

Zeitraum	Veränderungen
1. Trimester (1.–3. Monat)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbleiben der Regelblutung • Müdigkeit • Übelkeit, Erbrechen • Heißhunger • Brustwachstum/Spannungsgefühl in der Brust • Stimmungsschwankungen
2. Trimester (4.–6. Monat)	<ul style="list-style-type: none"> • „schönste Zeit“ der Schwangerschaft • Übelkeit lässt nach • Gewichtszunahme an Brust und Bauch • leichte Schwellung von Armen und Beinen (Ödeme durch Wassereinlagerungen) • evtl. Rückenschmerzen • erste Kindsbewegungen ab 20. SSW → emotionale Bindung zum Kind wird stärker
3. Trimester (7.–9. Monat)	<ul style="list-style-type: none"> • deutliche und häufige Kindsbewegungen • Kurzatmigkeit, da das Kind auf Lunge und Zwerchfell drückt • Brüste beginnen mit der Bildung von Kolostrum (Vormilch) • Blasenschwäche und vermehrter Harndrang • schmerzlose Kontraktionen des Bauchs → Senkwehen • „Nestbauinstinkt“ der Frau kurz vor der Geburt

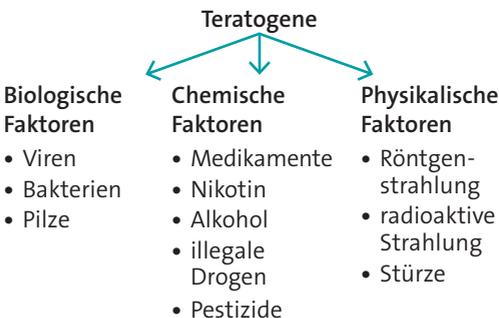
Veränderungen des weiblichen Organismus während der Schwangerschaft

Definition Als **Teratogene** (griech. teras = Monster; genesis = Geburt) bezeichnet man alle biologischen, chemischen oder physikalischen Einwirkungen in der Schwangerschaft, die irreversible Fehlbildungen und Schädigungen beim sich entwickelnden Organismus hervorrufen können.

Embryo und Fetus sind während der Schwangerschaft vor vielen Einflüssen aufgrund ihrer Lage in der Fruchtblase innerhalb der Gebärmutter gut geschützt. Die dem Stoffaustausch und der Ernährung dienende **Plazenta** (Mutterkuchen) weist eine Art physiologische Filtermembran auf, die mütterliches und kindliches Blut voneinander trennt und selektiv den Übertritt von im Blut gelösten Substanzen ermöglicht oder verhindert. Man bezeichnet diese Filtermembran als **Plazentaschranke**. So werden vor allem Sauerstoff, Wasser, Glukose, Vitamine und Immunglobuline (Antikörper) von der Mutter zum Kind und im Gegenzug Stoffwechselendprodukte wie Kohlendioxid und Harnstoff zurücktransportiert. Da andere Stoffe, wie beispielsweise viele Viren, Bakterien und einige Chemikalien, die Plazentaschranke nicht passieren können, stellt diese für das Kind einen gewissen Schutz dar.

Exkurs Die Plazenta (Mutterkuchen) ist ein scheibenförmiges Organ, das nur während der Schwangerschaft existiert und sowohl aus mütterlichen als auch aus kindlichen Anteilen besteht. Sie hat zum Zeitpunkt der Geburt einen Durchmesser von 18–20 cm, eine Dicke von ca. 3 cm und wiegt etwa 500 g. Auf der dem Kind zugewandten Seite verbindet die 50 cm lange Nabelschnur Plazenta und Fetus. Die Nabelschnurvene leitet das sauerstoff- und nährstoffreiche Blut zum kindlichen Organismus, während 2 Nabelschnurarterien das sauerstoffarme Blut zurück in den mütterlichen Kreislauf pumpen. Der Mutterkuchen wird *nach* der Geburt des Kindes als sogenannte *Nachgeburt* ausgestoßen.

1.2 Schädigungen in der Schwangerschaft durch Teratogene



Nachgewiesen ist jedoch, dass eine Vielzahl von Substanzen wie Alkohol, Drogen, Nikotin und eine Reihe von Medikamenten aus dem mütterlichen Blut in das kindliche Blut gelangen und die Plazentaschranke hier keine oder kaum Wirkung

Die nachfolgende Definition versucht, die wesentlichen Aspekte der Intelligenz zu erfassen.

Definition Intelligenz ist die Fähigkeit des Menschen, komplexe Probleme in kurzer Zeit zu erfassen, diese rational zu analysieren und möglichst schnell vernünftige Problemlösungen zu finden, um sich an neue Situationen anzupassen.

Um einschätzen zu können, wie intelligent jemand ist, werden in der psychologischen Diagnostik verschiedene **Intelligenztests** genutzt. In diesen werden in Abhängigkeit vom Alter der getesteten Probanden Aussagen über deren kognitive Leistungsfähigkeit getroffen. So werden u. a. Sprachverständnis, logisches Denken, Merkfähigkeit und Verarbeitungsgeschwindigkeit untersucht, um den Intelligenzquotienten (IQ-Wert) zu ermitteln. Der durchschnittliche IQ der Bevölkerung wurde willkürlich auf 100 festgelegt. Vor allem deutliche Abweichungen nach oben oder unten liefern verlässliche Aussagen zur Intelligenz des Untersuchten.

Problematisch ist, dass die meisten Intelligenztests kulturabhängig sind. So schneiden beispielsweise Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in deutschen Intelligenztests meist schlechter ab als ihre deutschen Altersgenossen.

Aufgabe Erstellen Sie mithilfe der Fachliteratur einen Überblick über Inhalt, Methoden und Interpretation des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK).

2.1.5 Lernen

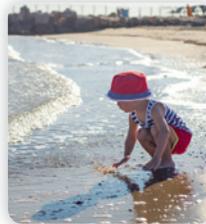
Definition Als **Lernen** bezeichnet man jede absichtliche oder beiläufige Aneignung von körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten und Kenntnissen. Dabei werden individuell erworbene Informationen aus der Umwelt im Gedächtnis abrufbar gespeichert. In Folge eignen wir uns neue Handlungsmuster an, um uns besser in unserem Umfeld zurechtzufinden.

Bei jedem Lernprozess kommt es zu Veränderungen der Feinstruktur unseres Gehirns: Neue synaptische Verbindungen werden verknüpft oder bereits vorhandene Synapsen werden verstärkt. Je

häufiger bestimmte Lernerfahrungen abgerufen werden, desto stabiler werden die Verbindungen. Individuelle neuronale Netzwerke entstehen.

• Wenn wir etwas mehrmals lernen bzw. öfter wiederholen, dann entsteht im Gehirn eine Art „Trampelpfad“, d. h. stabilere Nervenverbindungen (breitere Synapsen + mehr Synapsen). Wenn wir Gelerntes nicht wiederholen, so verkümmert das Gespeicherte. Der „Trampelpfad“ wächst zu!

Verschiedene psychologische Untersuchungen zeigen, dass Kinder anders lernen als Erwachsene. Sie sind weniger zielorientiert (da sie ihr Ziel oft noch gar nicht kennen) und lernen unsystematisch beim Agieren. Vor allem aber lernen sie selbstaktiviert und spielerisch. Lernen beginnt bei Kindern oft damit, dass sie staunen oder sich über etwas wundern. Sie vergleichen die erlebte Situation mit bereits bekanntem Wissen und können keine plausible Antwort finden – das Erforschen beginnt.



Der 3-jährige Moritz, der im Urlaub zum ersten Mal an der Ostsee das Meer sieht und die Wellen beobachtet, ruft ganz aufgeregt: „Mama, guck mal schnell, das Wasser läuft gleich über!“

Moritz vergleicht die Situation mit bereits gemachten Erfahrungen: Wenn man zu Hause in die Badewanne immer weiter Wasser einlässt und den Wasserhahn nicht irgendwann zudreht, schwappt das Wasser über den Wannenrand, das ganze Bad wird nass und Mama schimpft. Hier schwappt doch das Wasser auch über. Aber woher kommt das Wasser? Wo läuft es hin? Warum schimpft keiner? Was sind Wellen? Wer macht die Wellen?

Moritz ist erstaunt und seine Neugier ist geweckt. Die Fragezeichen müssen gelöst werden. Leider erleben Kinder viel zu häufig, dass ihre Fragen nicht beantwortet oder nicht ernst genommen werden. Dabei sind diese Fragen ein Zeichen für Interesse und Neugierde, für Wissenwollen und sie zeigen, dass bereits Wissen vorhanden ist.

Fußpfad

Die Deckel von Schuhkartons werden mit verschiedenen Naturmaterialien befüllt (Holzspäne, Erde, Sand, Kieselsteine, Moos, Heu). Anschließend werden die Deckel als Fußpfad hintereinander gelegt. Die Kinder werden mit verbundenen Augen und barfuß durch den Pfad geschickt und erfühlen die Materialien, auf denen sie laufen.



In manchen Kitas werden spezielle Barfußpfade angelegt

Augenraten

Ein dunkles Bettlaken wird so an einer Wäscheleine befestigt, dass es bis zum Boden reicht. Auf Augenhöhe der Kinder wird ein kleines Loch in das Bettlaken geschnitten. Ein Kind befindet sich auf einer Seite des Bettlakens, die anderen hintereinander auf der anderen Seite. Ein Kind nach dem anderen geht an das Guckloch heran und schaut mit einem Auge hindurch. Auf der gegenüberliegenden Seite versucht das Kind zu erraten, zu wem das jeweilige Auge gehört.

Seh-Kim

Die Kinder sitzen im Kreis, in die Mitte werden verschiedene Alltagsmaterialien gelegt (Radiergummi, Feuerzeug, Brille, Stift, Büroklammer, Löffel, Lineal, Murmeln etc.). Alle Kinder haben kurz Zeit, sich die Materialien einzuprägen, dann schließen sie auf Anweisung die Augen. Ein zuvor bestimmtes Kind entfernt einen Gegenstand. Beim „Augen-auf-Kommando“ raten die Kinder, was fehlt. Wer zuerst das richtige Objekt genannt hat, darf in der nächsten Runde den Gegenstand entfernen.

Hörmemory

Kleine Gläser oder Becher (z. B. von Babynahrung) werden mit Farbe angemalt, damit man ihren Inhalt nicht erkennt. Je 2 Gläser füllt man mit den gleichen Materialien, die typische Geräusche erzeugen (Knöpfe, Reis, Steine, Wasser, Geldstücke, Büroklammern). Die Behälter werden gemischt und wie beim klassischen Memory auf dem Tisch aufgestellt. Reihum dürfen die Kinder nun je 2 Gläser schütteln und hören, ob diese den gleichen Inhalt haben. Wurde ein Pärchen gefunden, darf das Kind die Behälter behalten.



Schult die auditive Wahrnehmung – Hörmemory

Der Schnüffelbasar (Grundschule)

Kleine Döschen werden mit verschiedenen getrockneten oder frischen Gewürzproben wie Vanille, Zimt, Kaffee, Oregano, Basilikum, Kresse etc. gefüllt und mit einem perforierten Deckel oder Butterbrotpapier abgedeckt.

Die Kinder sitzen im Kreis, der Spielleiter geht jeweils mit einem Döschen herum und lässt jedes Kind daran riechen. Im Anschluss fragt er die Kinder, was sie gerochen haben und welche Speisen sie kennen, in denen das Gewürz vorkommt.

Exkurs Als **Kim-Spiele** werden Spiele zur Sinnesförderung bezeichnet. Sie wurden nach der Titelfigur des Romans „Kim“ von Rudyard Kipling benannt. Dieser Junge hatte Probleme mit dem Denken und der Sinneswahrnehmung und lernt durch verschiedene Spiele, seine Sinne zu schulen.

Zahnärztliche Vorsorge

Bereits der Kinderarzt achtet im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 auch auf die Zahngesundheit. So wird beispielsweise im Rahmen der U2 mit den Eltern besprochen, ob der Einsatz von Fluoridtabletten sinnvoll ist oder nicht. Zusätzlich besteht im Alter von 2,5 bis 6 Jahren gesetzlicher Anspruch auf 3 zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen, deren Kosten die Krankenkassen übernehmen.

Die erste Untersuchung sollte möglichst vor dem Eintritt in eine Kindertagesstätte erfolgen. In vielen Zahnarztpraxen ist es üblich, dass die Eltern mit ihren Kindern vor dem ersten „richtigen“ Zahnarztbesuch zum Kennenlernen des Zahnarztes und der Geräte vorbeikommen dürfen. Das schafft Vertrauen und verhindert, dass Angst aufgebaut wird.

Im Alter von 6 bis 18 Jahren sollten Kinder und Jugendliche 2-mal jährlich die Termine zur zahnärztlichen Individualprophylaxe wahrnehmen. Alle zahnärztlichen Untersuchungen sollen dazu beitragen, das Kariesrisiko zu minimieren bzw. bereits erkrankte Zähne zeitnah zu therapieren. Zusätzliche Angebote zur Karies- und Parodontitis-Prophylaxe, wie Fissurenversiegelung und professionelle Zahnreinigung, werden nicht immer von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen und müssen privat bezahlt werden.



Im Rahmen der professionellen Zahnreinigung wird das richtige Zähneputzen gründlich geübt

In vielen Bundesländern wird von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen inzwischen der „Zahnärztliche Kinderpass“ herausgegeben. Hier werden, vergleichbar mit dem gelben U-Untersuchungsheft, alle zahnärztlichen Untersuchungen und Befunde dokumentiert.

In den meisten Kindertagesstätten und Grundschulen bestehen Kooperationsverträge mit Zahnarztpraxen zur Gruppenprophylaxe: Zahnarzt und zahnmedizinische Fachangestellte besuchen regelmäßig die Kinder in den Einrichtungen, überprüfen den Zahnstatus und geben Anleitungen zur richtigen Zahnpflege. Außerdem können nach Absprache im Rahmen von Zahnhygiene-Projekten die Zahnärzte vor Ort besucht werden. Besonders wichtig sind diese Angebote für Kinder, die bis dahin noch keine Zahnvorsorgeuntersuchung erlebt haben.



Kontrolle des Zahnstatus

Fluoridgabe

Fluoride sind Salze der Fluorwasserstoffsäure, die in vielen Mineralien vorkommen und natürlicher Bestandteil unserer Knochen und Zähne sind. Bereits seit 1850 weiß man, dass fluoridhaltiger Zahnschmelz relativ säureresistent ist. Da durch das Zusammenwirken von Verdauungsprozessen und Bakterienflora in unserer Mundhöhle ständig ein saures Milieu herrscht, werden aus dem Zahnschmelz kontinuierlich Mineralien gelöst, man spricht von Demineralisierung. Dadurch wird der Zahnschmelz weich und anfällig für Kariesentstehung. Regelmäßige Fluoridzufuhr kann diesem Prozess entgegenwirken, da Fluoride zur Remineralisierung des Zahnschmelzes beitragen.

Konkret bewirken Fluoride:

- schnelle Wiedereinlagerung von Calciumphosphaten in den Zahnschmelz
- Bildung einer Fluoridschutzschicht um den Zahn
- Zerstörung des Bakterienstoffwechsels → Blockierung der Säurebildung

All das bewirkt, dass der Zahnschmelz vor dem Säureangriff geschützt wird und sogar bereits vorhandene Karies im Frühstadium repariert wird.

frischen Luft oder nach sportlichen Aktivitäten wohlfühlen und Konzentration und Aufmerksamkeit wieder möglich sind.

• Eine gesunde körperliche, geistige und seelische Entwicklung von Kindern ist von der ständigen Erprobung der motorischen Fähigkeiten abhängig. Die **Bewegungsförderung** sollte daher in allen Kindertagesstätten einen hohen Stellenwert einnehmen und erfordert fachkompetente Anleitung durch den Erzieher.

Bewegung und Emotionen

Kinder zeigen Stimmung und Emotionen stärker als Erwachsene durch ihre Körpersprache. Durch Bewegungen wie Hüpfen und Klatschen drücken sie Freude und Begeisterung aus, sie stampfen, treten und schlagen, wenn sie wütend sind, und sinken in sich zusammen, wenn es ihnen schlecht geht. Im Laufe des Lebens verknüpfen wir fortlaufend bestimmte Bewegungen mit positiven oder negativen Gefühlszuständen, dabei beeinflussen sich Gefühle und Bewegungen wechselseitig. Wenn wir traurig sind, gehen wir eher langsam, schlurfend und gebückt. Ändern wir nun bewusst unsere Körperhaltung und Gangart, wirkt sich das positiv auf unsere Gedanken aus. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse wird beispielsweise darüber nachgedacht, ob ein spezielles Bewegungstraining zur Therapie bei Depressionen eingesetzt werden kann.



Bewegung ist Lebensfreude

Bewegung und Kognition

Um etwas zu *begreifen*, ist es, wie der Name schon sagt, besonders wichtig, Dinge anzufassen, sie in der Hand zu halten und auszuprobieren. Was kann man beispielsweise mit einem Ball machen? Auch wenn niemand dem Kleinkind

zeigt, dass der Ball rollt oder dass man mit dem Fuß dagegenstoßen kann, wird sich das Kind diese Funktionen des Balls innerhalb kürzester Zeit selbst erschließen können. Fällt der Ball runter, rollt er weg, möchte man ihn wiederhaben, muss man hinterherlaufen, stößt man mit dem Fuß oder der Hand dagegen, rollt er weiter ...

Dieses Handeln und „Selbst-Tun“ ist eine wesentliche Voraussetzung für das Erlangen von Wissen, Einsicht und vorausschauendem Denken. Die Erfahrungen, etwas selbst zu entscheiden und selbst zu verändern, sind unerlässlich für die Entwicklung zu einem selbstständigen und selbstbewussten Menschen.



Der Ball rollt – es gibt wohl kein Kind, das nicht davon fasziniert ist

In mehreren Studien konnten Wissenschaftler belegen, dass Kinder mit einer guten körperlichen Fitness insbesondere im Bereich der Ausdauerleistung zu höheren kognitiven Leistungen in der Lage sind. Die körperlichen Aktivitäten zeigen sowohl bei gesunden Kindern als auch bei Kindern mit geistigen Einschränkungen große Erfolge im Bereich der Kognition, wobei Letztere am stärksten profitieren. (Vgl. Sibley/Etnier, 2003)

Bewegung und Selbstwertgefühl

Im Widerspruch zur Bewegungsarmut unserer Kinder und Jugendlichen steht die Tatsache, dass motorische Geschicklichkeit und körperliche Leistungsfähigkeit nach wie vor einen hohen Stellenwert bei jungen Menschen haben. Dagegen wirken sich Ängstlichkeit, Unsicherheit und Ungeschicklichkeit negativ auf die Rolle in der Gruppe aus. Da in den ersten Lebensjahren beinahe jede kindliche Leistung durch Bewegung entsteht, steigt und

fällt das Selbstwertgefühl des Kindes durch jede körperlich-motorische Aktivität, die es kann oder nicht kann. Insbesondere durch den Vergleich mit anderen, fallen den Kindern ihre Defizite selbst auf, was zu weiterer Unsicherheit und Unzufriedenheit führt. Erzieher müssen hier besonders aufmerksam und feinfühlig versuchen, den Kindern ihre Stärken bewusst zu machen und vor allem die Eltern in die Bewegungsförderung mit integrieren.

Bewegung und Sozialverhalten

Ob bei Bewegungsspielen in der Kita oder bei Mannschaftsspielen in der Schule – gemeinsame Bewegung fordert die Notwendigkeit der Kontaktaufnahme und Kommunikation und stärkt so die Sozialkompetenz. Absprachen müssen getroffen und Regeln eingehalten werden, Durchsetzungsfähigkeit und Frustrationstoleranz werden trainiert. Jüngere Kinder lernen durch Beobachtung von den älteren, die sich wiederum in der Rolle des „Stärkeren“ erfahren können und Rücksicht nehmen müssen. Viele Bewegungsspiele haben zudem einen großen Spaßfaktor, der nur entstehen kann, wenn sich die Kinder als Bestandteil der Gemeinschaft erleben können.



Gemeinsam Hindernisse überwinden stärkt die Sozialkompetenz

Aufgaben Diskutieren Sie Ihre eigenen Bewegungserfahrungen im Laufe Ihrer Kindheit.

Erstellen Sie eine Mindmap zu den Ursachen des zunehmenden Bewegungsmangels in unserer Gesellschaft sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen.

2.3.2 Folgen einer bewegungsarmen Kindheit

Kinderärzte, Erzieher und Lehrer beobachten es seit Langem und wissenschaftliche Studien bestätigen es: Der Anteil übergewichtiger Kinder hat deutlich zugenommen (vgl. C, Kap. 4.3).

Ursachen sind einerseits die veränderten Essgewohnheiten, bei denen durch Fast Food und fettreiche Fertiggerichte zu viele Kalorien aufgenommen werden. Auf der anderen Seite werden diese überschüssigen Kalorien nicht verbraucht, wenn sich 6- bis 10-jährige „Durchschnittskinder“ in Deutschland nur noch rund 1 Stunde pro Tag aktiv bewegen und ihre Zeit stattdessen mit dem Konsum elektronischer Medien verbringen.

Das Ergebnis einer Studie der Universität Heidelberg mit über 4000 Kindern aus Deutschland, Österreich und Luxemburg ist ernüchternd: Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 20 Jahren verbringen wochentags im Durchschnitt 10,5 Stunden im Sitzen, am Wochenende sind es rund 8 Stunden, dabei nimmt die Tendenz mit steigender Klassenstufe zu. (Vgl. Huber/Köppel, 2017)

Die gesundheitlichen Folgen von Bewegungsmangel und Übergewicht bei Kindern sind enorm, denn aus übergewichtigen Kindern werden meist auch übergewichtige Erwachsene mit allen damit verbundenen Risiken für Folgeerkrankungen.

Kurzfristige Gesundheitsrisiken

Die **Körperkoordination** von übergewichtigen Kindern und Kindern, die sich wenig bewegen, ist insgesamt deutlich schlechter als bei aktiven und normalgewichtigen Kindern. Eine gestörte Körperkoordination macht sich durch Bewegungsunlust, auffällige Bewegungsmuster, Tollpatschigkeit, Gleichgewichtsprobleme, verspätetes Erlernen von Fähigkeiten wie Radfahren oder Schwimmen sowie gehäufte Unfälle bemerkbar.

Exkurs Unter **Körperkoordination** versteht man das Zusammenwirken verschiedener Muskeln und Muskelgruppen bei Bewegungsabläufen. Kinder haben unbewusst das Bedürfnis, ihre Körperkoordination ständig verbessern zu wollen. Dazu klettern, balancieren oder hüpfen sie, laufen rückwärts, machen Ballspiele oder fordern sich beim Skateboard- oder Inlinerfahren heraus.

1.2.3 Wasser

Ohne Wasser läuft nichts. Da der menschliche Körper zu 50–60 % aus Wasser besteht (bei Kleinkindern über 70 %), kann er zwar längere Zeit ohne feste Nahrung überleben, jedoch nur wenige Tage ohne Wasser.

In gemäßigten Klimazonen beträgt der gesamte **Wasserbedarf pro Tag ca. 2–2,5 Liter**. Laut den Empfehlungen der DGE sollten Erwachsene davon täglich eine Gesamtmenge von 1,5 Litern Flüssigkeit in Form von Getränken zu sich nehmen, der Rest wird mit dem Essen aufgenommen. Zu den Trinkmengen für Kinder vgl. Tabelle unten.

Bei Hitze, trockener Raumluft, körperlich anstrengender Tätigkeit, Sport oder Erkrankungen steigt der Wasserbedarf an, sodass teilweise die Trinkmenge verdoppelt werden muss.

Säuglinge und Kleinkinder benötigen aufgrund ihres höheren prozentualen Wassergehalts im Körper insbesondere bei Erbrechen oder Durchfallerkrankungen besonders viel Flüssigkeit. Sollte dies nicht auf natürlichem Weg möglich sein (weil z. B. nach dem Trinken wieder erbrochen wird), ist oft ein Krankenhausaufenthalt mit Infusionstherapie unumgänglich.

Alter in Jahren	Trinkmenge
1 bis unter 4	820 ml
4 bis unter 7	940 ml
7 bis unter 10	970 ml
10 bis unter 13	1 170 ml
13 bis unter 15	1 330 ml
15 bis unter 19	1 530 ml

Empfohlene Trinkmenge für Kinder und Jugendliche (vgl. D-A-CH, 2016)



Bei hohen Temperaturen im Sommer steigt unser Wasserbedarf

Die wesentlichen **Funktionen des Wassers** im Körper sind:

- Baustoff von Zellen und Geweben
 - Transport- und Lösungsmittel von Nährstoffen
 - Ausscheidung von Stoffwechselendprodukten über die Niere
 - Temperaturregulation (beim Schwitzen verdunstet das Wasser auf der Haut und der Körper kühlt ab)
 - verantwortlich für die Konsistenz sämtlicher Körperflüssigkeiten
 - Reaktionspartner bei chemischen Reaktionen
- Viele Menschen vernachlässigen das regelmäßige Trinken, sodass die Wasserbilanz nicht mehr stimmt: Der Körper scheidet mehr Flüssigkeit aus, als er aufgenommen hat.

Die **Wasserbilanz** ist ausgeglichen, wenn die Differenz von Aufnahme und Abgabe gleich null ist. Eine positive Wasserbilanz tritt aufgrund der Ausscheidekapazität der Niere kaum auf. Ausnahme bilden hier lediglich Säuglinge aufgrund ihrer noch unterentwickelten Nieren. Diese sind im 1. Lebensjahr nicht in der Lage, große Mengen Wasser schnell genug zu verarbeiten und auszuscheiden. Es kommt zu einer Verdünnung des Natriumgehalts in den Körperflüssigkeiten mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen (Benommenheit, Absinken der Körpertemperatur, Krampfanfälle, Schädigung der Hirnzellen). Man spricht von einer Wassrintoxikation. Eine negative Wasserbilanz führt zunächst über die Dehydratation (Abnahme der Körperflüssigkeit) bis zur Exsikkose (Austrocknung).

Symptome einer **Dehydratation** können sein:

- Durstgefühl
- Mundtrockenheit
- verringerte Leistungsfähigkeit
- verminderte Konzentration (v. a. bei Kindern)
- verminderte Harnbildung/stark konzentrierter Urin
- Verstopfung
- Kopfschmerzen
- erhöhte Herzfrequenz (Puls)
- niedriger Blutdruck
- Übelkeit und Schwindel
- Muskelkrämpfe
- Verwirrtheit
- Kreislaufkollaps

3.4 Mahlzeiten in der Krippe

Ab dem **Kleinkindalter** kennt die Neugier auch in puncto Ernährung keine Grenzen. Die Kinder wollen immer neue Lebensmittel mit unterschiedlichem Geschmack und verschiedener Beschaffenheit ausprobieren. Ernährung ist von nun an nicht mehr nur ein physiologisches Thema zur Befriedigung des Hungergefühls, sondern wird mehr und mehr zu einer **soziologischen Thematik**. Umwelteinflüsse in Bezug auf die Nahrungsaufnahme kommen zumindest bei Krippenkindern nun nicht mehr nur aus dem familiären Umfeld.

Doch wie sehen Mahlzeiten im Krippenbereich in der Realität aus? Leider sind sie meist von Lärm, Unruhe und Stress geprägt und erinnern oft eher an Fütterungen als an Mahlzeiten. Hier erfordert es viel Geduld, Einfühlungsvermögen und vor allem Rücksicht auf die altersentsprechenden Bedürfnisse und Wünsche des Kindes. Dabei sollte uns immer bewusst sein, dass sich jedes Kind auf seine eigene Weise entwickelt und sich auch beim Essen individuelle Vorlieben und Abneigungen entwickeln. Wie unter den Erwachsenen gibt es auch bei den Jüngsten schon Wenigesser und Vielesser, Mäkler und Genießer sowie Kinder mit Vorlieben für Fleisch oder Süßes und Kinder, für die Nahrungsaufnahme kaum eine Rolle zu spielen scheint.



Aller Anfang ist schwer – nicht immer landet das Essen nur im Mund

Nach einer anfänglichen **Gewöhnungsphase** lieben es die meisten Kinder, wenn sie mit Gleichaltrigen zusammen essen können. Beachten sollten Erzieher und Eltern aber in jedem Fall, dass in diesem Alter das Essen in erster Linie noch dem Grundbedürfnis „Hunger stillen“ dient und nicht dem Bedürfnis nach Kommunikation oder Gemeinschaft. Auch für das Erlernen von Tischregeln ist jetzt noch nicht der geeignete Zeitpunkt, da

das Kind erst lernen muss, mit Messer und Gabel umzugehen, bevor es verstehen kann, dass es nicht die Hände benutzen soll, um z. B. die Nudeln zu essen.



Gemeinsame Mahlzeiten mit Gleichaltrigen – für die meisten Krippen Kinder eine neue Erfahrung

Wenn Kinder beständig in der Krippe als „**schlechte Esser**“ auffallen, sollten unbedingt die Eltern mit ins Boot geholt werden, um die Ursachen zu klären. Wenn sich das Kind trotzdem gut entwickelt, isst es möglicherweise einfach lieber zu Hause mit Eltern und Geschwistern und holt dort die in der Kita verpassten Mahlzeiten nach. Hier sollte man dem Kind einfach noch mehr Zeit einräumen, um sich an das gemeinsame Essen in der Einrichtung zu gewöhnen. Auch die Beteiligung am Decken des Tisches oder dem Ausgeben der Lebensmittel motiviert schlechte Esser zumindest zum Probieren.

Generell essen Krippen Kinder gern, wenn man ein paar **Hinweise** berücksichtigt:

- Rituale sollten die Mahlzeiten einläuten und beenden (Tischspruch, Gebet).
- Die Erzieherin sollte mit den Kindern auf gleicher Höhe am Tisch sitzen.
- Die Tischgruppengröße muss überschaubar sein (max. 5–6 Kinder).
- Jedes Kind hat seinen festen Platz am Tisch.
- Die Kleinen sollten selbstständig auf die Stühle „klettern“ können.
- Auf den gemeinsamen Beginn des Essens wird (noch) verzichtet.
- Niemand muss aufessen, wenn er satt ist.
- Kinder, die satt sind, dürfen aufstehen und spielen.
- Kinder werden grundsätzlich nicht zum Essen gezwungen, aber zum Probieren animiert.
- Kinder, die müde oder satt sind, müssen nicht aus Prinzip am Esstisch sitzen.

1.2 Krankheitssymptome

Definition Symptome sind alle Anzeichen einer Erkrankung, die vom Patienten selbst wahrgenommen werden (= subjektive Symptome) oder vom Arzt oder einer anderen Person festgestellt werden (= objektive Symptome).

Meist zeigen sich zu Beginn einer Erkrankung zunächst **unspezifische Symptome**. Darunter versteht man Allgemeinsymptome, die zwar auf das Vorliegen einer Krankheit hindeuten, aber noch keinen Hinweis auf eine Verdachtsdiagnose liefern.

Spezifische Symptome, die sich häufig erst nach den unspezifischen Symptomen manifestieren, weisen dagegen direkt auf eine bestimmte Erkrankung hin. So ist zum Beispiel die sogenannte „Himbeerzunge“ ein konkreter Hinweis auf das Vorliegen einer Scharlachinfektion.

Zu den **unspezifischen Symptomen** gehören

- Fieber
- Müdigkeit
- Appetitlosigkeit
- Kopfschmerzen
- Bauchschmerzen (v. a. bei Kleinkindern)
- Gewichtsverlust
- veränderte Gesichtsfarbe (Blässe, Rötung, bläuliche Verfärbung)



Der Griff an die Stirn liefert oft schon Hinweise darauf, ob das Kind fiebert

Die normale Körperkerntemperatur des Menschen liegt bei 37 °C. Von **Fieber** spricht man bei Kindern ab einer Temperatur von 38,5 °C sowie bei Jugendlichen und Erwachsenen ab 38 °C. Fieber ist typischerweise eine Begleiterscheinung bei den meisten Infektionskrankheiten, aber auch bei Autoimmunerkrankungen, Krebsleiden oder Kno-

chenbrüchen. Die Höhe des Fiebers steht dabei nicht in Zusammenhang mit der Schwere der Erkrankung. Die erhöhte Körpertemperatur ist für den Betroffenen zwar nicht angenehm, dient aber einer **effektiveren Immunabwehr** und muss daher nicht zwingend gesenkt werden. Viel wichtiger ist, während des Fiebers für ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu sorgen.

Bei 4 von 100 Kindern treten im Alter zwischen 6 Monaten und 5 Jahren sogenannte **Fieberkrämpfe** auf. Dabei handelt es sich um bis zu 15 Minuten andauernde Krämpfe mit Muskelzuckungen, flacher Atmung und Bewusstlosigkeit, die meist ab einer Körpertemperatur von 39 °C auftreten. Auch wenn Fieberkrämpfe in den meisten Fällen harmlos sind, sollte sofort der Notarzt gerufen werden.

Kopfschmerzen treten als unspezifisches Symptom häufig zu Beginn von Infektionskrankheiten auf, können aber auch durch Angst, Stress, Schlafmangel, Hitze, Flüssigkeitsmangel, Computerspiele oder Sehfehler ausgelöst werden.

Jedes 5. Kind im Grundschulalter und jeder 3. Jugendliche leidet regelmäßig unter Spannungskopfschmerzen.

Bei rund 10 % der Kinder unter 12 Jahren werden die Kopfschmerzen begleitet von Übelkeit, Erbrechen sowie Seh- oder Hörstörungen – sie leiden an **Migräne**.

(Vgl. www.kindergesundheit.de, 2017)

Da Kopfschmerzen aber auch auf schwere und lebensbedrohliche Erkrankungen hinweisen können, sollte das Kind sofort einem Arzt vorgestellt werden, wenn:

- bei plötzlich einsetzenden starken Kopfschmerzen gleichzeitig Fieber, Nackensteifigkeit und Lichtempfindlichkeit auftreten, da es sich dabei um eine Hirnhautentzündung (Meningitis) oder Gehirnentzündung (Enzephalitis) handeln kann,
- Kopfschmerzen lang anhaltend sind und sich ständig verschlimmern,
- Kopfschmerzen nach einem Sturz oder Schlag auf den Kopf mit Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Sehstörungen einhergehen, da es sich hierbei um eine Gehirnerschütterung oder Hirnblutung handeln kann.

4.1 Chronische Krankheiten und Zivilisationskrankheiten

Während noch vor rund 100 Jahren Infektionserreger die Hauptursache von Erkrankungen im Kindesalter waren, sind es heute vermehrt chronische Krankheiten, an welchen schon Kindergarten- und Grundschul Kinder leiden.

Aktuell sind bei rund 7 bis 10 % aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland schwerwiegende chronische Erkrankungen diagnostiziert: Die Rede ist von AD(H)S, epileptischen Anfällen, Herzfehlern, Diabetes mellitus oder anderen Stoffwechselerkrankungen.

Wenn man alle Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Migräne hinzuzählt, steigt der Anteil chronisch kranker Kinder zwischen 0 und 17 Jahren laut einer Studie des Robert Koch-Instituts sogar auf 32 %. (Vgl. Neuhauser/Poethko-Müller/KiGGS Study Group, 2014)

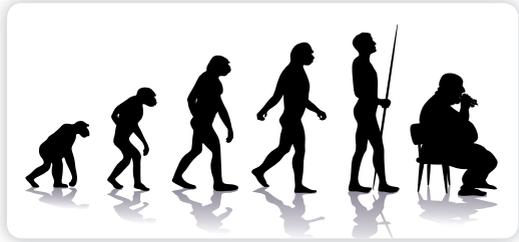
Definition Bei einer **chronischen Erkrankung** handelt es sich um eine über Monate, Jahre oder lebenslang bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung, die auf Funktionsstörungen einzelner Organe oder Organsysteme zurückzuführen ist. Die Erkrankung wird meist schon in der frühen Kindheit diagnostiziert.

Die **Ursachen** chronischer Erkrankungen können

- pränatal (genetisch bedingt oder durch verschiedene Einflüsse in der Schwangerschaft erworben),
- perinatal (durch Komplikationen während der Geburt) oder
- postnatal (durch Unfälle, Infektionserkrankungen oder Lebensweise) bedingt sein.

Chronische Erkrankungen sind meist therapiebedürftig und nicht heilbar. Viele chronische Erkrankungen werden zudem den **Zivilisationskrankheiten** zugeordnet.

Definition Unter **Zivilisationskrankheiten** versteht man alle Erkrankungen, die durch die zivilisierte Lebensweise in westlichen Industrieländern beeinflusst oder ausgelöst werden und in Ländern der Dritten Welt meist (noch) nicht auftreten.



Übertriebene Darstellung der menschlichen Entwicklung bis hin zum „zivilisationskranken“ Menschen

Aufgabe Überlegen Sie, ob es sich bei Asthma bronchiale, Heuschnupfen, Diabetes mellitus Typ 2, Neurodermitis, Bluthochdruck, Depressionen, Migräne und Zöliakie jeweils „nur“ um chronische Erkrankungen oder auch um Zivilisationskrankheiten handelt. Begründen Sie Ihre Aussagen.



Kind mit Asthma benötigt Medikamente

In Abhängigkeit vom Ausmaß der chronischen Erkrankungen und den damit verbundenen Einschränkungen können die meisten betroffenen Kinder eine reguläre Kindertagesstätte und Schule besuchen. Der Umgang mit den kranken Kindern und Jugendlichen stellt jedoch erhöhte Anforderungen an die Fachkompetenz des Pädagogen dar, sodass viele Erzieher und Lehrer mit der Situation anfangs überfordert sind. Das notwendige Hintergrundwissen zur Erkrankung ist oft nur in Ansätzen vorhanden, zudem herrscht meist Unsicherheit über die rechtlichen Aspekte der Medikamentengabe in der Einrichtung durch den Erzieher/Pädagogen.

Hinzu kommt die Angst, dass unbeabsichtigtes Fehlverhalten zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Kindes führen könne.

5 Medikamentengabe in der sozialpädagogischen Einrichtung

Während der Hortbetreuung klagt die 8-jährige Maria über Kopfschmerzen und Übelkeit. „Schon wieder“, denken Sie und erinnern sich, dass Maria in den letzten Wochen wiederholt wegen Migräne krank zu Hause war. Sie rufen die Mutter des Mädchens auf der Arbeit an und bitten sie, Maria möglichst zeitnah abzuholen. Als diese in der Schule ankommt, ist sie etwas aufgebracht. „Ich kann doch nicht jedes Mal von der Arbeit weg und meine Tochter abholen, nur weil sie ein bisschen Kopfschmerzen hat. Haben Sie hier denn keine Notfallapotheke mit ein paar Schmerzmedikamenten? Ansonsten bringe ich einfach mal welche von zu Hause mit, die können Sie Maria dann geben. Meist geht es ihr dann nach einer halben Stunde schon wieder besser und sie kann im Hort bleiben.“

Aufgaben Können Eltern verlangen, dass ihr Kind während der Betreuung in Kita, Schule oder Hort Medikamente durch die pädagogische Fachkraft verabreicht bekommt?

Welche Verantwortung können (und wollen) pädagogische Fachkräfte übernehmen?

Wie ist die rechtliche Lage?

Die Frage, ob pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten oder Schulen Medikamente verabreichen dürfen und sollten, wird seit Jahren heftig diskutiert. Bislang existiert keine bundeseinheitliche Regelung bezüglich der Medikamentengabe durch Erzieher oder Lehrer.



Arzneimittel können unter bestimmten Voraussetzungen dem Kind vom Erzieher verabreicht werden

Wenn sich Einrichtungen in Abstimmung mit dem Träger im Sinne der Kinder (und Eltern) generell für die Verabreichung von Medikamenten entscheiden, sollte dies auch in der Einrichtungskonzeption aufgenommen werden.

Ferner muss geklärt sein, welche und wie viele Fachkräfte für die Medikamentengabe zuständig sind. Zur rechtlichen Absicherung sollte diese Aufgabe in den Arbeitsverträgen der Mitarbeiter verankert sein, da nur so die Voraussetzung für den Versicherungsschutz gegeben ist. Zumindest Grundkenntnisse zum Umgang mit Arzneimitteln sind erforderlich, wenn diese von Erziehern oder Lehrern verabreicht werden.

5.1 Kleine Arzneimittellehre

5.1.1 Was sind Arzneimittel?

Definition Ein **Arzneimittel** (auch: Heilmittel, Medikament, Pharmakon) ist eine Stoffzubereitung, die im menschlichen Körper

- zur Heilung, Linderung oder Verhütung von Krankheiten eingesetzt wird oder
- Stoffwechselprozesse im Körper beeinflussen und korrigieren kann oder
- zur Diagnostik von Krankheiten eingesetzt wird.

Alle in Deutschland in Umlauf gebrachten Arzneimittel müssen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassen bzw. – bei homöopathischen Arzneimitteln – registriert sein.

Ein Arzneimittel besteht prinzipiell aus einem oder mehreren **Wirkstoffen** sowie **Hilfsstoffen** (wie Geschmacksstoffen, Bindemitteln, Zuckerüberzug), mit denen die Wirkstoffe „verpackt“ sind.

Applikation von Arzneimitteln

Medikamente können auf unterschiedliche Art und Weise verabreicht (appliziert) werden. Entscheidend für die Wahl der Applikation ist u. a.,

- ob das Arzneimittel nur lokal (z. B. auf der Haut) oder im gesamten Körper wirken muss,
- wie schnell das Arzneimittel wirken muss,
- wie der Patient das Arzneimittel nehmen möchte (z. B. Tablette oder Saft?).

E Unfälle und erste Hilfe bei Kindernotfällen

1 Unfallgefahren im Kindes- und Jugendalter

Definition Ein **Unfall** ist ein von außen auf den Körper einwirkendes unfreiwilliges Ereignis, das bei der betroffenen Person zu Gesundheitsschäden oder zum Tod führt.

In Deutschland und anderen Industrienationen sind Unfälle das größte Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren. Schätzungsweise rund 1,7 Millionen Kinder werden jährlich so schwer verletzt, dass sie ärztliche Hilfe benötigen, ca. 200 Kinder versterben an den Verletzungen. Ein Großteil dieser Unfälle wäre vermeidbar, wenn Präventionsmaßnahmen ausreichend beachtet und umgesetzt würden.

● Fachkräfte in sozialpädagogischen Einrichtungen müssen ein fundiertes Wissen über altersspezifische Unfallrisiken, Unfallarten und deren Vorbeugung besitzen, um die Gesundheit der Kinder zu schützen.

1.1 Unfallarten

Unfälle bei Kindern geschehen bei unter 5-Jährigen meist im Haushalt oder in Kindertagesstätten, während bei den Vorschul- und Schulkindern Verkehrsunfälle sowie Sport- und Freizeitunfälle überwiegen.

Unfälle in Kitas

Jährlich werden bei den Unfallkassen in Deutschland ca. 187 000 Unfälle in Kindertageseinrichtungen gemeldet, die ärztlich versorgt werden müssen. Die am häufigsten auftretenden Unfallarten bei Kindern sind Stürze, Vergiftungen, Ertrinken und Verbrennungen.

● Jungen sind häufiger von Unfällen betroffen als Mädchen, was vermutlich auf deren höhere Bewegungsintensität und größere Risikobereitschaft zurückzuführen ist.

Unfallarten in Abhängigkeit vom Alter

Alter	Typische Unfälle
0 bis 12 Monate	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzunfälle (vom Wickeltisch, vom Sessel etc.) • Verkehrsunfälle beim Transport des Kindes • Erstickern durch Bettdecke, Aspirieren von Gegenständen
1 bis 4 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Verschlucken und Aspirieren von Gegenständen • Vergiftungen und Verätzungen durch Putz- und Reinigungsmittel, Medikamente oder Giftpflanzen • Stürze (beim Laufen, Rennen, mit Roller, Dreirad, Laufrad, von Spielgeräten) • Zusammenstöße (mit Gegenständen oder anderen Kindern) • Einklemmen (Tür) • Strangulation durch Schnüre, Kordeln etc. • Erstickern (durch Plastiktüten) • Verbrühungen und Verbrennungen • Elektrounfälle (Steckdosen) • Beinahe-Ertrinken/Ertrinken in Badewanne, Gartenteichen, Regentonnen
5 bis 12 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Sportunfälle (v. a. Ballsportarten, Skifahren) • Freizeitunfälle (beim Klettern, Trampolinspringen, Skateboardfahren, Badeunfälle) • Verkehrsunfälle (als Fußgänger oder Radfahrer)
13 bis 18 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • Sportunfälle (v. a. Ballsportarten, Skifahren, Kampfsportarten, Risikosportarten) • gewalttätige Auseinandersetzungen • Freizeitunfälle unter Alkoholeinfluss (Badeunfälle) • Verkehrsunfälle (als Radfahrer, Mopedfahrer)

- **Feuer und Flamme:** Es gibt wohl kaum ein Kind, das nicht von einer leuchtenden Kerze oder einem prasselnden Kaminfeuer fasziniert ist. Um Unfälle zu verhindern, sollte Kindern frühzeitig die Gefahr, die vom Feuer ausgeht, bewusst werden. So kann man beispielsweise gemeinsam eine Kerze anzünden und die Kinder die Hitze in der Nähe der Flamme spüren lassen. Anschließend nimmt man je ein Stück Papier und Stoff und demonstriert, wie schnell die Materialien Feuer fangen.

Aufgaben Erstellen Sie eine Übersicht zu weiteren Möglichkeiten des Gefahrentrainings in verschiedenen Altersstufen.

Recherchieren Sie, inwieweit es einen Zusammenhang zwischen Unfällen im Kindesalter und der zunehmenden Bewegungsarmut unserer Kinder gibt. Leiten Sie Ziele für Ihre pädagogische Arbeit mit Kindern ab.

1.5.5 Verkehrserziehung

Definition Zur Verkehrserziehung gehören alle erzieherischen Maßnahmen, die das Ziel verfolgen, dem heranwachsenden Kind situationsgerechtes, selbstständiges und kompetentes Handeln im Straßenverkehr zu ermöglichen.

Das Erlernen von sicherem Verhalten im Straßenverkehr ist eine wichtige präventive Maßnahme, die beginnt, sobald sich Kinder gemeinsam mit Erwachsenen im Straßenverkehr bewegen. So werden wesentliche Grundlagen bereits vor Eintritt in die Kita geschaffen. Die Kinder wissen, dass sie nicht auf die Straße laufen dürfen oder dass sie im Auto im Kindersitz angeschnallt werden müssen. Beim Spaziergang werden **Regeln** wie das „Nach-links-und-rechts-Sehen“ vor dem Überqueren der Straße permanent wiederholt und die Kinder auf Gefahren aufmerksam gemacht. Zusätzlich können wichtige Verhaltensweisen im Rahmen von Projekten, pädagogischen Angeboten und Spielen trainiert werden.

Auch alle **Bewegungsangebote** sind wichtige Bausteine zur Verkehrserziehung, da hier spielerisch die Auswirkungen von Geschwindigkeit oder Beschleunigung vermittelt werden. Zudem werden Koordination und Reaktionsvermögen trainiert.

Mit Angeboten zur **Sinnesförderung** kann die visuelle und akustische Wahrnehmungsfähigkeit der Kinder gefördert werden.

Im Vorschulalter wird die Verkehrserziehung intensiviert: Insbesondere im Hinblick auf das Bewältigen des späteren Schulwegs ist ein vorrangiges Ziel, dass die Kinder in der Lage sind, in vielfältigen Verkehrssituationen die Straße sicher und selbstständig zu überqueren. Dazu genügt es nicht, Regeln theoretisch zu vermitteln – Kinder müssen das Verhalten immer wieder in konkreten und schwierigen Situationen üben.



Vor allem beim Überqueren der Straße zwischen Autos ist besondere Vorsicht notwendig

Exkurs Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) bietet für Kindergärten das spezielle Informationsprogramm „Kind und Verkehr“ an. In mehreren Veranstaltungen werden Eltern und Erzieher von Experten dazu geschult, wie Kinder gut auf den Straßenverkehr vorbereitet werden können. Die Veranstaltungsinhalte können anhand eines Modulsystems direkt mit den Teilnehmern abgestimmt werden. Ergänzend wird auch die Durchführung von Verkehrserziehungsprojekten gemeinsam mit den Erziehern in den Einrichtungen angeboten. Da das Programm durch das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur gefördert wird, sind die Veranstaltungen für die Kitas kostenfrei. (Weitere Informationen unter www.dvr.de)

1.3 Stress im Erzieherberuf

Einen großen Teil unseres Tages verbringen wir am Arbeitsplatz, sodass die alltäglichen Arbeitsbedingungen einen großen Einfluss auf unsere Gesundheit haben.

Stress im Erzieherberuf lässt sich vor allem auf die ständige Interaktion mit anderen Menschen und die fehlenden Rückzugsmöglichkeiten zurückführen. In Kindertagesstätten oder Kindergärten kommt die Belastung durch den andauernden Lärmpegel hinzu. Mitarbeiter in Kinderheimen oder der offenen Jugendarbeit empfinden vor allem die von ihnen geforderte Konsequenz bei der täglichen Arbeit als belastend, da die Klientel oft schwierig ist und schnell aggressiv reagiert. Die Erkenntnis, dass der erlernte Beruf nicht ganz dem idealisierten Bild entspricht, das man vor der Ausbildung noch hatte, führt besonders bei jungen Fachkräften zu Frustration und Stress.



Gestresste Erzieherin

Eine gute **Zusammenarbeit mit den Eltern** ist eine wesentliche Grundlage für eine gelungene Erziehung. Doch der Umgang mit den Eltern kann oft kompliziert und nervenaufreibend sein, insbesondere wenn gegensätzliche Meinungen aufeinanderprallen oder das Anspruchsverhalten der Eltern an den Erzieher unrealistisch ist.

Folgende Beispiele sorgen häufig für **Konflikte** und werden vom Betreuungspersonal als stressig empfunden:

- Eltern bringen ein krankes Kind in die Kindertagesstätte.
- Die Verabreichung von Arzneimitteln in der Einrichtung wird eingefordert.
- Die vereinbarten Abholzeiten werden nicht eingehalten.
- Eltern von Kindern mit Migrationshintergrund sprechen nicht deutsch.

- Eltern haben Ansprüche an die Erzieher, die sie selbst nicht erfüllen (z. B. Grenzen setzen, Hygienemaßnahmen einhalten, auf Süßigkeitenkonsum achten ...).
- Bedenken und Beobachtungen von Erziehern zum Entwicklungsstand des Kindes werden ignoriert.

Besonders wenn die Konflikte sich häufen, erhöht sich das Risiko, dass man negative Emotionen den Eltern gegenüber auf das Kind überträgt und damit unfair und unprofessionell handelt.

1.4 Stress bei Kindern und Jugendlichen

Im Jahr 2015 wurde in Deutschland eine Stress-Studie bei 1100 Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 16 Jahren durchgeführt.

Die Studie belegt, dass bereits ca. jedes 6. Kind (18 %) und jeder 5. Jugendliche (19 %) in Deutschland unter hohem Stress leidet. (Vgl. Ziegler, 2015)

Ursachen für das persönliche Stressempfinden von Kindern und Jugendlichen sind vor allem:

- mangelnde selbstbestimmte Zeit
- Wahrnehmung von Terminen, die keinen Spaß machen
- keine/kaum Berücksichtigung eigener Meinung
- Parentifizierung (Kinder übernehmen Elternfunktionen, vor allem bei alleinerziehenden Müttern oder Vätern)
- Leistungsdruck in der Schule
- hohe Erwartungshaltung der Eltern (was den Eltern meist nicht bewusst ist)
- Streit in der Familie
- Konflikte mit Freunden
- Trennung der Eltern
- finanzielle Probleme und Schulden der Eltern
- Umzug in eine andere Stadt
- Pubertät

Kinder gestresster Eltern fühlen sich ebenfalls deutlich häufiger gestresst. Dieses Phänomen zeigt sich vor allem in der Mittelschicht: Hauptstressfaktor scheint hier das Streben nach guten und sehr guten schulischen Leistungen zu sein.

Sowohl die Eltern als auch das weitere soziale Umfeld vermitteln den Kindern, dass ihre Zukunft im Wesentlichen durch die Schulkarriere beeinflusst wird. So ist mehrjähriger Nachhilfeunter-

Entspannungsangebote bei Kindern und Jugendlichen

Nicht alle Entspannungsmethoden, die bei Erwachsenen angewandt werden, sind auch bei Kindern erfolgreich. Alter, Entwicklungsstand, Bedürfnisse und Interessen der Kinder müssen bei der Auswahl der Entspannungsangebote bedacht werden. Vor allem aber müssen die Übungen für die Kinder nachvollziehbar und zu verstehen sein (Was will ich damit erreichen?). Dauer und Inhalt der Geschichten und Übungen sollten die Kinder weder über- noch unterfordern. Die Teilnahme an den Angeboten ist für die Kinder immer freiwillig.

Voraussetzungen für das Gelingen von Entspannungsübungen:

- entspannte Atmosphäre (gedimmtes Licht, Kerzenschein, ruhige Musik, bequeme Matten)
- entspannter Erzieher
- Empathie des Erziehers
- Beachtung der Signale der Kinder während des Angebots
- unruhige Kinder sind in der Nähe des Erziehers
- zentrale Position des Erziehers
- angemessener Einsatz der Stimme (ruhig, leise, langsam sprechen)

Stillemomente

Wenn man selbst leise ist, achtet man vielmehr darauf, was ringsum geschieht. Alle Sinne sind aktiver, die Konzentration steigt, Ruhe kehrt ein. Werden Stillemomente regelmäßig eingesetzt, beruhigt sich eine laute und „aufgedrehte“ Kindergruppe schnell. Vor allem zwischen 2 Aktivitäten, beispielsweise dem Freispiel und einem Bildungsangebot, bieten sich kurze Stillemomente an, um Kindern den Übergang zu erleichtern.

Beispiel: Stille-Steine

Die Kinder sitzen im Kreis auf dem Boden und schließen die Augen. Jedes Kind bekommt einen Stein in die Hand gelegt. Aufgabe ist es, die Stille im Stein zu fühlen. Nach 1 Minute ertönt ein Signal (Triangel) und die Kinder geben ihren Stein mit geschlossenen Augen im Uhrzeigersinn weiter. Das Ritual wird einige Male wiederholt. Zum Abschluss ertönt wieder ein Signal, der Stein wird abgelegt und es wird ausgewertet: War die Stille zu spüren? Fühlte sich das bei allen Steinen gleich an?

Beispiel: Natur hören

Die Kinder liegen auf einer Wiese und haben die Augen geschlossen. Der Erzieher bittet die Kinder, leise zu sein und sich auf alles zu konzentrieren, was sie hören, und es sich zu merken. Nach Beendigung des Stillemoments wird gemeinsam ausgewertet.



Stillemoment

Massagen

Vor allem bei Kindern, die häufig Körperkontakt suchen, sind Berührungsspiele und Massagen als Entspannungsangebote gut geeignet. Besonders begeistert sind Kinder von Massagen, die anhand einer Geschichte durchgeführt werden und bei denen neben den Händen auch Igelbälle, Tennisbälle oder Malerrollen zum Einsatz kommen. Wenn Massagen zum ersten Mal stattfinden, sollten Erzieher darauf achten, dass sich Kinder, die sich gegenseitig massieren, auch mögen.



Entspannung bei gegenseitiger Massage

Fantasiereisen

Bildhafte Vorstellungen mit Beschreibungen von Wiesen, Wäldern, Tieren oder Märchenfiguren werden in einer entspannten Atmosphäre vom Anleiter vorgetragen. Je nach Altersgruppe wird die Thematik der Fantasiereise ausgewählt. Die Kinder/Jugendlichen liegen auf Matten in Rückenlage und haben die Augen geschlossen. Mit leiser Entspannungsmusik im Hintergrund wird der Text langsam und ruhig vorgetragen, längere Pausen können an passenden Stellen eingebaut werden.