhöhten Flüchtlingszahlen ein Gefühl der Überforderung droht. Hier gilt es, die vorhandenen Angebote zur Fort- und Weiterbildung in Anspruch zu nehmen, um Kompetenzen weiter zu entwickeln. Auch der Austausch und die gemeinsame Beratung im Team der Kita sind von großer Bedeutung. So gestärkt, können pädagogische Fachkräfte eine Schlüsselfunktion im Rahmen der (Gesundheits-)Erziehung für Kinder und Familien ausüben, vorausgesetzt die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen wirken unterstützend.

Gesundheitsförderung beim pädagogischen Personal

Worum geht es?

Die Förderung der Gesundheit des pädagogischen Personals ist für die berufliche und die Lebenszufriedenheit der Erzieherinnen und Erzieher zentral. Zusätzlich dient diese auch dazu, eine qualitativ hochwertige berufliche Tätigkeit, die in großem Maße aus Emotionsarbeit besteht, zu fördern.

Gesundheitsförderung kann stressreduzierende individuelle Maßnahmen, Erholungs- und Auszeiten und auch die Reflexion und Supervision im Team meinen. Vom pädagogischen Personal wird eine respektvolle Einstellung und Haltung gegenüber den Kindern und Eltern sowie dem Team erwartet. Ein solch achtsames Umgehen mit eigenen Bedürfnissen in der Arbeit wird als gesundheitsfördernd angesehen. Dabei sind das Wissen um und die Förderung der eigenen Gesundheit grundlegend, um besser mit beruflichen Belastungen umgehen zu können und sie können in der Folge zu einer höheren Zufriedenheit führen.

Darüber hinaus tragen Erzieherinnen und Erzieher in ihrer Modell- und Vermittlerfunktion wesentlich zum kindlichen Gesundheitsverhalten bei. Sie vermitteln Vorstellungen und Werte sowie Haltungen über Gesundheit in Gesprächen und werden in ihrem Gesundheitsverhalten beobachtet. Sie steuern und kontrollieren das Verhalten der Kinder und sind für die Durchführung und Einübung von Gesundheitsverhaltensweisen neben den Eltern mit verantwortlich, die teilweise bis ins Erwachsenenalter beibehalten werden und die sich unmittelbar und mittelfristig auf den kindlichen Gesundheitszustand auswirken.

Gesundheitsförderung und Prävention beim pädagogischen Personal sind somit essentielle Bestandteile der Qualitätsentwicklung von Kindertagesstätten.

Was wollen wir erreichen?

- Erkennen, welche Faktoren zu Wohlbefinden und Gesundheit beitragen
- Erkennen bestehender Belastungen und Sammlung von Alternativen im Umgang mit ihnen
- Erhöhung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen und vermehrte Gestaltung von gesundheitsfördernden Situationen in der Arbeit mit Kindern und Eltern sowie in der eigenen Einrichtung

Welche Fragen wollen wir beantworten?

- Wann fühle ich mich gesund in der Kindertagesstätte?
- Was brauche ich, um mich in der Arbeit gesund, d. h. ausgeglichen, achtsam und kreativ zu fühlen?
- Wie kann ich meine Gesundheit im Arbeitsalltag beachten und aktiv fördern?
- Wie können wir als Team unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit erhöhen?
- In welchen Bereichen kann ich bzw. können wir als Team Modell für die Kinder und Eltern sein?

Quelle: Ines Friedrich, Pixelio



Gesundheitsförderung beim pädagogischen Personal

Was können wir tun?

- Gesundheit ist mehr als Bewegungsförderung oder Zahnprophylaxe für Kinder oder eine Supervision für das Team. Was gehört zu Gesundheit dazu, was sind individuelle und teambezogene Gesundheitsverhaltensweisen bzw. -ziele?
- Wie kann das Thema Gesundheit des pädagogischen Personals angemessen in das Leitbild und den Arbeitsalltag der Einrichtung integriert werden?
- Wie können bereits bestehende gesundheitsförderliche Verhaltensweisen weiterhin langfristig im Arbeitsalltag beibehalten werden und wie können weitere gewünschte Gesundheitsverhaltensweisen in den Arbeitsalltag eingebettet werden?

Was bringt uns weiter?

- Bestandsaufnahme von bereits stattfindenden und gewünschten gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen und -situationen in der eigenen Einrichtung
- Realistische und respektvolle Einstellung und Haltung gegenüber der eigenen Gesundheitsförderung in der Einrichtung
- Reflexion und Hierarchisierung, was in der Einrichtung an gesundheitsförderlichen und präventiven Zielen erreicht werden soll bzw. kann
- Schaffung einer gesundheitsfördernden Umgebung für alle
- Wodurch kann die Gesundheit des pädagogischen Personals beeinträchtigt werden?
- Welche Förderstrategien können die Gesundheit des pädagogischen Personals optimieren?
- Welche Bedeutung hat das Gesundheitsverhalten des pädagogischen Personals für die Vorbild- und Vermittlerfunktion bei Kindern?

Erläuterung

In verschiedenen Studien wird der Beruf der pädagogischen Fachkraft generell und die inhaltliche Tätigkeit positiv bewertet. Allerdings berichtet das pädagogische Personal vermehrt von körperlichen Beschwerden, an erster Stelle werden Rückenschmerzen und Kopfschmerzen, aber auch Infektions- und Erkältungskrankheiten sowie Müdigkeit und Erschöpfung genannt.

Als eine bedeutsame Belastungsursache wird zunächst das fehlende Personal genannt. Daneben werden Ursachen angegeben wie die Größe der Gruppen, sodass ein Arbeiten mit einzelnen Kindern erschwert ist und zum Teil die Zusammensetzung der Gruppen mit Kindern aus sehr vielen Nationen, zu viele Arbeitsaufgaben unter Zeitdruck, die fehlende Zeit für eine Vor- und Nachbereitung sowie fehlende Möglichkeiten zur Entspannung, Belastungen durch die Arbeitsumwelt durch einen hohen Lärmpegel und eine hohe körperliche Belastung durch lautes Sprechen, ungünstige Körperhaltungen, fehlende ergonomische Möbel für das pädagogische Personal.

Gesundheitsförderung beim pädagogischen Personal

Vor dem Hintergrund dieser Belastungsursachen werden neben anzustrebenden strukturellen und arbeitsorganisatorischen Veränderungen in Kindertagesstätten gesundheitsfördernde Maßnahmen für das pädagogische Personal als grundlegend aufgefasst. Die Gesundheitsförderung und Prävention werden als essentielle Bestandteile der Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen angesehen.

Inhaltliche Schwerpunkte können dabei sein:

- Definition von Gesundheit und Wohlbefinden
- Möglichkeiten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung unter Einbeziehung des Arbeitsumfeldes und der gesellschaftlichen Faktoren
- Kritisches Denken über Gesundheit: Identifikation von hemmenden und gesundheitsfördernden individuellen, arbeitstechnisch-organisatorischen und strukturellen Faktoren, Selbstwirksamkeit und Partizipation.

Die innerhalb des pädagogischen Personals immer wieder notwendige Reflexion bereits integrierter und gewünschter gesundheitsfördernder sowie präventiver Maßnahmen optimiert in der Kita die Rahmenbedingungen für die Herstellung, Aufrechterhaltung und Erhöhung von Gesundheit des pädagogischen Personals und in der Vorbild- und Vermittlerfunktion auch die der Kinder.



Vernetzung

Worum geht es?

Als Netzwerk wird ein Geflecht aus Handlungs- und Beziehungsstrukturen definiert, in dem gemeinsame Wertvorstellungen gelten, einschließlich der Bereitschaft, dafür einzutreten. Im Netzwerk einer Kita sind Institutionen, Organisationen und Einzelpersonen willkommen, die den Erziehungs- und Bildungsauftrag der Kita insgesamt oder einzelne Projekte fördern können und wollen.

In der Kita und in ihrem Netzwerk verdient bei betroffenen Kindern der Ausgleich gesundheitlicher Benachteiligung als Gesundheitsziel hohe Aufmerksamkeit. Korrigierbare Störungen in der physischen, psychischen und sozialen Entwicklung sollten zur Sicherung der Zukunftschancen dieser Kinder bis zum Schuleintritt durch gezielte Intervention möglichst überwunden sein.

Was wollen wir erreichen?

- Die bereits in der Kita praktizierte Gesundheitsförderung für Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozialer Lage zu sensibilisieren
- Hilfen in entsprechenden Notfällen und für Sonderbedarfe durch Netzwerkarbeit ermöglichen
- Auf Regelleistungen im Gesundheits- und im Sozialsystem für Kinder mit besonderem Förderungsbedarf und auf vorhandene lokale Anbieter und Netzwerke aufmerksam machen
- Den effektiven Einsatz von Kompetenzen, Potentialen, Ressourcen und möglichen Synergieeffekten im Netzwerk anstreben
- Mitarbeiter der Kita motivieren und befähigen, Partner für das Kita-Netzwerk zu gewinnen

Welche Fragen wollen wir beantworten?

- Verfügt die eigene Kita bereits über ein effektives Netzwerk?
- Wer kommt als weiterer Netzwerkpartner in Frage?
- Wie können Netzwerk-Partner motiviert werden, das Anliegen „Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder“ zu fördern?
- Sind Eltern derzeitiger und früherer Kita-Kinder ausreichend und entsprechend ihrer Fähigkeiten eingebunden?

Was können wir tun?

- Zur Netzwerkarbeit mit unterschiedlichen Partner/innen Konzepte entwickeln
- Das Interesse der Partner am Netzwerk durch kontinuierliche Information sichern
- Vereinbarungen zwischen externen und internen Netzwerkpartnern verbindlich gestalten

Was bringt uns weiter?

- Die individuelle und die gesellschaftliche Bedeutung des Gesundheitszieles „Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder“ als Orientierung im Netzwerk verdeutlichen und in der täglichen Kita-Arbeit praktizieren
- Die eigene Gesundheits- und Sozialkompetenz durch Kooperation mit Netzwerkpartnern stärken
- Eine begleitende Evaluation der Netzwerkarbeit sichert Qualität und eröffnet neue Perspektiven.

Quelle: S. v. Gehren, Pixelio



Erläuterung

Jede Kita braucht ein Netzwerk, gemeint ist ein vorsorgliches, mehr oder weniger intensiv miteinander verbundenes Beziehungsgeflecht, in dem bei Bedarf nützliche Verbindungen und Hilfen aktiviert werden können. Neben öffentlich organisierten Einrichtungen als Partnern spielt bürgerschaftliches Engagement eine zunehmend wichtigere Rolle. Von dieser Seite können schnelle und auch unkonventionelle Hilfen erbracht werden, außerhalb von Regelleistungen zur Hilfe verpflichteter Institutionen. In der folgenden Tabelle sind potentielle Netzwerkpartner aus dem Gesundheits- und Sozialbereich genannt. Jede Kita sollte über eine eigens erstellte Adressenliste mit ihren regionalen Partnern verfügen (siehe dazu Seite 28/29).

Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder: Partner für Vernetzungen

Die folgende Tabelle gibt Hinweise auf Partner für die Vernetzung der Kindertageseinrichtungen vor Ort.

Partner für Vernetzungen	Leistungen der Einrichtungen
Ärzte (Kinder-, Zahn-, Hausarzt, Psychiater) Psychologen, Psychotherapeuten	Beratung und Förderung in der Einrichtung www.kvb.de/
Arbeitsagentur Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB* II)	Beratung und Angebote zur Fort- und Weiterbildung www.arbeitsagentur.de
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration	www.stmas.bayern.de/
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	www.stmgp.bayern.de/
Bürgerschaftliches Engagement	Patenschaften (z. B. Lesepaten, Nachhilfe)
Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Bayern e.V.	Kinderrechte, Kinderarmut, Gewalt gegen Kinder www.kinderschutzbund-bayern.de/
Einrichtungen in der Kommune	Umwelt, Sport, Schulen, Verkehr, Aufenthaltsrecht; Bürgerbüro, Volkshochschulen
Erziehungsberatung (180 Beratungsstellen)	www.erziehungsberatung.bayern.de/
Erziehungsberatung – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	Hilfestellung zur Stärkung der elterlichen Erziehungskraft
Frühförderung (200 Stellen in Bayern)	Beratung der Eltern, Unterstützung www.fruehfoerderung-bayern.de/fruehfoerderstellen/
Gesundheitsamt: Kinder- und Jugendgesundheitspflege	Soziale und psychosoziale Beratung, Gesundheitsförderung, Schwangerschaftsberatung, Einschulungsuntersuchungen www.oegd-bayern.de/html/bayerische_gas.html
Hochschulen, Akademien	Information und Beratung zu speziellen Themen
Jugendamt Bayerisches Landesjugendamt	Erziehungs-/Familienberatung, Hilfen zur Erziehung; Frühförderung www.jugendaemter.com/jugendamter-in-bayern/ www.blja.bayern.de/
Justiz (Familiengericht)	Familienrecht, Sorgerecht
Kinderschutzzambulanz München	Niederschwellige Ambulanz zur Untersuchung von Kindern und Jugendlichen mit v. a. Misshandlung und Missbrauch www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/Stichwort_Klinische_Rechtsmedizin_Kinderschutzzambulanz

Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder: Partner für Vernetzungen

Die folgende Tabelle gibt Hinweise auf Partner
für die Vernetzung der Kindertageseinrichtungen vor Ort.

Partner für Vernetzungen	Leistungen der Einrichtungen
Krankenhäuser, Kliniken	Notfallambulanz, Pädiatrie, Geburtshilfe
Krankenversicherungen (SGB V)	Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitsförderung, Beratung
Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in Bayern	Gruppenprophylaxe in Kitas (SGB V, § 21) www.lagz.de
Logopädiepraxen	Sprachberatung, -förderung
Mehrgenerationenhäuser	z. B. Kulturprojekte, Kochkurse, Hausaufgabenhilfe
Netzwerk frühe Kindheit Koordinierende Kinderschutzstellen (KoKis)	www.stmas.bayern.de/jugend/kinderschutz/koki/
Online-Erziehungsberatung (Eltern im Netz)	www.elternimnetz.de/
Polizei, Notruf, Feuerwehr	Prävention von Risiken, Verkehrserziehung, Schutz vor Gewalttaten
Schwangerschaftsberatung (127 Stellen)	Beratung und Unterstützung für Schwangere www.stmas.bayern.de/familie/beratung/schwangere/
Selbsthilfeeinrichtungen / -zentren / -gruppen	Informations- / Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen, praktische Lebenshilfe
Sozialhilfe (SGB XII)	z. B. Hilfen zum Lebensunterhalt, zur Gesundheit, zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
Sozialpädiatrische Zentren (12 in Bayern)	Untersuchung / Behandlung entwicklungsverzögerter Kinder www.fruehfoerderung-bayern.de/fruehfoerderstellen/ Stich- wort Sozialpädiatrische Zentren
Sponsoren	Banken, Betriebe, Vereine und Personen
Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP)	Weiterentwicklung der Inhalte und Methoden der außerschulischen Bildung und Erziehung www.ifp.bayern.de/
Vereine (z. B. Sportvereine)	Spezielle Angebote für Kinder
Wohlfahrtsverbände in Bayern wie Arbeiterwohlfahrt, Bayerisches Rotes Kreuz, Caritas und Diakonie	Beratungsstellen, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe u. a. www.freie-wohlfahrtspflege-bayern.de/
Zentrum für Prävention und Gesund- heitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebens- mittelsicherheit	Stärkung von Strukturen und Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention in Bayern www.zpg-bayern.de

Unser Netzwerk Einrichtungen und Ansprechpartner/innen

Einrichtung und Ansprechpartner/in

Einrichtung und Ansprechpartner/in

Einrichtung und Ansprechpartner/in

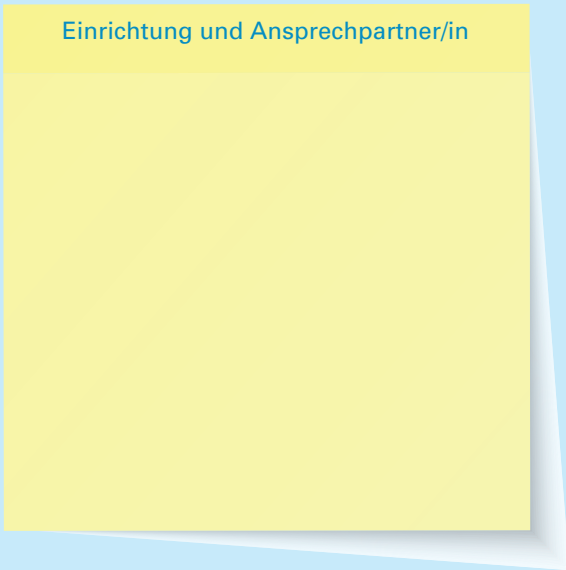
Einrichtung und Ansprechpartner/in

Einrichtung und Ansprechpartner/in

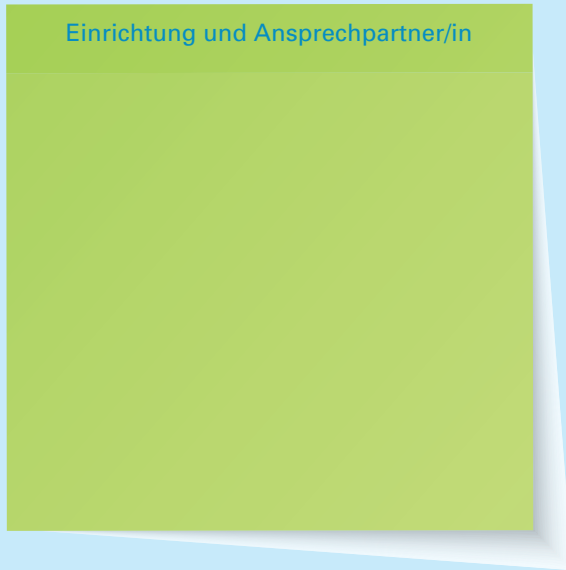
Einrichtung und Ansprechpartner/in

Unser Netzwerk Einrichtungen und Ansprechpartner/innen

Einrichtung und Ansprechpartner/in

A yellow sticky note with a white header containing the text "Einrichtung und Ansprechpartner/in". The main body of the note is blank and yellow.

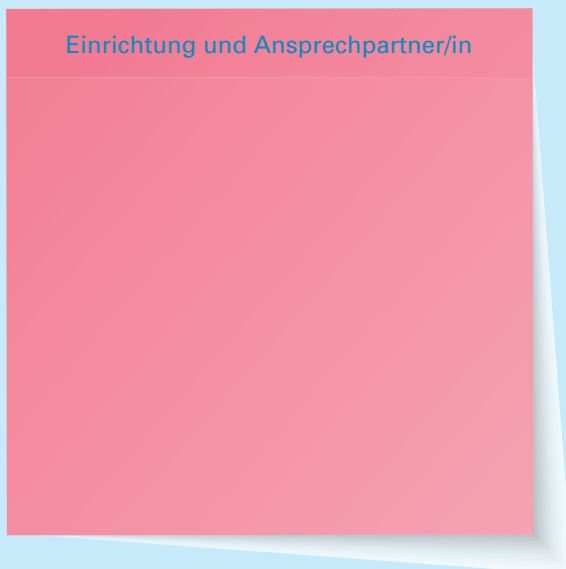
Einrichtung und Ansprechpartner/in

A light green sticky note with a white header containing the text "Einrichtung und Ansprechpartner/in". The main body of the note is blank and light green.

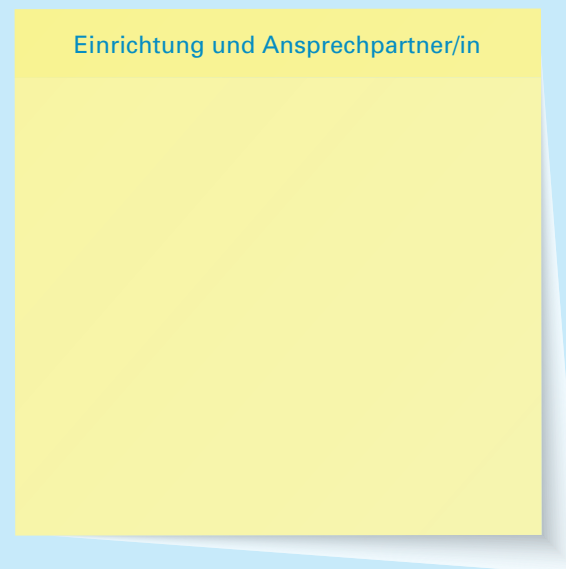
Einrichtung und Ansprechpartner/in

A light blue sticky note with a white header containing the text "Einrichtung und Ansprechpartner/in". The main body of the note is blank and light blue.

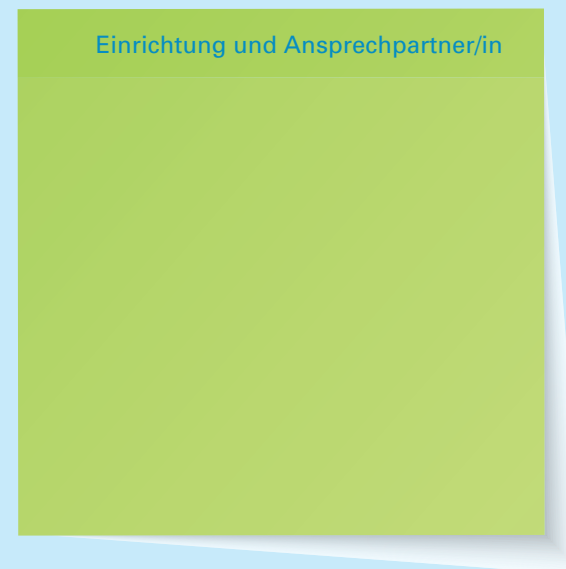
Einrichtung und Ansprechpartner/in

A pink sticky note with a white header containing the text "Einrichtung und Ansprechpartner/in". The main body of the note is blank and pink.

Einrichtung und Ansprechpartner/in

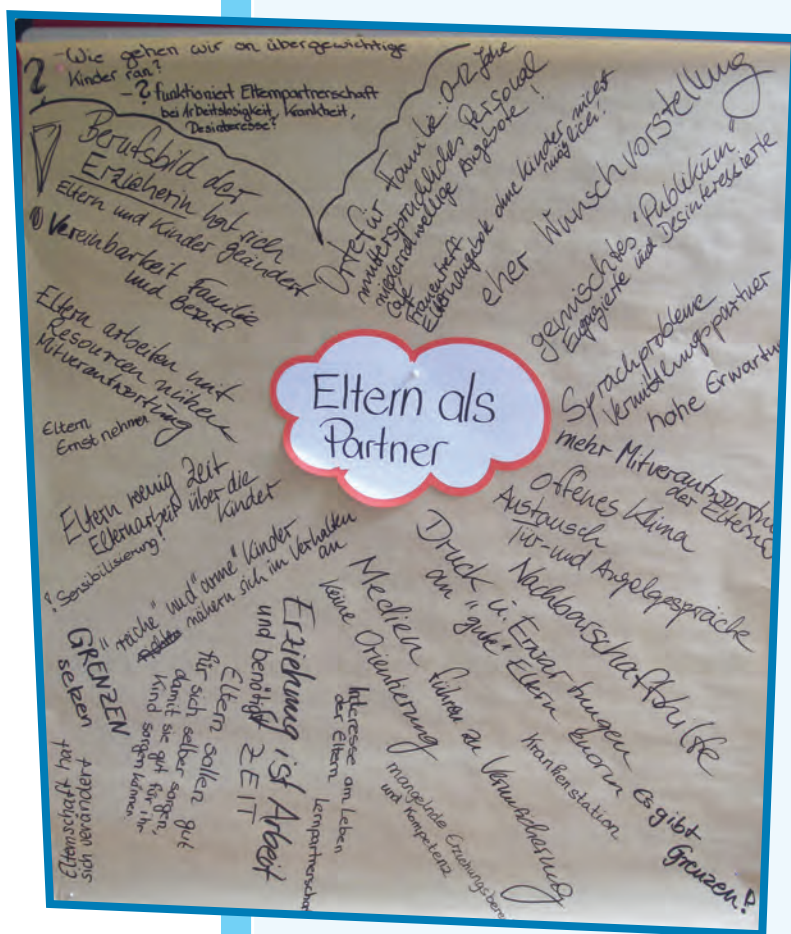
A yellow sticky note with a white header containing the text "Einrichtung und Ansprechpartner/in". The main body of the note is blank and yellow.

Einrichtung und Ansprechpartner/in

A light green sticky note with a white header containing the text "Einrichtung und Ansprechpartner/in". The main body of the note is blank and light green.

Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in Kindertageseinrichtungen

Aus den partizipativen Fachgesprächen mit pädagogischen Fachkräften



„Mir wurde klar, wie wichtig dieses Thema ist!“

Die Fachgespräche zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in Kindertageseinrichtungen im Rahmen von Fachtagungen auf Regierungsbezirksebene wurden von den pädagogischen Fachkräften sehr positiv bewertet. Mehr als 80 Prozent der insgesamt 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Rückmeldung gegeben hatten, bewerteten die Veranstaltung auf einer sechsstufigen Notenskala mit „gut“ oder „sehr gut“. Was dabei besonders gefallen hat?

- „... dass wir danach gefragt wurden, die täglich damit zu tun haben und nicht wieder einfach ein Programm entwickelt wurde, dass uns übergestülpt wird“
- „... das Thema wird im Alltag leicht vergessen. Ich finde es super, durch diese Veranstaltung wieder sensibler geworden zu sein“

Ein Arbeitsergebnis der Gruppenarbeit zum Thema „Eltern als Partner“

- „... offene Kommunikation, intensive Beteiligung in der Gruppenarbeit, Gespräche in den Pausen mit Erzieher/innen“
- „... der Austausch mit Fachkräften und Theoretikern“.

Und was gewünscht wird? „Die Ergebnisse aus den Modulen weiter verarbeiten und praxisorientiert umsetzen!“

**Beitrag aus dem Bayerischen Staatsministerium
für Arbeit und Soziales, Familie und Integration**

Bayerisches Gesamtkonzept zum Kinderschutz

In Bayern fügen sich vielfältige Angebote und Maßnahmen, von präventiven Frühen Hilfen bis hin zum konsequenten Vollzug des staatlichen Wächteramtes, zu einem abgestimmten Gesamtkonzept zum Kinderschutz zusammen. Auf den in Bayern etablierten Kinder- und Jugendhilfestrukturen aufbauend wird der Kinderschutz fortlaufend weiterentwickelt (ausführlich hierzu siehe Kinder- und Jugendprogramm der Bayerischen Staatsregierung, Kapitel III 6, www.stmas.bayern.de/jugend/programm sowie www.kinderschutz.bayern.de).

Wesentliche Bestandteile:

- Präventiver Kinderschutz – Frühe Hilfen in Bayern
- **Bayerisches KoKi-Konzept:** www.koki.bayern.de
- Übersicht zu **Angeboten Früher Hilfen in Bayern:** www.fruehehilfen.bayern.de
- Verpflichtung zu **Früherkennungsuntersuchungen:** Art. 14 Abs. 1 GDVG
- Umsetzung der **Bundesinitiative Frühe Hilfen:** § 3 Abs. 4 KKG
Maßnahmen auf Landesebene zur interdisziplinären Qualifizierung, Beratung und zum Vollzug, insbesondere:
- **Leitfaden** des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) „**Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln**“ (www.aerzteleitfaden.bayern.de); Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte; Ausführungen sind auch für die Akteure der Kinder- und Jugendhilfe sowie andere Akteure des Gesundheitsbereichs relevant und wichtige Grundlage.
- **Landesgesetzliche Regelungen** sowie sonstige **Empfehlungen und Handreichungen** auf Landesebene (StMAS, BLJA etc.), insb. verbindliche gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe (Art. 14 Abs. 5 und 6 GDVG) sowie Schule und Jugendhilfe (Art. 31 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen – BayEUG).
- Mit Unterstützung und Förderung des StMAS wurde beim Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München eine bayernweite **Kinderschutzambulanz** eingerichtet, um insbesondere Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe, Ärztinnen und Ärzten und Eltern eine fundierte Beratung bei Verdacht auf Kindesmisshandlung zu ermöglichen sowie Handlungssicherheit im Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen zu schaffen. Die Kinderschutzambulanz schließt mit ihrem Angebot eine Lücke zwischen Kinder- und Jugendhilfe und medizinischer Diagnostik und stärkt so den Kinderschutz in Bayern nachhaltig.
- Spezielle **interdisziplinäre Qualifizierungen und Fortbildungen** zur Etablierung bayernweiter interdisziplinärer Standards sowie eines systemübergreifenden Schnittstellenmanagements insb. zwischen Gesundheitsbereich und Kinder- und Jugendhilfe.
- **Interdisziplinäre Veranstaltungen/Kinderschutzkonferenzen** etc.
- Übersicht **Ansprechpartner/wichtige Adressen:** Kapitel 7 Leitfaden „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln“.

Präventiver Kinderschutz

Verantwortungsvolle Eltern sind die besten Garanten für eine positive und gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Effektiver Kinderschutz hängt daher maßgeblich davon ab, Eltern durch vertrauensvolle, sich gegenseitig wertschätzende intersektorale Zusammenarbeit und vor Ort vorhandene interdisziplinäre Netzwerke möglichst frühzeitig in ihren Erziehungskompetenzen zu unterstützen, damit sie ihrer Erziehungsverantwortung auch in Belastungs- oder Überforderungssituationen gerecht werden können.

Mit dem Ziel der Stärkung des präventiven Kinderschutzes durch die Intensivierung der Zusammenarbeit des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe und der systematischen Vernetzung Früher Hilfen hat Bayern von 2006 – 2008 am länderübergreifenden Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ teilgenommen. Aus den positiven Erkenntnissen dieser Modellphase wurde gemeinsam mit der bayerischen Fachpraxis das Konzept der Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKi) entwickelt, das mit finanzieller und fachlicher Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) bereits seit 2009 in Bayern umgesetzt wird.

Das KoKi-Konzept (www.koki.bayern.de) ist ein Erfolgsmodell, das eine wesentliche Säule im Bayerischen Gesamtkonzept zum Kinderschutz darstellt: über 6 Jahre Praxiserfahrungen und vor allem auch sehr positive und bestätigende Rückmeldungen aus der Praxis zeigen, dass sich die Koordinierenden Kinderschutzstellen umfassend bewährt haben. Mit Unterstützung des KoKi-Förderprogramms konnten seit 2009 flächendeckend interdisziplinäre Netzwerkstrukturen im Bereich Früher Hilfen aufgebaut werden (über 100 regionale KoKi-Netzwerke im Verantwortungsbereich der 96 bayerischen Jugendämter). Das bayerische KoKi-Konzept diente dem Bund letztlich als Blaupause und wurde vollumfänglich im Bundeskinderschutzgesetz verankert (§ 3 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG) und mit dessen Inkrafttreten zum 1. Januar 2012 zum bundesweiten Standard.

Wesentliche Aufgabe der KoKi-Fachkräfte ist die systematische Vernetzung der regionalen Angebote Früher Hilfen und die strukturelle Verankerung interdisziplinärer Zusammenarbeit zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen auch und insbesondere in familiären Belastungssituationen. Sie informieren über Unterstützungsangebote von Einrichtungen und Diensten sowohl der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Angebote von Erziehungsberatungsstellen) als auch anderer Hilfesysteme (z. B. Leistungsangebote von Hebammen/Familienhebammen, Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsämtern, Schuldnerberatungsstellen, Frühförderstellen, Schwangerschaftsberatungsstellen) und vermitteln auf Wunsch dorthin. Ziel ist es, Überforderungssituationen von Eltern und andere Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung sowie für das Kindeswohl frühzeitig zu erkennen, damit ihnen durch zuverlässige und institutionsübergreifende Unterstützungs- und Hilfeangebote rechtzeitig begegnet werden kann und Schutzfaktoren gestärkt werden. Die Leistungen des KoKi-Netzwerkes sind ein unterstützendes Angebot für Eltern. Eine Inanspruchnahme erfolgt freiwillig. Neben der Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen geht es darum, durch die Förderung elterlicher Beziehungs-, Bindungs- und Erziehungskompetenzen vor allem auch positive Entwicklungschancen für Kinder zu schaffen. Die frühzeitige multiprofessionelle Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung trägt maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichert deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Frühe Hilfen leisten dadurch einen elementaren Beitrag zur Schaffung von mehr Chancen- und Bildungsgerechtigkeit.

Bayerisches Gesamtkonzept zum Kinderschutz

Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales,
Familie und Integration



Mit dem Ziel, eine umfassende gesundheitliche Vorsorge für alle Kinder zu gewährleisten, wurden in Bayern die Personensorgeberechtigten verpflichtet, die Teilnahme ihrer Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen sicherzustellen, sog. U-Untersuchungen: U1 bis U9 (Art. 14 Abs. 1 GDVG). Diese eröffnen im frühen Kindesalter die Möglichkeit, Defizite in der altersgemäßen gesundheitlichen Entwicklung zu erkennen und Anhaltspunkte für eine mögliche Gefährdung aufzugreifen.

Die Einhaltung der Pflicht wird regelhaft überprüft: mit dem Antrag auf Landeserziehungsgeld, bei der Anmeldung eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung sowie im Rahmen der verpflichtenden Schuleingangsuntersuchung.

Intervenierender Kinderschutz

Neben der Unterstützung der Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder hat das Jugendamt auch die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (staatliches Wächteramt). Das Elternrecht endet dort, wo Eltern das Kindeswohl gefährden oder nicht in der Lage sind, das Kindeswohl sicherzustellen. Ist zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung Hilfe erforderlich und können oder wollen Eltern dabei nicht ausreichend mitwirken, ist konsequentes Handeln erforderlich, gegebenenfalls auch gegen den Willen der Eltern. Vorrangiges Ziel ist es auch hier, die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten, so weit möglich, für die aktive Mitarbeit an der sofortigen Abwendung einer Kindeswohlgefährdung zu gewinnen. Im Mittelpunkt aller Entscheidungen steht das Wohl des Kindes bzw. Jugendlichen.

Die effektive Wahrnehmung des Schutzauftrags durch das Jugendamt hängt maßgeblich von einer engen und vertrauensvollen Kooperation mit den beteiligten Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe sowie anderen Hilfesystemen und Fachdisziplinen ab. Hierbei ist entscheidend, dass dem Jugendamt Informationen über erkannte oder vermutete gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung rechtzeitig bekannt werden, damit dieses entsprechend seinem gesetzlichen Auftrag nach § 8a SGB VIII unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zur Abklärung und gegebenenfalls zur Sicherstellung des Kindeswohls ergreifen kann. Werden Fachkräften in der Kindertageseinrichtung gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen bekannt, so ist eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen, bei der eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird. Die Eltern sowie das Kind oder der Jugendliche sind in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Die Fachkräfte in der Kindertageseinrichtung sollen bei den Eltern auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und müssen das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann (Art. 9a BayKiBiG).

Die Gewährleistung eines effektiven Kinderschutzes ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die nur im vertrauensvollen Miteinander und in gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung aller Fachdisziplinen und Hilfesysteme gelingen kann. Eine besondere Rolle kommt der Kooperation mit dem Gesundheitsbereich zu, wenn es darum geht, Familien möglichst frühzeitig zu erreichen und ihnen Hilfemöglichkeiten insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe aufzuzeigen. Sie haben eine besondere Schlüsselstellung und sind äußerst wichtige Partner im präventiven, aber auch im intervenierenden Kinderschutz. Letztlich verfolgen beide Systeme ein prioritäres Ziel: die Sicherstellung der körperlichen und seelischen Unversehrtheit der Kinder und Jugendlichen, die in unserer Gesellschaft aufwachsen.

Beitrag aus dem Bayerischen Staatsministerium
für Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Bildungsqualität in Kindertageseinrichtungen in Bayern mit Blick auf gesundheitliche Chancengleichheit

Gesundheitsförderung ist ein integraler Bestandteil der frühkindlichen Bildung, Erziehung und Betreuung. Als erste außerfamiliäre Bildungsorte haben Kindertageseinrichtungen und Tagespflege eine Vielzahl von Möglichkeiten, jedem Kind frühzeitig eine bestmögliche Gesundheitsförderung zukommen zu lassen. Darauf muss besonders Wert gelegt werden, denn ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Bedingung für die soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität. Die pädagogischen Fachkräfte sind aufgerufen, Gesundheit als ein zentrales Bildungs- und Erziehungsziel und als eine Kernaufgabe der pädagogischen Arbeit zu verstehen.

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

Gesundheit erweist sich als Voraussetzung und Resultat gelingender Bildungs- und Arbeitsprozesse in Bildungseinrichtungen, dies stellt das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderte und 2015 erschienene „Curriculum zur Gesundheitsförderung in der Kindertagesbetreuung von Kindern unter 3 Jahren“ heraus.

Bildung und Gesundheit sind Menschenrechte, die untrennbar miteinander verbunden sind. Dieser enge und hoch bedeutsame Zusammenhang ist international durch viele Studien gut belegt: Gesunde Kinder lernen besser und gesunde Erwachsene machen bessere pädagogische Arbeit. Umgekehrt sind Kinder, die sich in der Einrichtung nicht wohl fühlen oder krank sind, in ihrer Lern- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Gesundheitlich beeinträchtigte Pädagoginnen und Pädagogen, die während ihrer Arbeit unzufrieden sind oder Belastungsfolgen zeigen (z. B. Stress, Burnout), können nur schwer kindorientiert arbeiten und ihren Bildungsauftrag nicht ausreichend erfüllen.

Aufgrund ihres positiven Einflusses auf Gesundheitsverhalten und -bewusstsein, gesundheitsbezogene Orientierungen und Einstellungen zählt Bildung zu den wichtigsten Gesundheitsressourcen. Wer besser gebildet ist, lebt und bleibt gesünder und lebt oft auch länger. Ungleiche Bildungs- und Gesundheitschancen hängen direkt zusammen, durch frühe (Gesundheits-) Bildung lassen sich diese am besten ausgleichen, denn in der frühen Kindheit werden wichtige Weichen für eine gesunde Lebensweise gestellt.

Eltern und Familien tragen entscheidend bei zur Entwicklung der Kinder. Durch ihre Einstellungen und durch ihr persönliches Beispiel prägen sie die Verhaltensweisen ihrer Kinder. Daher müssen sie so frühzeitig wie möglich informiert, unterstützt und in ihren Fähigkeiten bestärkt werden. Kindertageseinrichtungen sind aufgrund ihres niedrighwelligen Zugangs und ihres kooperativen Ansatzes mit Blick auf Lern- und Erziehungspartnerschaft prädestinierte Orte der Eltern- und Familienbildung, insbesondere auch durch Vernetzung und Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Trägern.

Bildungsqualität in Kindertageseinrichtungen in Bayern mit Blick auf gesundheitliche Chancengleichheit

Um einen Anreiz für die kommunale Weiterentwicklung der örtlichen Strukturen zu setzen, unterstützt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration die Landkreise und kreisfreien Städte mit einem staatlichen Förderprogramm bei der Schaffung eines flächendeckenden, bedarfsgerechten und koordinierten Bildungs- und Unterstützungsangebot für Eltern zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz unter der Federführung des örtlichen Jugendamtes. Darauf aufbauend werden Familienstützpunkte als wohnortnahe Kontakt- und Anlaufstellen an bestehenden Einrichtungen der Familienbildung wie Familienbildungsstätten, Mütter- und Familienzentren, aber auch Kindertageseinrichtungen eingerichtet. Familienstützpunkte halten selbst oder in Kooperation konkrete Angebote vor, sind mit anderen Einrichtungen gut vernetzt und lotsen bei Bedarf an weiterführende Einrichtungen und Dienste weiter (www.familienbildung.bayern.de).

Eine zentrale Gesundheitsressource ist zudem die Lebens- und Umweltqualität von Bildungseinrichtungen. Gesundheitsförderung kann daher nur dann nachhaltige Wirkungen entfalten, wenn sie sich stärker mit dem Bildungsauftrag, dem Kerngeschäft von Kindertageseinrichtungen, vernetzt und diesen unterstützt. Der daraus resultierende Paradigmenwechsel von der Gesundheitsförderung in der Kita zu Bildungsqualität durch Gesundheit kommt im Ansatz der „Guten gesunden Kita“ zum Tragen, der Bildung und Gesundheit auf individueller und systemischer Ebene verknüpft:

Es geht nicht mehr darum, die Kita in den Dienst der Gesundheit zu stellen anhand der Frage: Wie kann die Kita als Bildungs- und Arbeitsort gesünder werden und die von außen herangebrachte Zusatzaufgabe Gesundheitsförderung gut erfüllen?

Vielmehr geht es darum, Gesundheit in den Dienst der Kita zu stellen anhand der Frage: Wie kann Gesundheit zu mehr Bildungsqualität der Kita beitragen und als durchgängiges, Prinzip im pädagogischen Alltag systematisch verankert werden?

In der guten gesunden Kita wird Gesundheit im pädagogischen Alltag hergestellt und aufrechterhalten, was in den vier Handlungsfeldern Personal, Kinder, Eltern und Umfeld geschieht. Gesundheitsbezogene Aspekte werden so verankert, dass sie in pädagogischen Strukturen, Handlungen, Prozessen, in Klima und Führung kontinuierlich bearbeitet werden können.

Mit dem Modellversuch „Pädagogische Qualitätsbegleitung in Kindertageseinrichtungen (PQB)“, der Anfang 2015 gestartet ist, setzt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration an der Interaktionsqualität in Kindertageseinrichtungen an.

Der Modellversuch PQB ist ein Unterstützungsangebot an bayerische Kindertageseinrichtungen, ihre pädagogische Prozessqualität zu sichern und weiterzuentwickeln.

Fachkräfte, die mit den physischen und psychischen Grundbedürfnissen eines jeden Kindes im pädagogischen Alltag achtsam und wertschätzend umgehen, tragen dazu bei, dass Kinder sich wohlfühlen und gesund entwickeln sowie motiviert und engagiert lernen. Fachkräfte, die zufrieden und gesund sind, sind belastbarer und machen bessere pädagogische Arbeit.

Bildung und Gesundheit hängen in Bildungseinrichtungen daher auf das Engste zusammen.

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ist Mitglied des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, einem im Jahr 2003 gegründeten, freiwilligen Zusammenschluss auf Bundesebene von über 60 Einrichtungen und Organisationen zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Deutschland.

Mitglieder sind: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, AOK Bundesverband, Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, BARMER GEK, Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., BKK Dachverband, Bundesagentur für Arbeit, Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung & Beratung e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft Soziale Stadtentwicklung und Gemeinwesenarbeit e.V., Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., Bundeszahnärztekammer Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V., Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bundesärztekammer, DAK-Gesundheit, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V., Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Deutscher Caritasverband e.V., Deutscher Hebammen Verband e.V., Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V., Deutscher Landkreistag, Deutscher Olympischer Sportbund, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutscher Städtetag, Deutscher Volkshochschul-Verband e.V., Deutsches Institut für Urbanistik, Deutsches Kinderhilfswerk e.V., Deutsches Rotes Kreuz e.V., Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Gesunde Städte-Netzwerk, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung, Hochschulen für Gesundheit e.V., IKK e.V., Internationaler Bund (IB), Knappschaft, LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V., Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V., Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V., Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V., Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V., Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V., Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V., Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Nationale Armutskonferenz, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales des Landes Berlin, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Stiftung SPI, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Techniker Krankenkasse, Verband der Ersatzkassen e.V.

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern

Der o. g. Kooperationsverbund wird in den 16 Bundesländern durch die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit vertreten.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Bayern wurde im Jahr 2006 als „Regionaler Knoten Bayern“ in der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) eingerichtet. Im Jahr 2013 erfolgte die Umbenennung in Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, die nun am Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit angesiedelt ist.

Ziel der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern ist es, gesundheitsbezogene Prävention für Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen zu stärken und damit ihre Gesundheitschancen zu verbessern.

Aufgaben und Angebote der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Bayern

- Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit auf Landesebene
- Unterstützung von Strukturbildung und Vernetzung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung auf Landesebene
- Förderung von Austausch und Zusammenarbeit zwischen Akteuren aus Gesundheitswesen und anderen gesundheitsrelevanten Handlungsfeldern auf Landes- und kommunaler Ebene
- Beitrag zur Weiterentwicklung der Praxis und Förderung von Qualitätsentwicklung.
- Vermittlung von Kooperationspartnern auf kommunaler Ebene durch den Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ zur Stärkung der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen
- Planung und Durchführung von Fachtagungen und Workshops zum kommunalen Partnerprozess, Unterstützung von Kommunen
- Kostenlose Bereitstellung von Materialien wie Dokumentationen von Fachtagungen und Workshops, Flyer und Newsletter zum download oder Versand gedruckter Exemplare.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Bayern wird gefördert durch die Initiative „Gesund.Leben.Bayern.“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

www.zpg.bayern.de

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/bayern

Notizen

A large, light blue rectangular area with horizontal white lines, resembling a notepad or a form for taking notes. The area is bordered by a thick blue line on the right and bottom sides. The lines are evenly spaced and extend across the width of the rectangle, providing a guide for writing.

Schriftenreihe des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)

Bisher sind in dieser Schriftenreihe folgende Bände erschienen:

- Band 1 Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2013. Wettbewerbsdokumentation (München 2013)
- Band 2 13. Bayerischer Präventionspreis. Wettbewerbsdokumentation (München 2015)
- Band 3 Älter werden in der Gesunden Gemeinde. Angebote gestalten, Potentiale nutzen. Dokumentation der Regionalkonferenz für Bayern (München 2015)
- Band 4 Alles bleibt anders. 16. Bayerisches Forum Suchtprävention (München 2015)

sowie der vorliegende Band

- Band 5 Gesundheitliche Chancengleichheit für alle Kinder. Handreichung für die pädagogische Arbeit in Kindertagesstätten (München 2015)

**Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)**

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

91058 **Erlangen**
Eggenreuther Weg 43

85764 **Oberschleißheim**
Veterinärstraße 2

80538 **München**
Pfarrstraße 3

97082 **Würzburg**
Luitpoldstraße 1

91126 **Schwabach**
Rathausgasse 4

90441 **Nürnberg**
Schweinauer Hauptstraße 80

