

Anpassen und Bewahren

Eine soziologische Analyse des Phänomens „Kneipp-Kita“

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr. rer. pol.
an der Fakultät Raumplanung, Technische Universität Dortmund

vorgelegt von
Dipl. Soz. Katrin Lehn

Gutachterinnen:

Prof.ⁱⁿ Dr. Susanne Frank
Fakultät Raumplanung, Technische Universität Dortmund

Prof.ⁱⁿ Dr. Heike Ohlbrecht
Fakultät für Humanwissenschaften, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Dortmund, Dezember 2022

Eidesstattliche Versicherung gem. § 11 Abs. 2 Promotionsordnung der Fakultät Raumplanung der Technischen Universität Dortmund vom 06.08.2013

Ich versichere an Eides statt, dass ich diese Dissertation selbstständig verfasst und alle in Anspruch genommenen Quellen und Hilfen in der Dissertation vermerkt habe.

Katrin Lehn

Dortmund, Dezember 2022

Erklärung gem. § 11 Abs. 2 Promotionsordnung der Fakultät Raumplanung der Technischen Universität Dortmund vom 06.08.2013

Ich erkläre hiermit, dass diese Dissertation weder in der gegenwärtigen noch in einer anderen Fassung oder in Teilen an der Technischen Universität Dortmund oder einer anderen Hochschule im Zusammenhang mit einer staatlichen oder akademischen Prüfung vorgelegt wurde. Dies schließt Fassungen in anderen Sprachen oder Übersetzungen ein.

Katrin Lehn

Dortmund, Dezember 2022

In der vorliegenden Arbeit werden eine gendergerechte Sprache sowie der Gender-Doppelpunkt verwendet.

Danksagung

Diese Doktorarbeit wäre ohne die Unterstützung zahlreicher Personen nicht zu bewerkstelligen gewesen. Diese Seite widmet sich daher jenen Personen, ohne die ich diese Arbeit nicht hätte schreiben können. Bedanken möchte ich mich zuerst bei den Forschungsteilnehmer:innen aus den drei untersuchten Kitas sowie dem Kneipp-Verein, die sich meinem Forschungsinteresse geöffnet und mir bereitwillig Einblick in ihre Sinnwelten gegeben haben. Eine empirische Arbeit ist ohne diese Menschen, die mir ihre Zeit und ihre Gedanken geschenkt haben, nicht möglich.

Einen großen Dank möchte ich auch den beiden Betreuerinnen dieser Arbeit, Frau Prof.ⁱⁿ Dr. Susanne Frank und Frau Prof.ⁱⁿ Dr. Heike Ohlbrecht aussprechen. Ihre fachliche und persönliche Unterstützung sowie das Gewähren großer Freiheiten haben es mir ermöglicht, diese Arbeit fertigzustellen sowie Wissenschaft und Familie miteinander zu vereinbaren. Ich danke auch Prof. Dr. Joachim Scheiner, der den Vorsitz der Prüfungskommission übernimmt und so die Arbeit in ihrer letzten Phase begleitet.

Qualitative Forschung lebt vom Austausch mit Kolleg:innen und der Zusammenarbeit in Forschungswerkstätten. Ein besonderer Dank gilt daher Dr. Paula Quentin und Anne-Katrin Kühn. Die gemeinsamen Diskussionen meiner Daten und Texte haben mich nicht nur inhaltlich unterstützt, sondern auch motiviert weiterzumachen. Danken möchte ich auch den Teilnehmer:innen des Promotionskolloquiums von Frau Ohlbrecht sowie des Doktorand:innenkolloquiums von Frau Frank. Die Präsentationen meiner Forschungsarbeit, das Interpretieren von Textstellen und das gemeinsame Denken über meine Forschungsinhalte waren von unschätzbarem Wert.

Sehr herzlich möchte ich mich auch bei meinen Kolleg:innen aus dem Fachgebiet der Stadt- und Regionalsoziologie bedanken, die mich in unterschiedlichster Weise auf meinem Weg begleitet und unterstützt haben. Ein großer Dank geht auch an die Kolleg:innen des informellen Kolloquiums der Fakultät und des Instituts für Landes- und Stadtentwicklung für die gewinnbringenden Diskussionen. Ein besonderer Dank geht an Dr. Melanie Pierburg, deren soziologische Expertise und Fähigkeit zu Textproduktion eine große Unterstützung in manch orientierungslosen Momenten waren.

Ich danke auch Ulf Krone für die wertvollen sprachlichen Anmerkungen und Sophie Weidig für die Gestaltung des Buchumschlags. Ein großer Dank gilt auch meiner Familie, die mich in all meinen Lebensphasen unterstützt, wo sie nur kann, mich bestärkt meinen Weg zu gehen und sogar den einen oder anderen Text von mir gelesen hat.

Ganz besonders danke ich meinem Mann Max. Du bist nicht nur mein größter Rückhalt, sondern auch der wichtigste Motivator und Ruhepol für mich. Danke auch an meinen Sohn Johann, der mir jeden Tag neu die Faszination des Lebens zeigt.

Dortmund, Dezember 2022

Zusammenfassung

Die institutionelle Kindertagesbetreuung befindet sich im Wandel. Als Teil der Kinder- und Jugendhilfe wird das Aufgabenspektrum der Kindertagesstätten immer stärker ausgeweitet. So soll die Kita nicht nur Kinder betreuen und erziehen, die Berufstätigkeit aller Elternteile durch den Ausbau an Ganztagsplätzen gewährleisten, sie muss auch zunehmend in den unterschiedlichsten Bildungsfeldern aktiv werden, Kinder gezielt fördern und auf die Schule vorbereiten. Gerade die Ermöglichung von Bildungsprozessen für alle Kinder wird im diskursiven Kontext um Kitas eng mit dem Kinderschutz in Zusammenhang gesetzt (Mierendorff et al. 2022). Dieser Bildungsauftrag wird bspw. über die landesspezifischen Bildungspläne definiert, welche, wie in NRW, nicht mehr unbedingt zwischen Kindertagesstätte und Grundschule unterscheiden. Die Ausweitung des Aufgabenspektrums in den Kitas sowie der Ausbau der Ganztagsbetreuung geht auch mit neuen Aushandlungen zu Sorge- und Erziehungsarbeit mit den Eltern einher, wobei die Kitas diese Elternarbeit als Bildungs- und Erziehungspartnerschaft organisieren sollen.

Solche Veränderungsprozesse im Feld der Kitas lassen sich zusammenfassen mit den Schlagworten Professionalisierung und Ökonomisierung. Diese nachhaltigen und strukturverändernden Prozesse, die auch Auswirkungen auf die Berufsrollen im Feld haben, schlagen sich in den Einrichtungen vor Ort nieder. So zeigt sich seit einigen Jahren, dass Kitas bildungsspezifische Schwerpunkte entwickeln und Zertifikate erwerben, mit denen die Einrichtungen besondere Förderbereiche hervorheben. Zu diesen gehört auch das Zertifikat „Anerkannte Kindertageseinrichtung des Kneipp Bund e.V.“, das die naturheilkundliche Gesundheitsförderung nach Sebastian Kneipp in den zertifizierten Einrichtung belegt.

Diese Arbeit leistet einen soziologischen und empirischen Beitrag zum Forschungsfeld Wandel und Ökonomisierung des Elementarbereichs, wobei ein Fokus auf Schwerpunktbildung und Zertifizierung gesetzt wird. Im Zentrum der Forschungsarbeit stehen drei Kitas in einer Stadt in NRW, die seit Jahren kneippzertifiziert sind bzw. sich im Zertifizierungsprozess befinden. Aus soziologischer Perspektive wird untersucht, (1) welches Gesundheitsverständnis und welcher Gesundheitsdiskurs über das Kneipp-Konzept an die Kitas herangetragen wird, (2) wie Kitas Anschluss finden an das Kneipp-Konzept und welche Auswirkungen das Kneipp-Zertifikat auf die Organisation und die pädagogische Praxis hat. Ziel der Forschungsarbeit ist es, das Phänomen der Kneipp-Kita im Kontext des sich wandelnden Betreuungsumfeldes zu verstehen sowie einen empirischen Beitrag zu Aushandlungen und Sinnaufladungen der pädagogischen Praxis zu leisten.

Die Untersuchung zeigt, dass über das Kneipp-Konzept ein universalistisches Gesundheitsverständnis sowie ein modernisierungskritischer Optimierungsdiskurs auf die Kitas trifft und von diesen im Zertifizierungsprozess angeeignet werden muss. Das universalistische Gesundheitsverständnis, welches unterschiedliche Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit miteinander vereint, bietet

Anschlussmöglichkeiten für viele unterschiedliche Personengruppen und Gesundheitsverständnisse, von Vertreter:innen der Schulmedizin, über Anhänger:innen der klassischen Naturheilkunde bis hin zu Esoteriker:innen. Das Gesundheitskonzept transportiert einen modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs, der die moderne Lebensführung als naturfern und krankmachend kritisiert. Gleichzeitig wird im Sinne einer Selbstoptimierung der Mensch als Individuum adressiert, welches selbstverantwortlich ist für Gesundheit und Krankheit und Techniken des Selbst (Foucault 1993b) vermittelt, mit denen sich jede:r eigenverantwortlich zu einem besseren, gesünderen und gestärkten Selbst führen kann.

Die Analyse der kneippzertifizierten Kitas und die Kontrastierung dieser mit einer Kita, die sich noch im Zertifizierungsprozess befindet, macht deutlich, dass das Kneipp-Zertifikat in der Elementarbildung eine Funktion über den eigentlichen Zertifizierungsgegenstand hinaus hat. Innerhalb der Kitas zeigt sich eine Dynamik des Anpassens und Bewahrens: So kann das Kneipp-Zertifikat über Ökonomisierungsprozesse im Feld Anschluss an die Kitas finden. Auf organisationaler Ebene gelingt es den Kitas, sich über das Kneipp-Zertifikat an Veränderungen wie Wettbewerb und gesetzliches Qualitätsmanagement anzupassen und den veränderten Kriterien im Feld zu entsprechen. Über das Kneipp-Konzept erarbeiten die Kitas ein Profil, mit dem sie sich auf dem städtischen Betreuungsmarkt positionieren und im Wettbewerb um Eltern hervorheben. Auf Ebene der Sinnaufladung pädagogischer Tätigkeiten zeigen sich jedoch Dynamiken des Bewahrens: So werden über das Kneipp-Konzept die frühe Kindheit als (pädagogisches) Moratorium, familiäre Lebens- und Erziehungsstile, Sorge- und Verantwortlichkeiten sowie eng damit verbunden die kitaeigene Perspektive auf Kindheit und Kindsein verhandelt. Das Kneipp-Konzept wird dabei genutzt, um die Kita als Schutz- und Schonraum zu bewahren, in welchem Kinder sich frei entwickeln können und vor weiteren Bildungszugriffen seitens der Eltern geschützt werden. Kneipp-Anwendungen werden als Selbsttechniken übernommen, wobei in der kath. Kita Kinder als emotional-kompetente Subjekte, in der Elterninitiative als abgehärtete Subjekte adressiert werden.

Die Ergebnisse der Studie geben Aufschluss über die Anpassungsprozesse der Kitas und des Personals an den als fremdbestimmt wahrgenommenen Wandel im Feld sowie die Bedeutung von Zertifizierungen. Sie geben weiterhin Forschungsimpulse für berufsbiographische Fragestellungen sowie zu den Auswirkungen der Professionalisierungsprozesse im Feld auf die pädagogisch Tätigen im alltäglichen Arbeitskontext. Zuletzt kann diese Arbeit auch einen Anstoß für die politische und pädagogische Praxis sein, die unterschiedlichen Zertifikate im Feld der Elementarbildung auf ihren pädagogischen und sozialen Gehalt zu diskutieren.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Sozialpolitisches Umfeld der Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit (Merchel 2013: 19)	28
Abbildung 2: Übersicht Datenkorpus	109
Abbildung 3: Ausschnitt aus dem offenen Kodierprozess in MAXQDA	125
Abbildung 4: Kodierparadigma am Beispiel des Phänomens "Kneipp-Konzept als Schutzraum" (axiales Kodieren)	126
Abbildung 5: Generierung der Schlüsselkategorien	127
Abbildung 7: Titelseite Kindergartenzeitschrift 2016, H. 1	152
Abbildung 8: Umsetzung der Kneipp-Elemente in der Kita (Faltblatt "Kneipp in der Kita" 2017, S. 4)	163
Abbildung 9: Neues Konzept der katholischen Kneipp-Kita	186
Abbildung 10: aktuelles Konzept der katholischen Kita, S. 3	188
Abbildung 11: aktuelles Konzept der kath. Kita, S. 3	189
Abbildung 12: aktuelles Konzept der kath. Kita, S. 4	251
Abbildung 13: Kneipp-Kita in ihrem Handlungsfeld (eigene Darstellung)	275

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der untersuchten Kitas	114
Tabelle 2: Übersicht der Elterninterviews	117
Tabelle 3: Übersicht über Vertreter:innen des Kneipp-Ortsvereins	124

Abkürzungsverzeichnis

bspw.	beispielsweise
ca.	circa
ebd.	ebenda
d. h.	das heißt
KiGGS-Studie	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
NRW	Nordrhein-Westfalen
RKI	Robert Koch Institut
SES	socioeconomic status
SGB	Sozialgesetzbuch
u. ä.	und ähnliches
WHO	World Health Organisation
z. B.	zum Beispiel

Inhalt

Zusammenfassung.....	i
1. EINLEITUNG.....	1
2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG	6
2.1 Entwicklungen in der Welt der Kindertageseinrichtung	6
2.1.1 Historische Entwicklung und rechtliche Einordnung von Kindertagesstätten.....	7
2.1.2 Die Ausweitung der Bedeutung und Aufgaben von Kitas	14
2.1.3 Professionalisierung der Kleinkindpädagogik und die Debatte um ihre Qualität.....	23
2.1.4 Ökonomisierungsprozess im Feld der Kitas	34
2.2 Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte.....	45
2.2.1 Gesundheitliche Ungleichheit und Gesundheitsförderung.....	45
2.2.2 Kinder als Zielgruppe von Gesundheitsförderung.....	53
2.2.3 Kita als Setting für Gesundheitsförderung.....	55
2.2.4 Das Kneipp-Zertifikat für Kitas und seine Verortung in der Alternativmedizin.....	58
2.3 Soziale Konstruktion von Gesundheit und Kindheit	70
2.3.1 Verständnisse von und Diskurse zu Gesundheit und Krankheit	72
2.3.2 Der neue Gesundheitsdiskurs in der Gesundheitsgesellschaft.....	81
2.3.3 Gesundheitspraktiken als Technologien der Selbstführung und der Selbstsorge	86
2.3.4 Kindheit als soziales Konstrukt und Diskurse zu Kindheit	89
2.4 Zwischenfazit und Implikationen für die Forschung.....	94
3. FORSCHUNGSDESIGN	97
3.1 Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit	97
3.2 Sozialtheoretische Verortung und rahmengebender Forschungsstil.....	99
3.3 Methodik.....	105
3.4 Feldzugang und forschungspraktischer Ablauf	109
3.5 Untersuchungsgebiet und Übersicht über den Datenkorpus	113
3.6 Exemplarische Analyse nach der Grounded Theory	125

3.7 Reflexion und qualitative Güte der Forschung	127
4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG	130
4.1 Der Kneipp-Gesundheitsdiskurs als modernisierungskritischer Optimierungsdiskurs und seine Übertragung auf die Kindertagesstätte	130
4.1.1 Das universalistische Gesundheitsverständnis	131
4.1.2 Der Kneipp-Gesundheitsdiskurs.....	143
4.1.3 Übertragung des Konzepts auf Kinder und Kindertagesstätten.....	154
4.1.4 Zusammenführung der Analyse	169
4.2 Anpassung und Bewahrung	175
4.2.1 Kneipp-Zertifizierung im Rahmen von Ökonomisierungsprozessen	175
4.2.1.1 Zertifizierung im Kontext von Vermarktlichung	176
4.2.1.2 Zertifizierung im Kontext staatlicher Steuerungs- und Standardisierungsbemühungen	181
4.2.1.3 Profilbildung über das Kneipp-Konzept.....	185
4.2.1.4 Wirtschaftliche Partnerschaft – die Kneipp-Kita als Multiplikatorin des Kneipp-Konzepts.....	192
4.2.1.5 Eltern als Akteure auf dem Betreuungsmarkt.....	196
4.2.1.6 Allgemeine Ökonomisierungsprozesse und veränderte Arbeitskontexte in der Kita.....	205
4.2.1.7 Zusammenführung der Analyse	215
4.2.2 Kneipp-Konzept als Schutzraum: Die Aneignung und Sinnaufladung des Kneipp-Konzepts	219
4.2.2.1 Das edukative Gesundheitsverständnis	221
4.2.2.2 Die Bedrohung des pädagogischen Moratoriums früher Kindheit	229
4.2.2.3 Kitaspezifische Verortung im Kneipp-Konzept.....	243
4.2.2.4 Zusammenführung der Analyse	267
5. ZUSAMMENFÜHRUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE	271
LITERATUR	285
ANHANG	303
Interviewleitfaden für die Kitaleitungen	303
Interviewleitfaden für die Eltern	304
Interviewleitfaden für die Kneipp-Vertreterin	305
Transkriptionssystem	306

Entwicklung der kath. Kita seit Zertifizierung – Ebene Organisation	307
Entwicklung der Elterninitiative seit Zertifizierung – Ebene Organisation	308
Entwicklung der kath. Kita seit Zertifizierung – Ebene pädagogische Sinnaufladung	309
Entwicklung der Elterninitiative seit Zertifizierung – Ebene pädagogische Sinnaufladung	310

1. EINLEITUNG

Die Geschichte der institutionalisierten Kindertagesbetreuung¹ kann als eine Geschichte der Aushandlungen um ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten gelesen werden. Besonders in den vergangenen 15 Jahren und den dort vollzogenen Reformen sind wieder vermehrt Aushandlungen zum Standort der Kita in der Sozial- und Bildungspolitik zu beobachten. Wegweisend für die Entwicklung der Kitas waren insbesondere die Einführung eines Rechtsanspruchs auf einen Kindergartenplatz im Jahr 1996, die Ausweitung dieses Rechtsanspruchs auf alle Kinder ab dem ersten Lebensjahr im Jahr 2013 sowie die Normalisierung der Kindertagesbetreuung im Lebenslauf von Kindern in Westdeutschland. Kitas, die traditionell und strukturell der Kinder- und Jugendhilfe zugeordnet sind, rücken in ihren inhaltlichen Tätigkeiten zunehmend in den Bereich der Bildung. In der Aufgabentrias Erziehung, Betreuung und Bildung erhält spätestens seit den Ergebnissen der PISA-Studie die frühkindliche Bildung in der Kita eine gesteigerte Bedeutung. Dies verdeutlicht sich u.a. durch die Formulierung eines eigenständigen Bildungsauftrags² in Form von bundeslandspezifischen Bildungsplänen. So gilt die Kita zunehmend als wichtige Institution zur Verbesserung von Bildungs- und Teilhabechancen aller Kinder in der Hoffnung, Bildungsungleichheit besser vorbeugen zu können als die Schulen dies in der Vergangenheit getan haben (Bollig 2019; Klinkhammer 2022). Dies geht mit gestiegenen Anforderungen an die Kitas einher: Sie sollen Kinder in ihrer Bildungsentwicklung durch systematische Beobachtungen individuell fördern, sich im Sozialraum vernetzen, Diversität und Inklusion fördern, Übergänge zwischen Bildungsinstitutionen z.B. zur Grundschule gestalten, aber auch durch flexible Betreuungszeiten die Berufstätigkeit aller Elternteile ermöglichen (Bollig 2019).

Die Ausweitung der Betreuungszeiten sowie die steigende Aufgabenvielfalt im Verantwortungsbereich öffentlicher Erziehung, Betreuung und Bildung führen zu einer größeren Verschiebung der Erziehung und Sorge in die Kitas und bringen so neue Aushandlungen zwischen den Eltern und den Pädagog:innen zu Erziehungs- und Sorgeverantwortung mit sich (Schmidt 2018). In diesen Entwicklungen werden spezifische Perspektiven auf die soziale Figuration Kind sowie auf Kindheiten deutlich und spezifische Diskurse zur Kindheit wirkmächtig: Die Lebensphase der Kindheit wird zunehmend zu einer Phase, in der wichtige Grundlagen für eine „erfolgreiche Akkumulation des sozialen und kulturellen Kapitals“ (Olk 2005:55) gelegt werden und Bildung, neben dem Statuserhalt einzelner Familien, auch die wirtschaftlichen Entwicklungen der gesamten Gesellschaft in Zukunft si-

¹ Fortfolgend werden die Begriffe Kindertageseinrichtung, Kindertagesstätte, Kita und Kindergarten synonym verwendet. Im Kontext der gestiegenen Bildungsbedeutung wird dieses Feld auch als Elementarbereich bezeichnet.

² Interessant ist hierbei zu sehen, dass während der verordneten Schließungen der Schulen und Kitas im Rahmen der Corona-Pandemie, den Schulen die Verantwortung für Bildung zugesprochen wurde, während Kitas im politischen Diskurs auf die Betreuung der Kinder zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Eltern und auf den Kinderschutz reduziert wurden.

1. EINLEITUNG

chern soll. Diskurse zum „förderbedürftigen Kind“ (Bischoff, Knoll 2015), zur „sozialinvestiven Kindheit“ (Betz, Bischoff 2016), zu „guter Kindheit“ sowie „Risikodiskurse zu früher Kindheit“ (Betz 2016) rahmen und prägen die Perspektiven auf Kindheit sowie die daraus abgeleiteten Handlungsbedarfe in der (früh-)kindlichen Bildung.

Diese veränderten bildungspolitischen, aber auch gesamtgesellschaftlichen Anforderungen an Kitas gehen einher mit Wandlungsprozessen im Feld der institutionalisierten Kleinkindbetreuung, die sich beschreiben lassen als Prozesse der Ökonomisierung, Professionalisierung und Qualitätssteigerung und -sicherung. Sie äußern sich u.a. in Formen der Schwerpunktsetzung von Kitas auf spezifische Themenbereiche, der Einführung eines gesetzlich verpflichtenden Qualitätsmanagements für die Einrichtungen sowie einer großen Bereitschaft in den Einrichtungen, Zertifikate zu erwerben. Aber auch Prozesse der Akademisierung im Feld der pädagogisch Tätigen lassen sich beobachten und haben Auswirkungen auf die Berufspraxis.

In diesem Kontext zeigt sich, dass im Rahmen der Wandlungsprozesse im Feld der institutionalisierten Kleinkindbetreuung viele Kitas einen Schwerpunkt auf Gesundheit legen und sich in den Förderbereichen Bewegung und Ernährung zertifizieren lassen. Gesundheit gehört zu den Themenfeldern, die in den meisten Bildungsplänen der Bundesländer aufgegriffen werden. Hierbei soll die Kita eine möglichst frühe kompensatorische Funktion einnehmen: Kitas werden als ideales Setting betrachtet, um gesundheitsfördernde Maßnahmen schon in jungen Jahren wirksam bei Kindern umzusetzen. Gerade in Kitas sind die Eltern stärker präsent, sodass diese als Setting geeignet erscheinen, auch schwer erreichbare Eltern in Maßnahmen der Gesundheitsförderung mit einzubeziehen (Sahrai 2009). Kitas gelten damit als ideale Orte, um zu gesundheitlicher Chancengleichheit beizutragen. Hierbei steht Gesundheitsförderung immer wieder in der Kritik, zu stark auf Maßnahmen der Verhaltensänderung abzielen, anstatt den Fokus auf die Verhältnisse zu richten, in denen Menschen leben. Gleichzeitig ist mit Gesundheit nicht nur das Themenfeld gesundheitliche Ungleichheit berührt – sie hat sich zunehmend zum Bezugspunkt milieuspezifischer Distinktionspraktiken entwickelt (Brunnett 2016; Schmidt 2007), weshalb sich Gesundheit auch als wichtiger Schwerpunkt für Eltern in der Wahl einer Einrichtung eignen kann.

Vor diesem Hintergrund lassen sich Kitas beobachten, die ihren Schwerpunkt auf Gesundheit im Sinne der Gesundheitslehre nach Sebastian Kneipp legen und sich mit dem Kneipp-Zertifikat auszeichnen lassen. Hierbei handelt es sich um ein naturheilkundliches Gesundheitskonzept, das auf den fünf Säulen Wasser, Bewegung, Ernährung, Heilkräuter und Lebensordnung basiert. Kitas durchlaufen einen Zertifizierungsprozess, in welchem sie die fünf Säulen in ihren pädagogischen Alltag integrieren und diesen Prozess mit einer Prüfung, an deren Ende sie das Zertifikat überreicht bekommen, abschließen. Bisher ist das Forschungsfeld zu Zertifizierungsprozessen in Kitas geprägt von der Debatte um die Qualität der Einrichtungen, der Definition von Qualität pädagogi-

scher Handlungen sowie ihrer Erfassung. So gelten Zertifikate und Gütesiegel oft als Nachweis einer qualitativ guten pädagogischen Arbeit und werden von einigen Erziehungswissenschaftler:innen als wesentliches Element zur Qualitätssteigerung und -sicherung sowie Professionalisierung des frühpädagogischen Feldes verstanden. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Berufspraxis mit ihren Zertifizierungsbestrebungen die fachliche Debatte um Qualität, Zertifikate und Gütesiegel überholt hat und kritische Stimmen kaum noch Gehör zu finden scheinen (Schmidt-Hertha 2011). Bislang gibt es keine Studie, die sich empirisch mit den Zertifizierungspraktiken auseinandersetzt und in den Kitas selbst die Bedeutung der Zertifikate, deren Funktionen und Auswirkungen auf die pädagogische Praxis beleuchtet.

Am Phänomen der Schwerpunktsetzung von Kitas auf das Thema Gesundheit, speziell naturheilkundliche Gesundheit, setzt diese Forschungsarbeit an und untersucht Kitas, die sich nach dem Gesundheitskonzept von Sebastian Kneipp zertifizieren lassen, um so einen Beitrag zur Erforschung von Schwerpunktbildung in Organisationen frühkindlicher Versorgung und Bildung zu leisten. Ziel der Studie ist es, Antworten auf die Fragen zu geben, welche Auswirkungen der Zertifizierungsprozess am Beispiel des Kneipp-Zertifikats auf Ebene der Organisation Kita, auf Ebene der Sinnaufladung alltäglicher pädagogischer Praktiken sowie auf die Elternarbeit und die diskursiven Aushandlungen zu Gesundheit, Erziehungs- und Sorgeverantwortungen hat. Die Sinnaufladungen pädagogischer Praxis und Aushandlungen zu Verantwortlichkeiten vollziehen sich, so die Annahme dieser Arbeit, durch die Bezugnahme auf oder das Abgrenzen von dominanten Diskursen zu Gesundheit und Kindheit. Diskurse, verstanden als „Systeme des Denkens und Sprechens, die das Was und Wie unserer Wahrnehmung prägen und damit den Bereich des Sag-, Denk- und Lebbareren abstecken“ (Hehlmann et al. 2018: 211), entwickeln eine produktive Macht und prägen somit den Blick auf die Welt in einem historischen, sozialkulturellen und politischen Kontext (Villa 2012: 23). Aus diesem Grund fokussiert diese Studie neben den Strategien der organisationalen Verortung sowie den Sinnaufladungen pädagogischer Tätigkeiten auch die Diskurse zu Gesundheit und Kindheit, an die die Kitas anschließen sowie das Zusammenspiel dieser Ebenen.

Im Zentrum der Forschungsarbeit liegen drei Kitas in unterschiedlicher Trägerschaft aus einer Stadt im Bundesland Nordrhein-Westfalen, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung die Zertifizierung zur Kneipp-Kita bereits abgeschlossen hatten oder sich noch im Zertifizierungsprozess befinden. Es wurden leitfadengestützte Interviews (Strübing 2013: 92ff) mit den Kitaleitungen und einer Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins, problemzentrierte Interviews (Witzel 1985) mit den Eltern sowie teilnehmende Beobachtungen in den Kitas durchgeführt. Zusätzlich wurden Dokumente des Kneipp-Bund e.V. (Kindergartenzeitschrift, Internetseite) sowie Flyer, pädagogische Konzeptionen und Internetauftritte der Kitas ausgewertet. Rahmgebender Forschungsstil und Auswertungsmethode ist die Grounded Theory nach Anselm Strauss und Juliet Corbin und ihr Kodierverfahren des offenen, axialen und selektiven Kodierens (Glaser, Strauss 2010; Strauss, Corbin 1996). Dieser

1. EINLEITUNG

Forschungsstil zeichnet sich durch seine iterativ-zyklischen Bewegungen zwischen Datenerhebung und Datenauswertung aus, die auch eine Präzisierung der Forschungsfrage(n) und Anpassung der Forschungsmethoden sowie das Entdecken neuer theoretischer Perspektiven zur Betrachtung und zum besseren Verstehen des Forschungsfeldes ermöglichen. So begann diese Forschungsarbeit zunächst mit einem starken gesundheitssoziologischen Fokus, musste jedoch in der Auseinandersetzung mit den Daten um erziehungswissenschaftliche und pädagogische Forschungsperspektiven erweitert werden, um das Forschungsfeld verstehen zu können.

Für die theoretische Einbettung der Arbeit und einer Orientierung im heterogenen Forschungsfeld werden im Kapitel 2 „Forschungsfeld und Forschungsstand“ Einblicke in aktuelle Entwicklungen im Feld der institutionalisierten Kleinkindbetreuung gegeben. Neben einer Kurzübersicht über die historische und rechtliche Einordnung der Institution Kita wird die zunehmende Bedeutung der Bildung und somit die Verschiebung der Kita in das Feld der Bildungsinstitutionen dargestellt. Bedeutend ist hier auch die zunehmende Forderung nach einer Öffnung der Einrichtungen zum Sozialraum und entsprechender (finanzieller) Förderungen. Zutage treten dabei Diskurse zu und Perspektiven auf Kindheit im Rahmen von Betreuungs- und Bildungsinstitutionen, welche über Bildung sichtbar werden. Dieses Kapitel stellt auch die wissenschaftlichen Debatten und Auswirkungen im Feld zu Prozessen der Ökonomisierung, Professionalisierung sowie Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung dar.

Darauf folgend wird in Kapitel 2.2 „Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte“ in gesundheitliche Ungleichheit und Gesundheitsförderung eingeführt sowie herausgearbeitet, weshalb Kinder als Zielgruppe mit Angeboten der Gesundheitsförderung adressiert werden und weshalb sich die Kita in den Gesundheitswissenschaften als ideales Setting für diese etabliert hat. In diesem Theoriekapitel wird auch das Kneipp-Zertifikat und seine Verortung in der Alternativmedizin vorgestellt. Anschließend wird in Kapitel 2.3 das dieser Arbeit zugrunde liegende Verständnis von Gesundheit näher beleuchtet. Gesundheit wird als soziales Konstrukt eingeführt und aus der Perspektive einer Soziologie der Gesundheit (Hehlmann et al. 2018) der Wandel von Gesundheit in Zusammenhang mit Wellness, Optimierung und Selbsttechnologien (Foucault 1993b) diskutiert. Dieses Kapitel gibt auch einen Überblick über das der Arbeit zugrunde liegende Verständnis von Kindheit als soziales Konstrukt und über zeitgenössischer Diskurse zu Kindheit.

Die theoretische Einbettung soll die Motivierung der Fragestellungen und Zielsetzungen (Kapitel 3) verständlich machen und ist außerdem als Hintergrund der sensibilisierenden Konzepte zu verstehen, welche für die Auswertung der erhobenen Daten relevant sind. In Kapitel 3 wird die Forschungsarbeit sozialtheoretisch verortet und die grundlegenden Kriterien qualitativer Forschung, das Forschungsdesign sowie das Untersuchungsgebiet und der Datenkorpus vorgestellt. Ein wichtiger Fokus liegt auf der exemplarischen Darstellung der Analyse der Daten sowie auf der Begrün-

dung der Güte der vorliegenden Studie. Zur Einordnung der Reichweite der Aussagen dieser Forschungsarbeit werden die Erhebungssituation und die Rolle der Forscherin im Feld reflektiert sowie die Limitationen der Ergebnisse aufgezeigt.

Kapitel 4 präsentiert die Ergebnisse der Untersuchung. Es folgt hierbei in seiner Struktur den aufgeworfenen Forschungsfragen. Für die Analyse wurden drei Ebenen unterschieden: Die Ebenen des Kneipp-Konzepts, der Organisation Kita sowie die Ebene der Sinnaufladung der Praktiken und Verortung in verschiedenen Diskursen. Zunächst wird das kneippsche Gesundheitsverständnis und der darin enthaltene modernisierungskritische Optimierungsdiskurs rekonstruiert sowie dargestellt, wie das Kneipp-Konzept auf Kinder und Kitas übertragen wird. Darauf folgt die Analyse der organisationalen Anschlussmöglichkeiten und Auswirkungen der Zertifizierung für die Kita als Organisation und ihre konzeptionelle Ausrichtung sowie die Analyse der Effekte, die diese Zertifizierung auf die pädagogischen Praktiken und deren Sinnaufladungen haben. Die Sinnaufladung der pädagogischen Praktiken erfolgt einerseits durch die Verortung im kneippschen Gesundheitsdiskurs, andererseits aber auch durch das Anknüpfen an weitere Diskurse zu Kindheit und Gesundheit. Diese werden im letzten Ergebniskapitel (Kapitel 4.2.2) rekonstruiert. Ein Fazit führt die Ergebnisse zusammen, beschreibt die Kneipp-Kita in ihrem Handlungsfeld und wirft weiteren Forschungsbedarf auf.

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Die vorliegende Studie nimmt die Auswirkungen von Profilbildungsmaßnahmen in Kitas durch die Schwerpunktlegung der Einrichtung auf Gesundheit und Gesundheitsförderung nach dem Gesundheitskonzept von Sebastian Kneipp in den Fokus. Daher wird in diesem Kapitel das Forschungsfeld abgesteckt, indem einerseits in die aktuellen Entwicklungen in der Welt der Kita (Kapitel 2.1) sowie in das Themenfeld Gesundheit und Gesundheitsförderung (Kapitel 2.2), aber auch in das Kneipp-Zertifikat und die Verortung des Kneipp-Konzepts in der Alternativmedizin eingeführt wird. In einem dritten theoretischen Kapitel wird die forschungstheoretische Perspektive auf Gesundheit und Kindheit näher dargelegt. Beide werden als sozial konstruiert und diskursiv hervorgebracht beschrieben. Dies wird veranschaulicht an wirkmächtigen Diskursen zu Bildung und zu guter Kindheit, die sich auch in den Kitas entfalten, sowie zur Hegemonie symbolischer Gesundheit sowie der Perspektive auf Gesundheit als Selbstoptimierung und Selbsttechnologie. Ein Zwischenfazit fasst die theoretischen Bezüge und deren Implikationen für die Forschung zusammen und zeigt unterschiedliche Forschungslücken auf.

2.1 Entwicklungen in der Welt der Kindertageseinrichtung

Das pädagogische Feld der Kindertagesstätten ist seit Jahrzehnten starken Wandlungsprozessen ausgesetzt, die auch immer die Funktion und Bedeutung der Kita sowie ihre Aufgabentrias Erziehen, Bilden, Betreuen auf den Prüfstand stellen: Der Wandel umfasst eine Erweiterung und Ausdifferenzierung des Aufgabenspektrums der Kitas sowie Prozesse der Ökonomisierung und Professionalisierung im Feld. Diese Entwicklungen sind eingebettet in eine allgemeine Bedeutungsaufwertung der Kita als Institution der Elementarbildung, welche sich in der Praxis in Form gesteigerter Bildungsbemühungen und Frühförderung im Kleinkindbereich, auf beruflicher Ebene in Aufwertungsstrategien der pädagogisch Tätigen, z.B. in Form von Forderungen nach höheren Gehältern sowie erweiterten Möglichkeiten der Ausbildung von Erzieher:innen, widerspiegelt. Das Nachzeichnen jener Entwicklungen soll die drastischen Veränderungen, die sich im Feld der Kitas vollziehen und zu starken Aushandlungen auf unterschiedlichen Ebenen über die Funktionen und Aufgaben der Kitas führen, nachvollziehbar machen.

Zunächst wird ein Überblick über die historische Entwicklung der Kitas, ihre aktuellen rechtlichen Einordnungen und Trägerstrukturen (Kapitel 2.1.1) gegeben, wobei diese sich auf Westdeutschland und das Bundesland NRW mit seinen spezifischen Ausführungsgesetzen fokussiert, in dem die Daten der Forschungsarbeit erhoben wurden. Darauf folgt die Darstellung der Vervielfältigung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten (Kapitel 2.1.2), welche einerseits die zunehmende Übertragung von Bildungsaufgaben in das Feld der Kitas sowie auch die Ausweitung der Adressaten und Kooperationspartner der Kitas beschreiben wird. Mit dem Einzug der Bildung in das Feld der Kitas

werden zunehmend Professionalisierungs- und Ökonomisierungsprozesse (Kapitel 2.1.3 und Kapitel 2.1.4) wirksam, welche einerseits aus dem Feld heraus, andererseits aber auch von außen z.B. durch die Gesetzgebung an das Feld herangetragen werden.

2.1.1 Historische Entwicklung und rechtliche Einordnung von Kindertagesstätten

Die aktuelle stärkere Positionierung der Kita als Bildungsinstitution steht in einer Entwicklungstradition, welche die Entstehungsgeschichte der Kita und ihre verschiedenen Reformphasen sowie die Professionalisierung der Kleinkindpädagogik umfasst und die folgend in Form einer (vermeintlichen) historischen Linearität nachgezeichnet werden soll. Der Kindergarten, welcher in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts unter zahlreichen Namen wie Kinderbewahranstalt, Kleinkinderpflegestalt, Kinderschule, Warteschule, Spielschule u. ä. geführt wurde, entstand als nebenfamiliäre Betreuungseinrichtung der Kinder- und Familienhilfe. Er diente den im Pauperismus lebenden Familien als Möglichkeit der Kleinkindbetreuung, damit Mütter einer Erwerbsarbeit nachgehen und den Familienhaushalt mitstabilisieren konnten (Reyer 2013: 286). Die zunächst überwiegend konfessionellen Träger der Einrichtungen sahen sich in einer familienunterstützenden Funktion; so wurde die primäre Zuständigkeit der Kinderbetreuung und Kindererziehung in den Familien verortet und vor allem den Müttern zugeschrieben. Diese Selbstwahrnehmung der Einrichtungen als Ergänzungsangebot führte auch dazu, dass Kindergärten nicht, wie in anderen Ländern wie Frankreich oder England üblich, Teil des Bildungssystems mit einem eigenständigen Bildungsauftrag waren. Neben der Betreuung der Kleinkinder und der daraus resultierenden Förderung der Schulbesuche der älteren Kinder, die nun von der Betreuung der jüngeren Geschwister entlastet waren (Diehm 2008: 560), übernahmen die Kindergärten in konfessioneller Trägerschaft die Aufgabe der Erziehung der Kinder im Sinne der trägerspezifischen Ordnungs- und Wertevorstellungen (ebd.).

Neben den evangelischen Kleinkindschulen und den katholischen Kleinkinderbewahranstalten entwickelte Friedrich Fröbel 1840 eine Form der Kleinkindbetreuung, die den Namen Kindergarten trug und der Einrichtung einen eigenen pädagogischen Auftrag, beruhend auf seiner Spieltheorie, zuwies (Reyer 2013: 288). Während sich die evangelischen Kleinkindschulen und die katholischen Kleinkinderbewahranstalten durch einen sehr geringen Betreuungsschlüssel auszeichneten – so kamen auf 150 Kinder von eineinhalb bis sechs Jahre eine Leiterin und zwei weibliche Hilfskräfte – sowie beengte Räumlichkeiten und geringe Materialausstattung vorlagen, stach der fröbelsche Kindergarten durch sein besonderes pädagogisches Konzept hervor. Fröbel entwickelte den Kindergarten auf Grundlage seiner romantischen Idee einer Erziehungseinrichtung für kleine Kinder als „Garten-Paradies“ (Bollig 2019: 159). Gartenarbeit, das freie Spiel und eine besondere Spielgabe nehmen eine herausragende Rolle ein. Die Bedeutung des Gartens für Fröbel führte auch zu der Namensgebung des „Kindergartens“. In der Gartenarbeit soll das Kind sich mit der Natur auseinandersetzen und in der Natur entfalten. Der fröbelsche Kindergarten war konzipiert einerseits

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

als ein realer Ort, an dem Kinder die Natur beobachten, mit ihr interagieren und sich in ihr bilden konnten, andererseits aber auch als das den Kindern zurückgegebene Paradies, in dem diese sich möglichst frei von gesellschaftlichen Einflüssen ihrer eigenen Natur entsprechend entwickeln sollten (Bollig 2019: 160). In diesem paradiesischen Garten sollten Kinder sich ausgehend vom freien Spiel, selbsttätig und frei von schädlichen Einflüssen der Gesellschaft zu Mitgliedern der Gesellschaft entwickeln und diese zu einem besseren formen (ebd.). Das freie Spiel, in welchem Kinder sich selbsttätig mit sich selbst und der Welt auseinandersetzen sollten, nahm somit eine bedeutende Rolle ein. Die Fröbelpädagogik zeichnete sich dadurch aus, dass sie als erstes pädagogisches Konzept der Bildung der Kinder eine besondere Rolle zusprach. Jedoch sollte die Bildung in Form einer Selbstbildung im Spiel durch eine spezifische Spielgabe erfolgen, bspw. durch die Gabe von Kugel, Würfel und Walze, mit denen die Kinder sich im Spiel auseinandersetzen konnten. Fröbel entwickelte Unterrichts- und Spielmittel, die sich an den schulpädagogischen Themenbereichen Mathematik, Natur und Sprache orientierten. Der Kindergarten sollte als „Modellspielstätte“ einen Ort schaffen, an dem die Kinder mit Spiel- und Beschäftigungsmaterialien, in Lauf-, Tanz-, Kreis- und Darstellungsspielen sowie in der Arbeit in einem kindergarteneigenen Garten Anregung und Auseinandersetzung mit der Welt und dem eigenen Selbst erfahren sollten (Neumann 2013). Diese Form der allseitigen Menschenbildung, wie sie auch für die Schule von Johann Heinrich Pestalozzi oder Wilhelm von Humboldt vertreten wurde, hatte das Anliegen, für das Kind eine Form der Bildung zu ermöglichen, die unabhängig seiner soziokulturellen Herkunft oder seiner zukünftigen Stellung in der Gesellschaft nur die ihm innewohnenden Begabungen und Kräfte betraf (Reyer 2013: 288). Diese Form des Kindergartens war besonders für Eltern aus der gehobenen Mittelschicht attraktiv (Diehm 2008: 560). Im Sinne der Konzeption Fröbels sollte der Kindergarten ein Ort der familienergänzenden pädagogischen Förderung speziell für die Bildungsbereiche Sprache, Motorik, Emotionen und Geist sein. Die Förderung geschah über das Spiel der Kinder in sogenannten Kindergruppen und orientierte sich an einem Familien- und Geschwistermodell (ebd.: 560). Der fröbelsche Kindergarten sollte auf die anschließende Schule vorbereiten und die erste Stufe eines neuen, die frühkindliche Bildung im Kindergarten umfassenden Bildungssystems darstellen (Wildgruber, Becker-Stoll 2011). Ab 1860 kam es zu einem starken Anstieg an Kindergartenneugründungen, die sich an der fröbelschen Pädagogik orientierten.

Der fröbelsche Kindergarten bildete einen starken Gegenpol zu den konfessionellen Kinderbewahranstalten und -schulen, die weniger auf eine allseitige Bildung als auf eine Erziehung zur proletarischen Sittlichkeit abzielten mit der Intention, Kinder zu zukünftigen gehorsamen und bescheidenen Arbeiter:innen zu formen (Reyer 2013: 288). In den folgenden Jahren entwickelte sich ein Richtungsstreit zwischen den konfessionellen Einrichtungen und den Fröbel-Kindergärten: So sprach sich der Berliner Fröbelverein sowie die Fröbelbewegung dafür aus, die Beziehung zwischen Kindergärten und Schulen zu überdenken und die Kindergärten den Schulen vorzuschalten, ähnlich wie dies in Frankreich geschah. Kindergärten sollten weniger eine Hilfseinrichtung für Familien,

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

sondern Bildungseinrichtungen sein. Allerdings waren die Vorschläge aus dem Fröbelumfeld, einen Halbtagskindergarten als Normalkindergarten mit Fokus auf die selbsttätige Bildung der Kinder einzuführen, für die Arbeiterfamilien und die arbeitenden Mütter als Betreuungsmöglichkeit zeitlich nicht ausreichend, was sich auch an dem überwiegend bürgerlichen Klientel ausdrückte das die Fröbel-Kindergärten besuchte.

Aber nicht nur die Fröbelianer:innen, auch die bürgerliche Frauenbewegung sprach sich für die Einführung von Kindergärten und deren Anbindung an die Schule aus, sahen die Frauen der Bewegung in dem Frauenberuf der Kindergärtnerin nicht nur eine Erwerbsmöglichkeit, sondern auch die Chance auf Professionalisierung dieses Berufs (ebd.: 289). Jedoch scheiterten alle Bemühungen Ende des 19. Jahrhunderts, die Kindergärten, Kinderbewerhanstalten und Kleinkindschulen in die allgemeine Volksschule zu integrieren, meist aus finanziellen und organisatorischen Gründen. Landesregierungen blockierten jegliche Kooperationen und wiesen wie bspw. in Preußen die örtlichen Aufsichtsbehörden an, auf eine deutliche räumliche und inhaltliche Abgrenzung von Kindergärten und Schulen zu achten. Die breite Masse an Kinderbetreuungseinrichtungen erbrachten bis ins 20. Jahrhundert hinein eine Sozialfürsorge, indem sie für sich in Anspruch nahmen, als Kompensation für nicht fürsorgliche Elternhäuser aus den armen Schichten zu fungieren (Diehm 2008: 562). Dies wurde auch durch die administrative und rechtliche Trennung des Jugendwohlfahrtbereichs vom Bildungsbereich gestärkt. Der Richtungsstreit zwischen den konfessionellen Einrichtungen und den Fröbel-Kindergärten löste sich in den folgenden Jahrzehnten langsam auf, indem sich die konfessionellen Einrichtungen für die fröbelsche Spielpädagogik öffneten und die fröbelschen Kindergärten sich der Familienfürsorge annäherten (Reyer 2013: 290). Der Kindergarten verblieb weiterhin in der Funktion der familienergänzenden Betreuungseinrichtung.

Obwohl der Forderung der Fröbelianer nach einer Eingliederung des Kindergartens in das Bildungssystem nicht nachgegangen wurde, beeinflusste die Fröbelpädagogik die pädagogische Arbeit in den Einrichtungen und besonders die Ausbildung zum:r Erzieher:in wesentlich, so dass die westdeutschen Kitas auf eine lange Tradition der Auseinandersetzung und Einflussnahme durch die Fröbel-Pädagogik blicken können. Bis in die 1980er Jahre war der westdeutsche Kindergarten war als familienergänzende und schulvorbereitende Einrichtung konzipiert und blieb dieser Tradition treu bis zunehmend bildungsökonomische Motive in der Frühpädagogik wirksam wurden. Erst mit dem Ausbau der frühen Bildung und der Ganztagsbetreuung in den vergangenen zwei Jahrzehnten zeigt sich eine Abwendung von der bürgerlich-romantischen Konzeption des Kindergartens als außergesellschaftlicher Ort (Bollig 2019: 160).

Zu Beginn des 20. Jahrhundert kam es zu einigen Änderungen im Kindergartensystem. Durch die Zunahme weiblicher Erwerbstätiger, z.B. im Zuge des Ersten Weltkriegs, mehrten sich die Forderungen, das System der Kleinkindbetreuung zu überdenken. Auf der Reichsschulkonferenz im Jahre

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

1920 wurde daher beschlossen, dass allen Eltern die Möglichkeit eröffnet werden sollte, ihre Kinder im Kindergarten betreuen zu lassen. Eine allgemeine Kindergartenpflicht wurde abgelehnt und sollte nur für die Kinder gelten, deren Eltern ihren Erziehungspflichten nicht nachkamen (Reyer 2013: 291). Der Kindergarten verblieb in der Jugendwohlfahrt; es wurden jedoch Vorklassen eingerichtet, in denen schulpflichtige, aber in ihrer Entwicklung verzögerte Kinder ein Jahr gefördert und auf die Schule vorbereitet wurden. Gleichzeitig mehrte sich die Anzahl der Kindergärten in öffentlicher Trägerschaft immens und Kommunen begannen private Einrichtungen finanziell zu unterstützen. Neben einer staatlichen Vereinheitlichung der Kindergärtnerinnenausbildung sowie einer Differenzierung in unterschiedliche Ausbildungsabschlüsse mehrten sich die Kindergartenkonzepte, wie z.B. das Montessori-Konzept von Maria Montessori oder die Waldorfpädagogik von Rudolph Steiner. In dieser Zeit begann auch die neu entstandene Entwicklungspsychologie zu fordern, die Pädagogik der frühen Kindheit müsse sich mit entwicklungs- und bildungspsychologischen Grundlagen auseinandersetzen (ebd.: 293).

Auch in der Zeit des deutschen Nationalsozialismus blieb der Kindergarten eine Institution, in welcher Kinder betreut wurden, deren Mütter dies aufgrund ihrer Berufstätigkeit nicht leisten konnten. Die Teilung Deutschlands nach dem Zweiten Weltkrieg führt zu einer unterschiedlichen Entwicklung des institutionellen Kinderbetreuungssystems in den beiden Ländern. Der Kindergarten in der DDR wurde nicht nur als familienunterstützende Betreuungsinstitution, sondern gezielt auch als kindbezogene Bildungseinrichtung betrachtet (ebd.: 294). Dies bedeutete auf struktureller Ebene, dass das Ministerium für Volksbildung die Verantwortlichkeit für die Kindergärten übernahm sowie inhaltlich eine Auflösung der Familiengruppen in altersdifferenzierte Kindergarten- gruppen. Die Annäherung der Kindergärten an die Schulen zeigte sich auch in der Ausbildung der Erzieherinnen, welche sich den Grundschullehrerinnen anglich.

Während in der DDR der Kindergarten in das schulische Bildungssystem integriert wurde, in welcher der Kindergarten die unterste Stufe des allgemeinbildenden Schulsystems darstellte (Braches- Chyrek 2012: 552), begann in Westdeutschland, wo besonders die konfessionellen Träger die Tradition der Familienunterstützung und Nothilfe fortführten, erst in den 1970er Jahren ein grundlegender Wandel der institutionellen Kleinkinderbetreuung: Ausgelöst durch arbeitsmarktpolitische Interessen wie den „Sputnikschock“ 1957 und die Ausrufung der deutschen Bildungskatastrophe von Georg Picht 1965, der verstärkten Rekrutierung weiblicher Arbeitskraft sowie allgemeiner Demokratisierungsbemühungen, erlebten die frühkindliche Förderung und das frühe Lernen in den Kindergärten einen neuen Aufschwung, der sich im Strukturplan des Bildungswesens manifestierte (Diehm 2008: 563). Eine symbolische Zuordnung der Kita zum allgemeinen Bildungssystem fand erstmals durch die offizielle Bezeichnung von Krippen, Kindergärten und Kindertagesstätten als „Elementare Bildung“ durch den Deutschen Bildungsrat 1970 statt (Rabe-Kleberg 2016: 167).

Die 1970er Jahre in Westdeutschland gelten folglich als Jahrzehnt der Bildungsreform: der Kindergarten und die Kleinkindpädagogik waren in die Kritik geraten, hinsichtlich ihrer pädagogischen Sichtweisen nicht mehr zeitgemäß zu sein, die höheren Lernpotentiale der Kinder zu verkennen sowie den Grundstein für eine Chancenungleichheit im weiteren Bildungsverlauf der Kinder zu legen (Reyer 2013: 295). In unterschiedlichen Modellversuchen wurde zu verstehen versucht, wie Fünfjährige im Rahmen einer Schulvorbereitung am besten gefördert werden können, Grundschulen mit Kindergärten zusammenarbeiten können und welches Curriculum der vorschulischen Bildung am besten entspricht (ebd.: 296). Über die neu erlassenen länderspezifischen Kindergarten-gesetze wurde dem Kindergarten ein Bildungsauftrag zugesprochen, der aber erst in den 1990er Jahren im Kinder- und Jugendhilfegesetz verankert wurde (Braches-Chyrek 2012; Diehm 2018).

Zusätzlich entwickelten sich neue pädagogische Konzepte: der Waldkindergarten, der Offene Kindergarten, Early Excellence, Early Excellence Center, Reggio Pädagogik oder der Situationsansatz. Diese neuen pädagogischen Ansätzen waren teilweise umstritten, wie z.B. der Situationsansatz, der die Kinder auf die Bewältigung von (alltäglichen) Lebenssituationen und Ereignissen vorbereiten möchte (ebd.: 296). Kritisiert wurde der bis heute weit verbreitete Ansatz aufgrund seiner unspezifisch formulierten pädagogischen Ausgestaltung, was die Möglichkeit für Beliebigkeit im pädagogischen Handeln eröffne.

Rechtliche Einordnung und Trägerstruktur der Kita heute

Heute gehört die Kita als Institution der Kinder- und Jugendhilfe an, d.h. sie unterliegt nicht wie die Schule dem Kultusministerium, sondern fällt in den Zuständigkeitsbereich des Jugendamts, dessen Aufgaben unterschiedliche Angebote und Hilfen zur Förderung und Erziehung von Kindern umfassen. Als gesetzliche Grundlage dient das Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII). Neben einer Vielfalt an pädagogischen Ausrichtungen ist eine heterogene Trägerlandschaft für Kitas entstanden, die auch gesetzlich verankert ist: So wird in §3 Abs. 1 SGB VIII die Heterogenität von Trägern und die damit einhergehende Vielfalt an Werteorientierungen, Methoden und Arbeitsformen festgehalten. Somit soll es Eltern möglich sein, gemäß ihrer eigenen Weltanschauung, ihrer Präferenzen in Bezug auf die pädagogische Arbeit sowie kitaspezifischen Rahmenbedingungen (Öffnungszeiten usw.) eine passende Kita zu wählen. Gleichzeitig ermöglicht das Subsidiaritätsprinzip, welches besagt, dass die öffentliche Jugendhilfe von eigenen Maßnahmen absehen soll, wenn diese Leistungen durch einen anerkannten Träger der freien Jugendhilfe erbracht werden können (§4, Abs. 2 SGB VIII), dass konfessionelle Träger und Trägerverbände für einen Großteil der Kitas verantwortlich sind und somit eine zentrale Rolle in der (politischen) Steuerung von Kitas auf kommunaler Ebene sowie auf Landesebene einnehmen (Kerber-Clasen 2017: 28).

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Die heterogene Trägerschaft lässt sich unterteilen in:

- öffentliche Träger (Kitas in Trägerschaft der Stadt, sog. städtische Kitas),
- privat-gemeinnützige Kitas (z.B. katholische Kirche, Diakonische Werk, Arbeiterwohlfahrt, Arbeitersamariterbund, usw.) und
- privat-gewerbliche Anbieter (private Kitas oder private Kita-Ketten).

Seit einigen Jahren etablieren sich privat-gewerbliche bzw. privat-nichtgemeinnützige Träger in der Kitalandschaft. Während öffentliche sowie privat-gemeinnützige Kitas finanzielle Förderung von den Kommunen erhalten sowie einen Eigenanteil der Betriebskosten selbständig aufbringen müssen, sind die privat-gewerblichen Kitas von dieser öffentlichen Finanzierung in den meisten Bundesländern ausgeschlossen. Zwar ist der Gesamtanteil der privat-gewerblichen Kitas mit 2,6 Prozent (1482 Kitas) im Jahr 2019 (Bertelsmann Stiftung 2020) nicht besonders hoch, wächst jedoch stetig. Was diese Kitas auszeichnet ist der besonders hohe Elternbeitrag, der bis zu 1700€ pro Monat umfassen kann, aber auch eine Form der Betreuung, welche Eltern als Kunden einer Dienstleistung adressiert und ihnen entsprechend gegenübertritt (Mierendorff et al. 2014: 374). Die in den vergangenen Jahren durchgeführten Reformen und Einführungen von Gesetzen im Feld der Kindertagesbetreuung wie das „Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege – Kinderförderungsgesetz“ (KiföG) und der damit einhergehende Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für alle Kinder unter drei Jahren seit August 2013 führte zu erheblichen Problemen in der Finanzierung des dringend benötigten Ausbaus an Betreuungsplätzen. Privat-gewerbliche Kitas sehen sich hier in der Lage, die quantitativen sowie qualitativen Bedarfe der Eltern decken zu können, stehen aber gleichzeitig in der Kritik, unter dem Druck der Gewinnerwirtschaftung bei Personal und Qualität einsparen zu müssen sowie Segregation von Kindern und Familien zu fördern (Mierendorff et al. 2014: 376f).

Seit einigen Jahren lässt sich im Feld der institutionellen Kleinkindpädagogik eine neue Rechtsform erkennen, die gemeinnützige GmbH (gGmbH). Die gGmbH ist besonders im Bildungs- und Gesundheitsbereich vertreten, weil sich mit ihr „unternehmerische und gemeinnützige Zwecke wie bei keiner anderen Rechtsform miteinander verbinden lassen“ (Weidmann, Kohlhepp 2020: 2). Diese Rechtsform bietet sich vor allen in den Bereichen der Kranken- und Altenpflege sowie der Jugendhilfeeinrichtungen an, da von diesen Einrichtungen immer stärker betriebswirtschaftliches Vorgehen abverlangt wird (siehe Kapitel 2.1.4), wozu öffentlich-rechtliche Träger ohne eine separate Organisationsstruktur nicht immer geeignet sind (ebd.: 2). Diese Rechtsform bietet einerseits die Möglichkeit einer Gründung mit weniger Kapitalaufbringung als dies bei anderen Rechtsformen nötig wäre, andererseits organisatorische und steuerliche Vorteile. So können in gGmbHs direkte Entscheidungsstrukturen durch die Gesellschafter:innen und die Geschäftsführung Vorteile bieten

gegenüber Vereinen, welche die Mitglieder in einer Mitgliederversammlung befragen müssen. Außerdem ermöglichen gGmbHs, das unternehmerische Risiko z.B. an freien Wohlfahrtsverband oder der Kirche als Träger auszulagern.

Grundsätzlich setzt sich die Finanzierung der Kindertagesbetreuung zusammen aus einer staatlichen Grundfinanzierung, Eigenleistungen der nichtstaatlichen Träger sowie den Elternbeiträgen. Während privat-gemeinnützige Kitas eine staatliche Grundfinanzierung erhalten, dürfen seit 2005 die Bundesländer darüber entscheiden, inwiefern auch privat-gewerbliche Anbieter eine solche staatliche Finanzierung in Form einer Zuschussung der Betriebskosten erhalten. Elterninitiativen sowie Betriebskitas nehmen je nach Bundesland eine gesonderte Stellung ein. Sie werden je nach Bundesland als gemeinnützig eingeordnet und erhalten dadurch in einigen Bundesländern öffentliche Zuschüsse. Eine Möglichkeit für Elterninitiativen ihre Gemeinnützigkeit organisatorisch zu verankern besteht darin, freien Wohlfahrtsverbänden beizutreten, z.B. dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, und so als privat-gemeinnützige Einrichtung sowohl öffentliche Gelder als auch Unterstützung und Beratung bei der Erstellung eines Konzepts, der Betriebsorganisation, Finanzierung, usw. zu erhalten. Da auch Betriebskitas häufig nicht der Erzielung von Gewinnen, sondern der Betreuung der Kinder der Beschäftigten dienen, erhalten diese ebenfalls oft Zuschüsse, wobei die dauerhafte Betriebskostenförderung zumeist abhängig ist von den einzelnen Bundesländern und an Auflagen gebunden sein kann, wie z.B. die Offenheit der Betriebskitas für betriebsfremde Kinder oder die Sicherstellung eines Betreuungsverhältnisses auch bei Arbeitgeberwechsel (Mierendorff et al. 2014: 379). Grundsätzlich werden privat-gemeinnützige Einrichtungen z.B. unter der Trägerschaft der Kirche oder eines Wohlfahrtsverbandes zum großen Teil durch die öffentliche Hand finanziert (siehe Kapitel 2.1.4).

Kinderbildungsgesetz KiBiz als Ausführungsgesetz im Bundesland NRW

Die vom Bund festgelegte Gesetzgebung für Kindertagesstätten im Kinder- Jugendhilfegesetz (KJHG) wird in länderspezifischen Ausführungsgesetzen umgesetzt. In NRW ist dies das „Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz – KiBiz)“, welches am 01. August 2008 in Kraft trat. In diesem Ausführungsgesetz werden u.a. die frühkindliche Bildung (§15), Gesundheitsvorsorge (§12), die Zusammenarbeit mit den Eltern (§9), die pädagogische Konzeption (§17) und die sprachliche Bildung (§19) näher ausgeführt sowie Finanzierung und Qualitätsentwicklung festgeschrieben. So wird in §17 den Kitas vorgeschrieben, ihren Auftrag der Bildung, Erziehung und Betreuung nach einem eigenen pädagogischen Konzept durchzuführen, welches „Ausführungen zur Eingewöhnungsphase, zur Bildungsförderung, insbesondere zur sprachlichen und motorischen Förderung, zur Sicherung der Rechte der Kinder, zu Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung und zur Erziehungspartnerschaft mit den Eltern“ beinhaltet (§17 Absatz 1, KiBiz). Weiterhin werden die Kitas nach Einwilligung der Eltern dazu verpflichtet, durch regelmäßige, all-

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

tagsintegrierte Beobachtungen und Auswertungen den Entwicklungs- und Bildungsprozess der Kinder zu dokumentieren und im Rahmen von Entwicklungsgesprächen den Eltern mitzuteilen (§18 Absatz 1 und 2, KiBiZ). Zusätzlich kann diese Dokumentation, ebenfalls nach Einwilligung der Eltern, den Grundschulen zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt und von den Lehrkräften zur individuellen Förderung einbezogen werden (ebd.). Zusätzlich werden im KiBiz auch Landesförderungen zur Qualitätsentwicklung in Form von Familienzentren und plusKITAs festgehalten (zur Qualität in Kitas siehe Kapitel 2.1.3).

2.1.2 Die Ausweitung der Bedeutung und Aufgaben von Kitas

Die jüngsten Entwicklungen im Bereich der Kita zeichnen sich aus durch eine stetige Ausdehnung ihrer Aufgabengebiete und Verantwortlichkeiten. Der rechtliche Anspruch auf einen Betreuungsplatz, die Ausweitung der Betreuungszeiten, aber auch die zunehmende Übertragung von Bildungsaufgaben in die Kita führen zu neuen Spannungsverhältnissen und Aushandlungsprozessen innerhalb des Feldes und darüber hinaus mit den Eltern. Dieses Kapitel beleuchtet zunächst die zunehmende Ausrichtung der Kita als Bildungseinrichtung und geht dabei ein auf die Spannung zwischen Erziehung und Bildung sowie der Ausgestaltung von Bildung in Kitas in Form von Kompetenzorientierung und der Einführung von Bildungsplänen. Es bietet einen Einblick in die aktuelle Bedeutung von Bildung und die diskursiven Bilder, welche über ‚gute‘ Kindheit in bundespolitischen Diskursen zu frühkindlicher Bildung und Förderung erzeugt werden. Kitas nähern sich in ihren Bildungsaufgaben jedoch nicht nur immer stärker den Schulen an, sie werden auch immer mehr dazu angehalten, sich räumlich zu vernetzen, um so Bildungsräume zu generieren, in denen nicht nur die Kinder, sondern die ganze Familie auf Bildungs- und Unterstützungsangebote zurückgreifen kann. Diese Entwicklung wird am Beispiel der Familienzentren in Nordrhein-Westfalen dargestellt. Eine solche Form der Ausdehnung der Kita führt auch zu neuen Spannungsverhältnissen und Aushandlungsprozessen zwischen Kita und Eltern zu Erziehungs-, Bildungs- und Sorgeverantwortlichkeiten. Weiterführend werden am Beispiel der Erziehungs- und Bildungspartnerschaften, welche Kitas und Eltern eingehen, um gemeinsam den Erziehungs- und Bildungsprozess des Kindes zu verantworten, die teils konfliktbehafteten Aushandlungen in diesem Kapitel näher beleuchtet.

Die Kita als Bildungseinrichtung

Der Blick in die historische Entwicklung des Kindergartens zeigt, dass die Beschäftigung mit der Kindertagesbetreuung und mit der Verallgemeinerung des Besuchs von Institutionen der Kinderbetreuung auch immer eine Auseinandersetzung mit dem Verhältnis der Kita zu Bildung und der Institution Schule ist. Eine erneute starke Betonung frühkindlicher Förderung und Bildung erfolgte zuletzt als Reaktion auf die Ergebnisse der ersten PISA-Studie 2001 und ist mit der Hoffnung verbunden, Problemlagen in der schulischen Bildung zu lösen (Diehm 2018: 14). Wie schon in den 1960er Jahren argumentiert man auch in der heutigen Zeit mit einem befürchteten Mangel an

qualifizierten Arbeitskräften, resultierend aus der Alterung der Gesellschaft sowie des globalisierten Strukturwandels der Wirtschaft, und einem möglichen Wohlstandsverlust, dem man mit möglichst früh einsetzender Bildung entgegentreten soll (Steiner 2016). Bildung kommt damit wieder eine gesteigerte Bedeutung zu, die sich auch in der Positionierung der Kita als Erziehungs-, Betreuungs- und Bildungsinstitution ausdrückt. Der Kita als Bildungsinstitution wird zunehmend zugesprochen, anders als in der Schule erkennbar, sozialer (Bildungs-)Ungleichheit effektiv zu begegnen, indem Kinder schon in frühen Jahren familienergänzend gefördert werden. Als Folge der Etablierung der Entwicklungspsychologie und der Vorstellung der gezielten Begleitung und Förderung frühkindlicher Bildungsprozesse, aber auch als Versuch der Bewältigung gesellschaftspolitischer Herausforderungen (Bildungsungleichheit, Erwerbstätigkeit von Frauen, Fachkräftemangel, usw.), erhielt die frühkindliche Lebensphase eine gesteigerte Aufmerksamkeit. Der im Jahr 2000 beschlossene Ausbau des Betreuungssystems sorgte für eine Bedeutungsaufwertung von Erziehung, Bildung und Betreuung in den sozial- und bildungspolitischen Bereichen. Der Ausbau des Betreuungssystems soll dabei Mütter mit kleinen Kindern entlasten und diesen den Zugang zur Erwerbstätigkeit erleichtern. Gleichzeitig lässt sich in den Bestrebungen einer sich ausweitenden, qualitativ wertvollen frühkindlichen Bildungsförderung eine wirtschaftspolitische Argumentation erkennen, welche Kinder als wichtige Humanressource für die Zukunft der Gesellschaft konstruiert (Mader et al. 2014: 151). Diese Entwicklungen führen jedoch, wie sich in der historischen Entwicklung von Kitas schon andeutet, zu einem spannungsgeladenen Dasein von Kindertageseinrichtungen: So werden Kitas immer stärker den etablierten Bildungsinstitutionen zugerechnet, zählen formal jedoch zum Sozialbereich, speziell der Kinder- und Jugendhilfe (Diehm 2008: 557). Die Kita kann somit als sozialpädagogische Einrichtung verstanden werden, die neben einer Sozialfürsorge auch pädagogische Tätigkeiten erbringt. Diese zunehmende Verortung der Kita im Bereich der Bildungsinstitutionen bei gleichzeitiger struktureller Positionierung in der Kinder- und Jugendhilfe, führt zu einem Wandel der traditionellen Betreuungs- und Dienstleistungsfunktionen der Kita in eine Bildungsfunktion (Mader et al. 2014: 151). Die Konzeptualisierung von Kitas als erste Stufe des Bildungssystems und ihre damit einhergehende Verflechtung von schulvorbereitenden und familienergänzenden Aufgaben und Motiven bedeutet einen großen Wandel in der außerfamilialen institutionellen Kleinkindpädagogik (ebd.).

Erziehung versus Bildung

Neben der formalen Spannung, die sich für die Kitas aus ihrer Doppelfunktion als Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe mit zunehmenden Bildungsaufgaben ergibt, eröffnet sich in der Auffächerung der inhaltlichen Anforderungen an die Kita als Erziehungs- und Bildungseinrichtung ein weiteres Spannungsfeld zwischen den Aufgaben der Erziehung und Bildung. Der komplexitätsreduzierten Darstellung von Bauer et. al. (2012) folgend, bezeichnet der Begriff der Erziehung die absichtsvolle und bewusste Einflussnahme auf die Persönlichkeitsentwicklung, auf Verhaltensmuster, Nor-

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

men und Werte sowie Gewohnheiten und Überzeugungen (Bauer et al. 2012: 14). Erziehung bedeutet demnach eine Einflussnahme auf die Sozialisation und eine Übermittlung dessen, was z.B. in Erziehungsinstitutionen von Erzieher:innen als gewünschte Handlungs-, Denk- und Empfindungsweisen angesehen werden (ebd.: 14). Ein wesentliches Merkmal von Erziehung ist die darin enthaltene Asymmetrie zwischen der Person, die erzieht, und der Person, die erzogen wird. Als Differenzierung zum Erziehungsbegriff entwickelte sich u.a. in der kritischen Bildungstheorie ein Bildungsbegriff, der Bildung als Verbindung mehrerer Prozesse versteht, in denen Individuen sich in Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen und kulturellen Überlieferungen selbst befähigen, selbstbestimmte, autonome und somit eigenständig denkende und handelnde Subjekte zu werden (ebd.: 14). Im Gegensatz zur Erziehung, welche auf eine gesellschaftliche Anpassung und Einfügung abzielt, adressiert der Bildungsbegriff „Prozesse der Individuierung zum selbstbestimmungsfähigen Subjekt“ (Bauer et al. 2012: 14). Bildung zielt also auf einen selbsttätigen Prozess der Selbstwerdung des Individuums ab, welcher nicht von außen gesteuert wird und keine Aktualisierung von gesellschaftlich definierten Bildungszielen anstrebt (Schäfer 2013). In Bildungsprozessen setzen sich Menschen mit sich selbst, dem eigenen Verhältnis zur äußeren Wirklichkeit auseinander, entwickeln eigene Verständnisse von der Welt und formen sich selbst als eigenständige Persönlichkeiten (Sander 2020). Bildungsprozesse stehen somit in Zusammenhang mit dem Subjekt und können als Prozesse der Subjektivierung begriffen werden (Färber 2019), wie auch Norbert Ricken herausarbeitet, der Bildung als moderne Form der Subjektivierung interpretiert (Ricken 2019). Bildungsprozesse können somit, Ricken folgend, auch immer aus der Theorieperspektive der Subjektivierung betrachtet und untersucht werden, was einen interessanten Blick gerade auf Bildungsinstitutionen eröffnet.

Spricht man von Bildung in Institutionen, die formal und umgangssprachlich dem Bildungsbereich zugeordnet werden, z.B. Schulen, zeigt sich jedoch meist ein Verständnis von Bildung, das differenziert vom Bildungsbegriff der kritischen Bildungstheorie betrachtet werden muss. So steht in der Schule der Begriff der Bildung für den Erwerb von Kenntnissen, Fähigkeiten und Qualifizierungen für den Arbeitsmarkt und ist wesentlich von dem allgemeineren Bildungsbegriff zu unterscheiden (Bauer et al. 2012: 14). Der umfassende Bildungsbegriff wird so reduziert auf berufliche Fähigkeiten und Qualifikationen, welche zur Bewältigung der Anforderungen in der Wissensgesellschaft als notwendig erachtet werden (Lange 2010: 94). Dies zeigt sich auch im Aufschwung des Begriffs der „Kompetenzorientierung“ im System der formalen Bildung (Sander 2020). Hierbei sollen Bildungsprozesse in Schulen zu Prozessen der Kompetenzbildung und Kompetenzsteigerung werden. Kritisiert wird an der Kompetenzorientierung, dass sie auf ein Ziel und einen Zweck ausgerichtet ist und somit dem Verständnis der kritischen Bildungstheorie von Bildung entgegensteht (ebd.). Während Kompetenzen auf Handeln und Handlungsfähigkeit ausgerichtet sind, zielt die Bildung stärker auf Reflektion, Selbstbemächtigung und Weltaneignung (Herrmann 2012).

Durch die Entwicklung der Kita zu einer Bildungsinstitution orientiert sich diese immer stärker an den Schulen. Die drei Aufträge der Kita – Bildung, Erziehung und Betreuung – stehen hierbei in einem spezifischen Zusammenhang zueinander: Betreuung bedeutet, die Kinder nicht nur zu verwahren, sondern sich ihnen fürsorglich zuzuwenden, auch mit dem Ziel, Bildungsprozesse der Kinder auf diese Weise zu unterstützen; Erziehung soll die Kinder dazu befähigen, sich selbst und ihr Handeln zu regulieren, um so zu mündigen, autonomen und selbstbestimmten Menschen zu werden. Erziehung und Betreuung der Kinder gelten als Voraussetzung und Begleitung der Bildungsprozesse und sollen diese ermöglichen und unterstützen (Rabe-Kleberg 2016: 171). In der Pädagogik der frühen Kindheit ist der Bildungsbegriff zu einem Sammelbegriff geworden, der sich auf Lernprozesse mit von außen vorgegebenen Lernzielen fokussiert (Schäfer 2013: 40). Auch in der Kita hat sich eine Orientierung am Kompetenzgedanken entwickelt. Bildungsprozesse in der Kleinkindpädagogik sollen schulvorbereitend die Kinder befähigen, eine erfolgreiche Bildungskarriere zu entwickeln. Die stärkere Positionierung der Kita als Bildungseinrichtung bedeutet demzufolge keine stärkere Selbstentfaltung der Individuen, sondern eine Fokussierung auf frühkindliche Lernprozesse mit dem Ziel einer frühzeitigen Befähigung und Qualifizierung der Kinder für die Schule und später für den Arbeitsmarkt. Die Kita orientiert sich somit zunehmend am formalen Bildungssystem, speziell an der Schule. Diese Perspektive auf die Frühförderung von Kindern kumuliert in der Einführung von Bildungsplänen und Gesetzgebungen, welche die Bildung der Kleinkinder in Curricula ordnet.

Bildungspläne (NRW)

So führten die Bemühungen um eine Verbesserung der frühkindlichen Bildung im Jahre 2004 zu dem Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK), in allen Bundesländern Bildungspläne für Kitas einzuführen (Diehm 2018: 18). Diese laufen unter den Namen „Bildungsplan“, „Rahmenplan“, „Orientierungsplan“ oder „Bildungsprogramm“, umfassen von Land zu Land unterschiedliche Altersgruppen – manche Länder formulieren Bildungspläne für die Altersgruppen 3-6 Jahre, andere wiederum von 0-10 Jahre – und geben den Institutionen Bildungsbereiche vor, in denen die Kinder gezielt gefördert werden sollen. Als Bildungsbereiche wurden von der KMK die sechs Bereiche „Sprache, Schrift, Kommunikation“, „Personale und soziale Entwicklung, Werteerziehung / religiöse Bildung“, „Mathematik, Naturwissenschaften“, „(Informations-) Technik“, „Musische Bildung / Umgang mit Medien“, „Körper, Bewegung, Gesundheit“ sowie „Natur und kulturelle Umwelten“ formuliert (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: 4f). Ziel der Umsetzung der Bildungspläne ist eine ganzheitliche Bildung und Förderung der Kinder:

„Im Vordergrund der Bildungsbemühungen im Elementarbereich steht die Vermittlung grundlegender Kompetenzen und die Entwicklung und Stärkung persönlicher Ressourcen, die das Kind motivieren und darauf vorbereiten, künftige Lebens- und Lernaufgaben aufzugreifen und zu bewältigen, verantwortlich am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und ein Leben lang zu lernen.“ (Sekretariat

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: 3)

In Nordrhein-Westfalen äußert sich dies in der Formulierung von Bildungsgrundsätzen für Kinder von 0 bis 10 Jahre, welche gemeinsam vom Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen mit dem Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen erarbeitet wurden. Die Kooperation der beiden Ministerien sowie die gemeinsame Erarbeitung von Bildungsgrundsätzen, die für die Bildung von Kindern in Kitas sowie Grundschulen gelten, verdeutlicht, dass zwischen beiden Institutionen und den dort angeregten Bildungsprozessen keine Unterschiede gemacht werden. In NRW wurden folgende zehn Bildungsgrundsätze formuliert (Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 2018: 39):

1. Bewegung
2. Körper, Gesundheit und Ernährung
3. Sprache und Kommunikation
4. Soziale und (inter-)kulturelle Bildung
5. Musisch-ästhetische Bildung
6. Religion und Ethik
7. Mathematische Bildung
8. Naturwissenschaftlich-technische Bildung
9. Ökologische Bildung
10. Medien

Ausweitung der Bildung und ihre Bedeutung für Kindheit

Hinter dieser Ausweitung von Bildung im Sinne einer Kompetenzentwicklung und Qualifizierung auf die Kitas und der damit verbundenen Annäherung der Kitas an die schulische Bildung, wird ein besonderer Stellenwert von Bildung deutlich, der diese als eine Schlüsselressource begreift, mit der es jeder Person möglich sein soll, den steigenden Anforderungen im gesellschaftlichen Strukturwandel zu begegnen, in prekären Situationen biographische Anknüpfungspunkte zu finden und somit gesellschaftlichem Abstieg entgegenzutreten (Steiner 2016: 112). Frühkindliche Bildung erhält damit einen „Präventivcharakter“, welcher die Bildungskarrieren der Kinder sichern, und Schulversagen vorbeugen soll (ebd.: 112f). Aber nicht nur aus Perspektive der Betreuungs- und Bildungsinstitutionen hat sich die Bedeutung von Bildung gesteigert – auch familiäre Bildungs- und Erziehungspraktiken haben sich gewandelt (ebd.: 113). So sind vor allem in den Familien der Mittelschicht besondere Bildungsbemühungen und Investitionen in den Bildungserfolg der Kinder zum Erhalt des sozialen Status zu beobachten (Bude 2011). Lebensweltliche Kontexte wie Spiel, Freizeit und Familienleben werden nun unter dem Gesichtspunkt der Bildung und des eigenständigen Kom-

petenzerwerbs betrachtet, weshalb diese Phänomene auch als Entgrenzung der Bildung und Kolonialisierung des Kinder- und Familienlebens durch die Bildung (Lange 2010) beschrieben werden (Steiner 2016: 113).

Kita als Bildungsakteur im Sozialraum

Die Aufwertung und Ausweitung von Bildung haben Folgen für die Institution Kita, welche nun als erste Bildungsinstanz und wichtiger sozialer Ort für Kinder aber auch deren Familien adressiert wird. So entwickelte sich in den letzten Jahren verstärkt ein Diskurs um das Verständnis von Kitas als Bildungsort sowie ihre Verschränkung mit dem Sozialraum. Hinter diesem Diskurs steht die Annahme, dass eine Vernetzung der Kita mit und im Sozialraum zu einer Erhöhung des Bildungsergebnisses sowie einer Reduzierung von Bildungsungleichheit beitragen kann. Die Raumperspektive, die mit dem Sozialraumgedanken eingenommen wird, ist in den Erziehungswissenschaften und der Kindheitsforschung nicht neu – so gibt es eine Forschungstradition zur räumlichen Ordnung von Kindheiten im Kontext von Erziehung und Bildung, jedoch hat sich in den Erziehungswissenschaften bisher keine einheitliche Verwendungsweise und Definition des Begriffs Sozialraum durchgesetzt (Schelle 2020: 183). Ein prominenter Forschungsstrang ist die Forschung zu den Bildungs- und Erziehungsprozessen von Kindern in Großstädten sowie den Aneignungspraktiken dieser großstädtischen Räume. In diesem Forschungszweig entwickelte sich die bekannte These von der Verhäuslichung städtischer Kindheit (Behnken, Zinnecker 1987) sowie die daran anschließende Verinselungsthese (Zeiger, Zeiger 1994), welche besagt, dass die institutionellen Bildungs- und Freizeiteinrichtungen und das Zuhause der Kinder nicht mehr als zusammenhängende Streifräume von den Kindern erlebt werden, sondern diese zunehmend auf Erwachsene angewiesen seien, um jene Orte zu erreichen, und somit eine selektive Raumwahrnehmung der einzelnen Orte entstehe, was die einzelnen Orte zu voneinander entfernten Inseln machen würde. Neuere Forschungen in der mikroanalytischen sozialräumlichen Kindheitsforschung relativieren diese Thesen und das dahinterliegende territoriale und absolute Raumverständnis, welches Raum als Container versteht (Fegter, Andresen 2019: 408f). Sie schließen an den relationalen und handlungstheoretischen Raumbegriff von Martina Löw an, der Raum als „relationale (An)Ordnung von Lebewesen und sozialen Gütern an Orten bestimmt, die in sozialen Handlungen hervorgebracht wird“ (Löw 2001: 271). Dieses Raumverständnis ist anschlussfähig an eine Perspektive auf Kinder, die diese als soziale Akteure und Konstrukteure von sozialen Welten begreift und ermöglicht, Raum als Produkt und Bedingung von Deutungen und Praktiken zu verstehen, an denen auch Kinder beteiligt sind, anstatt Raum als reine Umwelt zu begreifen, der Deuten und Handeln vorgelagert ist (Fegter, Andresen 2019: 409).

Auch in der (politischen) Steuerung sowie der pädagogischen Praxis hat Raum eine neue Bedeutung bekommen. Dies verdeutlicht sich durch den Einzug räumlicher Begriffe wie Bildungsort oder Bildungslandschaft in den Bildungsdiskurs sowie die sich daraus entwickelten programmatisch-

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

fachpolitischen Konzepte (Brüschweiler, Falkenreck 2019). Ausgehend vom 12. Kinder- und Jugendbericht (2005) und der dort geforderten Verschränkung der unterschiedlichen formellen und informellen Bildungsinstitutionen und -orte, entwickelten sich Programme wie „Regionale Bildungsnetzwerke NRW“, „Lernen vor Ort“ oder „Orte der Bildung im Stadtteil“ (Brüschweiler, Falkenreck 2019: 421). In dieser Forderung kommt die Idee zum Ausdruck, den sozialen Nahraum für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen stärker in den Vordergrund zu rücken. Prozesse des Aufwachsens und der Bildung sollen dementsprechend nicht mehr nur auf pädagogische Institutionen beschränkt betrachtet werden, sondern Stadträume sollen sich zu Bildungsorten entwickeln, in denen die Bildungsinstitutionen sich miteinander vernetzen, ihre räumlichen Infrastrukturen zur Verfügung stellen und somit lokale Bildungslandschaften entstehen (ebd.: 422). Als Argumente für diese Entwicklung werden Bildungs- und Teilhabechancen, gutes und gesundes Lernen sowie Aufwachsen vor Ort und somit eine neue Verantwortung der Kommunen für Bildung formuliert. Dabei wird der Nahraum zum Handlungsfeld, in dem pädagogische Akteure und Bildungsinstitutionen sich vernetzen und aktiv werden sollen, meist mit einem territorialen Containerraumverständnis unterlegt, das den Nahraum in Verwaltungsräume untergliedert. Kritisiert wird an dieser Entwicklung die homogenisierende Sicht von Problemlagen und Bedürfnissen der Menschen in den jeweiligen Verwaltungsgebieten (ebd.: 425f). So aktualisieren sich in diesem sozialräumlich fokussierten Bildungsdiskurs gesellschaftliche Macht- und Ungleichheitsverhältnisse, wobei die Differenzkategorie Milieu über den Sozialraum bzw. den spezifischen Stadtteil verhandelt wird.

Eine Form solcher sozialräumlich ausgerichteten Kooperationen und Öffnungen in der institutionellen Kleinkindbetreuung sind die in den unterschiedlichen Bundesländern geförderten Weiterentwicklungen von Kitas zu „Eltern-Kind-Zentren“, „Kinder- und Familienzentren“ oder wie in Nordrhein-Westfalen die „Familienzentren NRW“ (Jares 2019). Mit dieser Entwicklung reagieren die Bundesländer sowie die Einrichtungen auf die veränderten Ansprüche an institutionelle Bildung und Erziehung, aber auch an die geänderten Anforderungen und Lebensformen von Familie und Familienleben. Familienzentren in NRW sollen dem Wandel und der daraus entstehenden Neujustierung des Zusammenspiels von familiärer und institutioneller Betreuung, Bildung und Erziehung Rechnung tragen, indem sie mit familiären Unterstützungsangeboten sozialräumlich ausgerichtete Vernetzungen und Kooperationen zwischen Kitas, Familienbildung und Familienhilfe anbieten (ebd.: 473f). Bildungsbenachteiligung soll durch die Begleitung von Übergängen zwischen Bildungsinstitutionen verringert werden und sozialpädagogische Förderung den Zugang zu Bildungsorten sowie die Erschließung und Gestaltung von „Lebensräumen als Lernräume“ ermöglichen (Maykus 2008: 72). Ausgestaltet werden solche Familienzentren durch Angebote wie Müttergruppen, Spiel- und Krabbelgruppen oder andere Eltern-Kind-Gruppen (ebd.). Gerade Vertreter:innen der Position, dass Kitas nicht nur Teil des Bildungssystems sind, sondern einen dezidiert gesetzlich verankerten, sozialpädagogischen Auftrag zur Förderung der sozialen, emotionalen, körperlichen und

geistigen Entwicklung des Kindes mit Berücksichtigung individuell-biografischer und herkunftsbedingter Faktoren haben, begrüßen die Entwicklung von Familienzentren als eine Aufwertung von Kitas (Rietmann, Hensen 2008: 10f.). Dabei orientieren sich Familienzentren explizit an den Bedarfen des Sozialraums und entwickeln entsprechende Angebote für die Bildung, Beratung und Unterstützung von Familien bzw. vermitteln zu entsprechenden Angeboten (§42, Absatz 1, KiBiz).

So sollen familiäre Unterstützungs- und Beratungsangebote in den Kitas gebündelt und dadurch Sprachdefizite frühzeitig erkannt und durch individuelle Förderung abgebaut, Eltern zu Fragen der Erziehung, Bildung und Gesundheit beraten und so in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt werden. Durch eine Öffnung der Angebotsstrukturen und durch variable Betreuungszeiten sollen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert, Eltern soll bei der Bewältigung von Alltagskonflikten geholfen und Zuwandererfamilien sowie Familien aus bildungsfernen Schichten besser angesprochen werden (Linder et al. 2008: 277f). Die Ausweitung der Tätigkeitsfelder der Kitas bedeutet somit, dass sie Kinder immer früher betreuen, erziehen und bilden, durch die Ausweitung der Betreuungszeiten, die Geschlechtergerechtigkeit und die Erhöhung der Frauenerwerbsquote unterstützen, sowie über ihre Ausdehnung im Raum durch Vernetzungen mit anderen Hilfs- und Bildungsangeboten sowie Schulen ihre Adressaten auf die ganze Familie ausweiten und so zur Verringerung sozialer Ungleichheit beitragen sollen. Die neue Kooperation, welche Kitas mit Eltern eingehen und die unter dem Begriff der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft läuft, zielt genau auf jene Versuche der Verringerung sozialer Ungleichheit, wobei gerade in der Zusammenarbeit mit Eltern neue Spannungsfelder eröffnet werden.

Spannungsfeld Elternarbeit

Während der Begriff der Erziehungspartnerschaft sich genuin in der Elementar- und Kindheitspädagogik entwickelte und dort die Kooperation von Kitas mit Eltern abbildet, stammt der Begriff der Bildungspartnerschaft aus dem Bereich der formellen Bildung und benennt die Kooperationen, die Schulen und Universitäten mit Unternehmen zur beruflichen Aus- und Weiterbildung eingehen (Stange 2013). Der Fokus der Eltern- und Bildungspartnerschaften liegt auf der Kommunikation und Kooperation zwischen der Bildungseinrichtung und den Eltern (ebd.: 13). Dieser Begriff verweist auf eine Erweiterung des bisherigen Verständnisses von Elternarbeit – er ist ausgerichtet auf eine Öffnung der Bildungseinrichtung gegenüber den Eltern, aber auch dem Gemeinwesen, einer Vernetzung aller für Eltern und Kinder relevanten Einrichtungen, auf eine Erarbeitung gemeinsamer Bildungsziele und Bildungsangebote, auf Absprachen und Austausch zwischen Einrichtungen und Eltern, einer Erweiterung der Mitbestimmungsmöglichkeiten, einer Verbesserung der Beziehung zwischen Eltern und Einrichtung sowie einer Unterstützung der Eltern in Erziehungsfragen (ebd.: 14f).

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Die im Elementarbereich angestrebten Bildungs- und Erziehungspartnerschaften sowie die Elternbeteiligung in der Kita gelten im Fachdiskurs als gutes Mittel, um Bildungsungleichheit zu verringern (Bischoff, Betz 2018). Studien zu den Wirkungen von Elternbeteiligung auf Bildungsungleichheit oder den Erwartungen von Eltern und pädagogischen Fachkräften an Erziehungs- und Bildungspartnerschaften und Elternbeteiligung gibt es in Deutschland wenige – hier dominiert die Praxisliteratur, in der positive Wirkungen auf die Verringerung sozialer Ungleichheit als gegeben postuliert werden. Aufgrund einer mangelnden nationalen Studienlage analysierten Bischoff und Betz die internationale Studienlage zu diesen Themengebieten und stellten eine durchaus heterogene Befundlage zu den Auswirkungen von Elternbeteiligung und Erziehungs- und Bildungspartnerschaften auf die Bildung der Kinder fest. Diese heterogene Befundlage lässt sich u.a. mit den unterschiedlichen Konzeptualisierungen von Elternbeteiligung in den Untersuchungen erklären, welche mal als Lernhilfen zu Hause, dann als Kontakthäufigkeit mit der Einrichtung, Bildungsaspirationen der Eltern oder auch als Beziehungsaufbau der Akteure verstanden werden (ebd.: 41). Schon in der Beschreibung der Bedürfnisse der Eltern nach Kontakt mit der Einrichtung im Zusammenhang mit deren sozioökonomischen Status zeigen sich unterschiedliche Ergebnisse: Während die parental involvement-Forschung aufzeigt, dass sozioökonomisch benachteiligte Eltern, Eltern einer ethnischen Minderheit oder Eltern mit *geringem* Bildungsstand häufiger weniger stark involviert sind in der Einrichtung als Eltern aus anderen Gruppen (ebd.: 34), belegen Studien zu Interaktionen und Positionierungen zwischen Eltern und Fachkräften, dass Eltern mit einem *hohen* sozioökonomischen Status ein geringeres Bedürfnis nach Beteiligung und Kontakt zu der Einrichtung zeigen (ebd.: 40). Gleichzeitig zeigen vor allem qualitative Studien zur Kommunikation zwischen Eltern und Fachkräften, dass Fachkräfte meist eine dominante Position in den Interaktionen einnehmen, die Deutungshoheit über Bildung, Erziehung und Betreuung für sich in Anspruch nehmen und Eltern in den Interaktionen oft mit gesellschaftlichen Vorstellungen zu ‚guter‘ Kindheit und Mutterschaft konfrontiert werden (ebd.: 39). Weiterhin gibt es Hinweise darauf, dass in der Gestaltung des Kontakts zwischen Eltern und Einrichtung systematisch Ungleichheitsverhältnisse eingelassen sind, die sich z.B. in der Problematisierung von Eltern aus benachteiligten Milieus oder mit Migrationshintergrund verdeutlichen. Dies äußert sich bspw. über den Wunsch der Fachkräfte, eine Beziehung mit den Eltern einzugehen, dem jedoch eine als problematisch empfundene Alltagspraxis der Eltern sowie eine geringe Bereitschaft dieser, in engeren Kontakt mit den pädagogischen Personal zu gehen, entgegenstehen würde (ebd.: 37f). Ungeachtet dieser heterogenen und sich teilweise widersprechenden Forschungslage ist die internationale Forschungsgemeinschaft sich einig darüber, dass parental involvement bzw. Elternbeteiligung oder Erziehungs- und Bildungspartnerschaften positive Wirkungen entfaltet.

Am Fachbegriff der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft zwischen Kitas und Eltern verdeutlichen sich auch allgemeine Bemühungen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, regulierend auf Bil-

dungs- und Erziehungspraktiken von Eltern einzuwirken (Knoll, Bischoff-Pabst 2020). Diese Bemühungen lassen Aushandlungen erkennen, die sich auszeichnen durch unterschiedliche Machtverhältnisse, Erwartungen an und Normierungen von Elternschaft, besonders Mutterschaft, sowie unterschiedliche Formen des Widerstands gegen Versuche des Zugriffs (ebd.). So zeigt eine Studie von Kesselhut (2015) am Beispiel von Elterngesprächen, dass diese weniger partnerschaftlich verlaufen, sondern von Differenzziehungen und Positionierungen zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften als Expert:innen und Nicht-Expert:innen, Sprechenden und Zuhörenden, Lehrenden und Lernenden geprägt sind. In den Gesprächen oszillieren die Fachkräfte zwischen Aushandlungen von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten bei Problemen, dem Abgleichen von Wissensbeständen, der Darstellung der eigenen Leistungen und der Aktivierung der Eltern (Kesselhut 2015). Bezogen auf die nutritive Versorgung von Kindern in Kitas und Grundschulen konnte Schmidt (2018) zeigen, dass Pädagog:innen nicht nur als machtvolle Expert:innen auftreten, sondern sich auch widerständig zeigen gegenüber den Erweiterungen des pädagogisch-institutionellen Aufgabenbereichs (Schmidt 2018). Sie zeigt, dass zwar auf institutioneller Ebene Kitas und auch Grundschulen durch die Ausdehnung ihrer Betreuungszeiten immer öfter Verpflegungsangebote in Form von Frühstück und Mittagessen anbieten sowie Programme zur Ernährungsbildung aufgreifen, auf diskursiver Ebene bei den Pädagog:innen jedoch traditionelle Erziehungs- und Sorgevorstellungen vorzufinden sind, welche die Verantwortung für eine (gesunde) Ernährung bei den Eltern, speziell den Müttern verortet und eine Übertragung dieser an die Institution als Vernachlässigung elterlicher Erstzuständigkeit verstanden wird (ebd.). Auch bei den Eltern zeigt sich in Aushandlungsprozessen mit Kitas ein differenziertes Bild: Bischoff-Pabst zeigt auf, dass Eltern entsprechend ihrer milieuspezifischen Ressourcenausstattung unterschiedlich in der Lage sind, sich selbst im Feld der Kitas zu positionieren und ihre Perspektiven und Vorstellungen in den Einrichtungen einzubringen (Bischoff-Pabst 2020). Das führt zu der noch offenen Frage, ob die hohe Bedeutung, die der frühen Bildung in den Kitas für das Gelingen von Bildungskarrieren und der Verringerung sozialer Ungleichheit zugeschrieben wird, nicht aufgrund der auch in den Kitas vorzufindenden Defizitrhetorik auf benachteiligte Familien überschätzt wird (ebd.: 264).

2.1.3 Professionalisierung der Kleinkindpädagogik und die Debatte um ihre Qualität

Die Ausdehnung des Tätigkeitsfeldes der Kitas führte in den vergangenen zwanzig Jahren auch zu neuen Anforderungen an die pädagogische Praxis und verursachte Veränderungen in der Berufsrolle des:r Erzieher:in. Sichtbar werden diese Änderungen in weitreichenden Professionalisierungsbestrebungen, die von innen aus dem Feld heraus, aber auch von außen durch die Gesetzgebung an das Feld herangetragen werden. Diese Bestrebungen fokussieren sich einerseits auf die Ausbildung und Qualifikation der im Berufsfeld Tätigen sowie andererseits auf die Berufspraxis. Verän-

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

derte sozialpolitische Erwartungen an die Kleinkindpädagogische Arbeit, die Einführung von Bildungsprogrammen und die Implementierung von Kompetenz- und Qualifikationsprofilen sowie neue pädagogische Konzepte führen zu neuen Herausforderungen für die pädagogischen Fachkräfte (ebd.: 133). Peter Cloos fasst die aktuellen Anforderungen an die Kindertagesbetreuung und die dort arbeitenden Fachkräfte wie folgt zusammen:

„Resümiert man die aktuelle Diskussion, haben kindheitspädagogische Fachkräfte auf Basis verlässlicher Beziehungen, auf Grundlage systematischer Beobachtung mit Blick auf die in den Rahmenplänen für Bildung formulierten Bildungsthemen und pädagogischen Grundsätze in multiprofessionellen Teams individuelle Bildungsförderung im partnerschaftlichen Dialog mit den Kindern und Eltern zu betreiben. Die Bildungsförderung soll im Sozialraum vernetzt sein. Die Fachkräfte sollen ein besonderes Augenmerk auf die normativen Übergänge im Kindesalter sowie auf die Herausforderungen von Diversität legen. Hierüber sei es möglich, die Grundlagen für spätere Bildungserfolge zu legen, kontinuierliche Bildungsverläufe zu arrangieren und Bildungsungleichheiten abzufedern. Zudem habe Kindertagesbetreuung gleichzeitig eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu garantieren. Durch den massiven Einzug von Qualitätssicherungssystemen in das Feld der Kindertagesbetreuung wird von der kindheitspädagogischen Profession zunehmend mehr der Nachweis der Gewährleistung einer an diesen Merkmalen sich orientierenden hohen Qualität erwartet, dies flankiert durch vermehrte Investitionen in Evaluations- und Grundlagenforschung“ (Cloos 2016: 580)

Die neuen Herausforderungen evozieren Professionalisierungsstrategien, welche auf die Qualität der pädagogischen Praxis sowie der Qualifizierung des frühpädagogischen Fachpersonals abzielen (Starke 2016). Professionalisierung wird hierbei verstanden als individuelle sowie kollektive Prozesse, welche dazu führen, dass sich ein besonderer, meist akademischer Beruf herausbildet (Nittel 2004). Individuelle Professionalisierung beschreibt dabei einen berufsbiografischen „Veränderungs- und Reifeprozess“ sowie einen „wissenschaftlichen Kompetenzzuwachs“, welcher mit einer beruflichen Identität sowie einem Professionswissen einhergeht (Nittel 2004: 348). Wer einen solchen individuellen Professionalisierungsprozess durchlaufen hat, ist in der Lage, in beruflichen Standardsituationen das verberuflichte gesellschaftliche Mandat sprachlich zum Ausdruck zu bringen und zu begründen (ebd.). Kollektive Professionalisierung bezeichnet hingegen kollektive Prozesse der Verberuflichung und Akademisierung. Dabei orientiert sich der Professionalisierungsdiskurs der Kleinkindpädagogik an den Merkmalen für Professionen, welche in der soziologischen Professionsforschung entwickelt wurden:

- Wissenschaftliche Ausbildung, die einhergeht mit Expert:innenwissen sowie exklusiven beruflichen Zugangsberechtigungen
- Autonomie bezüglich der Regelung der Ausbildung und der Berufsausübung
- Orientierung am Gemeinwohl
- Geteilte disziplinäre Kommunikationspraxis, z.B. in Form eigener Publikationsformen (Wildgruber, Becker-Stoll 2011).

Um die aktuellen Anforderungen an die fachpädagogische Praxis zu bewältigen, erkennt Cloos (2016) vier kollektive Professionalisierungsstrategien:

- Akademisierung durch eine steigende Anzahl an kindheitspädagogischen Studiengängen
- die Weiterentwicklung der Erzieher:innenausbildung, bspw. in Form einer Modularisierung des Curriculums
- die Professionalisierung der Fachpraxis, z.B. durch die Einführung von Bildungsplänen oder neuen Methoden wie Beobachtungsverfahren oder Sprachstandserhebungen
- Etablierung der Kindheitspädagogik als wissenschaftliche Disziplin (Cloos 2016: 581).

Professionalisierung der Berufsrolle und Berufspraktiken durch Akademisierung und Weiterbildungen

Die gestiegenen und komplexer gewordenen Anforderungen schlagen sich in veränderten Aufgabenprofilen und Erwartungen an die Fachkräfte nieder, wobei das neue, sich herausbildende Berufsprofil und das dafür benötigte Wissen und Können stets vor dem historischen Berufsprofil der verberuflichten Mutterrolle verhandelt wird. Um diesem neuen Aufgabenprofil gerecht zu werden, verfolgt das frühpädagogische Feld die Strategie der Akademisierung sowie der Qualifizierung und Weiterbildung der pädagogischen Praxis. Ziel ist die Herstellung von Professionalität, meist verstanden als Qualität des pädagogischen Handelns. So zeigt sich der Anstieg der Akademisierung in der Kleinkindpädagogik nicht nur in einem Zuwachs von Studiengängen, welche neben Bildung und Erziehung von Kindern auch Managementkompetenzen und Qualitätsmanagement vermitteln, sondern auch in einer stärkeren Organisation der Profession in Interessensverbänden und in einer Erweiterung der Weiterbildungsmöglichkeiten³ (Wildgruber, Becker-Stoll 2011: 63ff). Gleichzeitig verdeutlicht der Anstieg der Studiengänge jedoch auch die Bestrebungen, die Kindheitspädagogik als eigene wissenschaftliche Disziplin zu etablieren (Cloos 2016: 581). Die Professionalisierungsbestrebungen im Feld führen aktuell zu einer Herausbildung heterogener Ausbildungswege, die sich über die klassischen Ausbildungen an der Berufsfachschule zum:r Kinderpfleger:in oder Sozialassistent:in sowie an der Fachschule zum:r Erzieher:in über eine Vielzahl an Studiengängen wie der Erziehungswissenschaften, der sozialen Arbeit oder der bereits genannten Kindheitspädagogik erstrecken.

Die Weiterentwicklung der Erzieher:innenausbildung sowie die Akademisierung des Berufsfelds gehen einher mit der Herausbildung einer neuen Berufsrolle des/der Erzieher:in. Das familienergänzende und gebührenpflichtige, einem fürsorgenden Betreuungsmodell folgende Kitasystem mit wenigen vorschulischen Aufgaben, förderte in der Vergangenheit traditionelle Berufsrollen von Erzieherinnen. Zwar eröffnete der Beruf der Erzieherin Frauen den Zugang zur Erwerbstätigkeit, je-

³ Hierbei muss festgehalten werden, dass sich der Markt der Fort- und Weiterbildungen in der Kleinkindpädagogik durch seine Intransparenz und die schwere Erkennbarkeit der Qualität des Angebots auszeichnet (Wildgruber, Becker-Stoll 2011: 68).

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

doch nur durch die Verberuflichung der Mutterrolle (Rabe-Kleberg 2006). Besonders die kirchlichen Träger sahen in der Betreuung der Kinder in Kitas eine Notlösung für Familien und wollten die Bedeutung dieser nicht durch eine Aufwertung der Kitas schmälern. Dieses mütterliche und fürsorgende Selbst- und Fremdbild war bis weit in die 1980er Jahre prägend für die Berufsrolle.

Die Professionalisierungsbestrebungen in der Kleinkindpädagogik zeigen sich auch in der zunehmenden Schwerpunktbildung und Spezialisierung z.B. auf den Bereich Sprache oder in der Ausweitung der Beobachtung und Diagnostik. So wird bspw. durch die Einführung der Bildungspläne in den Bundesländern dem darin enthaltenen Bildungsbereich „Sprache“ in der alltäglichen pädagogischen Praxis vermehrt eine größere Aufmerksamkeit geschenkt. Gleichzeitig wurden im Rahmen der Schulvorbereitung der Kinder Sprachstandserhebungsverfahren eingeführt, mittels derer Kinder mit Sprachförderbedarf ermittelt und einer Frühförderung zugeführt werden sollen (Wildgruber, Becker-Stoll 2011: 71). Ein weiteres Zeichen für Professionalisierung im Bereich der Kleinkindpädagogik ist die Verwendung von Instrumenten der Beobachtung und Diagnostik zur individuellen Förderung der Kinder. Das aktuelle Verständnis in der Pädagogik, jedes Kind individuell in seinem Bildungsprozess zu begleiten, bedeutet, in Form von Beobachtungen Wissen über das jeweilige Kind und dessen Lebenslage zu generieren (ebd.: 71). Dieses Wissen wird bspw. in Form eines Lerntagebuchs oder in standardisierten Beobachtungsbögen durch die Erzieher:innen festgehalten mit dem Ziel, Entwicklungs- und Lerndefizite frühzeitig zu erkennen, um mit entsprechenden Fördermaßnahmen oder Vermittlungen zu anderen Professionellen (z.B. Logopädie) diese Defizite zu bearbeiten. Das Wissen und die Anwendung von Beobachtungsverfahren, Diagnostiken und Förderungen werden in Weiterbildungen und Qualifizierungen des Fachpersonals vermittelt.

Dabei führen die Professionalisierungsstrategien in der Praxis immer wieder zu Konflikten und neuen Prozessen der Aushandlung. Neben der Befürchtung einer Konkurrenzsteigerung zwischen den unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeiten wird auch kritisch hinterfragt, inwiefern eine Akademisierung des Erzieher:innenberufs Vorteile mit sich bringt und ob diese nachweisbar seien (Starke 2016: 132f). Gleichzeitig ist aufgrund der geringen Absolventenzahlen an den Hochschulen nicht mit einer schnellen Akademisierung des Feldes zu rechnen (Cloos 2016: 581). Aber auch Konflikte wie der Übergang vom Studium in die Praxis und in eine der Qualifikation entsprechend Tätigkeit sowie die Eingruppierung in entsprechende Entgeltgruppen des Tarifvertrags verdeutlichen, dass der Arbeitsmarkt für Studienabsolvent:innen nicht einfach ist.

Qualitätsdebatte

Die Debatten und Strategien der Professionalisierung betten sich ein in eine Debatte um Qualität im Elementarbereich. Hierbei steht die Qualität pädagogischer Arbeit im Mittelpunkt unterschiedlicher Steuerungs- und Standardisierungsbemühungen des Bundes sowie der Bundesländer, welche sich in Maßnahmen wie der Einführung von Bildungs- und Orientierungsplänen, der Bildungsberichterstattung als Monitoring der eingeführten Maßnahmen und der gesetzlichen Verankerung

eines Qualitätsmanagements für Kitas widerspiegeln. Dabei existieren im Feld der Kitas schon länger Steuerungsmaßnahmen, z.B. durch festgelegte Bedingungen für den Erhalt einer Betriebserlaubnis, einen vorgegebenen Fachkräfteschlüssel, Vorgaben zu Qualifikationen der Fachkräfte oder Raumbedarfe, den die Rahmenbedingungen von Kitas regulieren (Mader, Menz 2019: 216).

Historisch betrachtet ist die Auseinandersetzung innerhalb der Pädagogik mit der Qualität ihrer Arbeit keine neue Diskussion, erreichte aber in den 1960er Jahre mit der deklarierten Bildungskatastrophe und der daraufhin angestoßenen Bildungsreform eine neue Dimension. Mit den Versuchen der Umgestaltung des Betreuungssystems zu einem Bildungssystem mit den Zielen, Chancengleichheit durch Bildung zu erreichen sowie die Höherqualifizierung der Nachwuchskräfte auf dem Arbeitsmarkt zu sichern, erhielt Qualität in der Bildung eine stärkere Bedeutung. Mit der gesetzlichen Verankerung eines eigenständigen Bildungsauftrags für die Kindergärten und Kindertagesstätten in den 1990er Jahren entwickelte sich auch in der Frühpädagogik eine Qualitätsdebatte, die in ähnlicher Weise schon vorher im gesamten Bildungs- und Sozialbereich geführt wurde (Roux 2013).

Erstaunlich ist, dass trotz der jahrzehntelangen Diskussion um Qualität in der Pädagogik bislang in der Fachgemeinschaft kein geteiltes Verständnis von Qualität entstanden ist. Informell hat sich ein Qualitätsverständnis durchgesetzt, das die Orientierungsqualität, die Strukturqualität und die Prozessqualität als drei Dimensionen qualitativer pädagogischer Arbeit umfasst (Mader, Menz 2019: 214f). Die Orientierungsqualität bezieht sich auf normative Überzeugungen, welche pädagogisches Handeln rahmen und bspw. in Einrichtungskonzepten festgehalten werden. Die Strukturqualität bezieht sich auf materielle Rahmenbedingungen einer Einrichtung, wie z.B. den Personalschlüssel. Die Prozessqualität fokussiert die pädagogische Arbeit mit dem Kind, Interaktionen zwischen Kindern und dem Personal sowie die Elternarbeit (ebd.: 215). Nachfolgend soll ein kurzer Überblick über die Qualitätsdebatte in der Frühpädagogik sowie die gesetzlichen Maßnahmen wie die Einführung eines Qualitätsmanagements in den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und zuletzt das „Gute-Kita-Gesetz“ gegeben werden.

Überblick über einzelne Felder der Qualitätsdebatte

Die Qualitätsdebatte in der Frühpädagogik, die sich in eine im gesamten Feld der Sozialen Arbeit und Pädagogik geführten Qualitätsdebatte seit den 1990er Jahren einreicht, bettet sich in ein allgemeines, die Debatte beeinflussendes sozialpolitisches Umfeld ein (Merchel 2013: 19). So vereinen sich in der Qualitätsdebatte die stärkere sozialpolitische Verortung der Sozialen Arbeit und Pädagogik in der Sphäre der Betriebswirtschaft, die Verankerung von Qualität in entsprechenden Gesetztestexten sowie Bestrebungen innerhalb der pädagogischen Praxis und Sozialen Arbeit, über Qualität nachzudenken, sie zu fördern und zu sichern. Merchel hat die Entstehung und Auswirkung der Qualitätsentwicklung in einem Schaubild zusammengefasst, dessen Felder nachfolgend beschrieben werden:

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

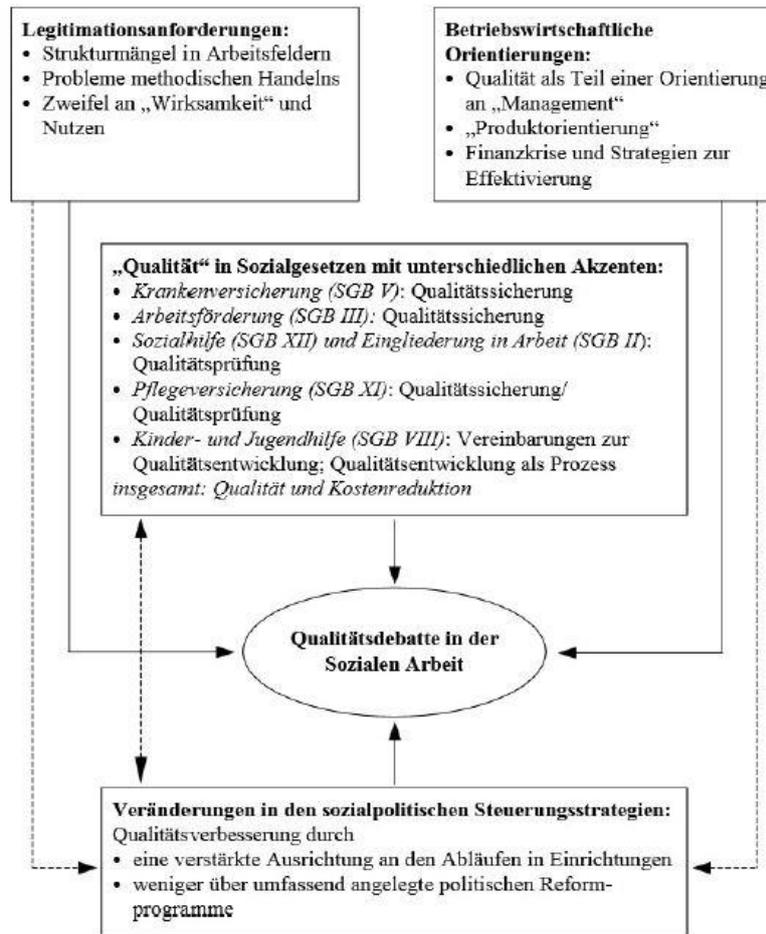


Abbildung 1: Sozialpolitisches Umfeld der Qualitätsdebatte in der Sozialen Arbeit (Merchel 2013: 19)

Legitimationsanforderungen

Forderungen nach Qualitätssicherung in der Sozialen Arbeit und der ihr angrenzenden Professionen entwickelten sich innerhalb der Berufsgruppen, wurden aber auch von außen an diese herangetragen. Sie bezogen sich zumeist auf Unklarheiten bzgl. der Legitimation sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Handelns sowie auf ungeklärte Wirksamkeiten der von den Berufsgruppen durchgeführten Tätigkeiten und Maßnahmen. Auch innerhalb der Profession äußerten professionell Tätige eine Unzufriedenheit mit der eigenen Praxis und den Wunsch nach einer Auseinandersetzung mit Qualität im eigenen professionellen Handlungsfeld (ebd.: 20). Erfolge der eigenen Handlungen und Maßnahmen wurden infrage gestellt, sowie die als ungenügend empfundene Fähigkeit, Aussagen über den Nutzen der eigenen Handlungen für das Individuum aber auch die Gesellschaft treffen zu können, zunehmend als störend wahrgenommen. In der anwendungsorientierten Forschung drückte sich dies durch den Beginn einer stärkeren empirischen Erforschung von Faktoren pädagogischer Arbeit, die mit Qualität in Verbindung gebracht wurden, aus. Forschung sollte die Legitimation von Fördermaßnahmen bewirken, deckte aber auch immer wieder metho-

dische Mängel in der pädagogischen und sozialarbeiterischen Praxis auf. Ein Ziel der frühpädagogischen Forschung war u.a. die Ermittlung von Faktoren zur Effizienzsteigerung frühkindlicher Förderung, z.B. durch kognitive Förderung der Kinder, um daraus allgemeinere Aussagen über die Gestaltung pädagogischer Praxis ableiten zu können (Roux 2013: 130). Qualität pädagogischer Handlungspraxis wurde so ausgerichtet an „guter“ Förderung von Kindern, damit diese ihre Leistungen im Bereich der Bildung steigern konnten.

Betriebswirtschaftliche Orientierung als Ausdruck von Quantifizierung und Ökonomisierung

Neben der Legitimationskrise führten auch die bereits erwähnten Bestrebungen der Quantifizierung und Ökonomisierung zu einem gesteigerten Fokus auf Qualität. So wurden den sozialen Einrichtungen, Akteuren und Professionellen die Wirtschaft und Industrie als Vorbilder präsentiert, von denen man lernen und im Sinne eines Sozialmanagements wichtige Impulse für eigenes Handeln mitnehmen könne. Organisationen in denen (sozial-)pädagogische Arbeit, Betreuung, Erziehung, Bildung und Hilfe verrichtet wurde, sollten als betriebswirtschaftliche Unternehmen verstanden werden, die auch als solche zu führen seien. Daraus wurde außerdem abgeleitet, dass es möglich sei, dass aus der Industrie stammende Qualitätsmanagement auf die Pädagogik und Soziale Arbeit zu übertragen (ebd.: 21).

Zusätzlich zeigt sich eine Ausdehnung einer auf monetäre Bezugsgrößen ausgerichteten Handlungslogik im Feld der Pädagogik und Sozialen Arbeit, welche um eine Kostenreduzierung in diesen Handlungsfeldern bemüht ist. Dabei sind die Beurteilung und Finanzierung einer Leistung stark gekoppelt an die Wirkung, die man sich dadurch erhofft. Im Sinne einer solchen outputorientierten Fokussierung, die den Kunden und das Produkt in den Mittelpunkt der Überlegungen setzt, wurden Träger dazu aufgefordert, das Handeln in den Einrichtungen an nachvollziehbaren Qualitätskriterien auszurichten und diese regelmäßig zu beurteilen, um eine qualitativ hochwertige Leistung auch zukünftig aufrechtzuerhalten (ebd.: 22). Die Ausdehnung betriebswirtschaftlichen Denkens und betriebswirtschaftlicher Kategorien in Einrichtungen der Pädagogik und der Sozialen Arbeit führte somit nicht nur zu einer Managementorientierung in den Einrichtungen, die sich so zunehmend mit Finanzkalkulationen und Finanzmodalitäten auseinandersetzen mussten, sondern hatte durch den Einzug einer neuen Form der Qualitätskategorie auch Einfluss auf das pädagogische Handeln innerhalb der Einrichtungen (ebd.: 23) (siehe auch Kapitel 2.1.4).

Qualität als gesetzliche Vorgabe

Eine für die Praxis maßgebliche Veränderung war die Aufnahme des Qualitätsbegriffs in die Gesetzgebung. Damit gehört das Kinder- und Jugendhilfegesetz zum letzten Sozialgesetz, in welches Qualität aufgenommen wurde (ebd.: 26). So wird in § 22a, Abs. 1 SGB VIII folgendes festgelegt:

„Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen die Qualität der Förderung in ihren Einrichtungen durch geeignete Maßnahmen sicherstellen und weiterentwickeln. Dazu gehören die Entwicklung und der Einsatz einer pädagogischen Konzeption als Grundlage

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

für die Erfüllung des Förderauftrags sowie der Einsatz von Instrumenten und Verfahren zur Evaluation der Arbeit in den Einrichtungen.“ (§22a SGB VIII).

Dies bedeutet für Träger von Kindertageseinrichtungen, dass sie verpflichtet sind, die Qualität der dort erbrachten Leistungen und Handlungen durch entsprechende Maßnahmen zu sichern. Zu diesen Maßnahmen gehören ein pädagogisches Konzept, das als Handlungsgrundlage für alle pädagogisch Tätigen der Einrichtung dient, sowie eine regelmäßige Evaluation der Tätigkeiten. Dies gilt schon bei der Erteilung einer Betriebserlaubnis – hier ist der Träger laut § 45, Abs. 3 SGB VIII dazu verpflichtet, mit dem Antrag auch die Konzeption der Einrichtung vorzulegen sowie Auskunft darüber zu erteilen, mittels welcher Maßnahmen die Qualität in der geplanten Einrichtung entwickelt und gesichert werden soll. Mit §§ 79 und 79a SGB VIII werden die Jugendämter dazu verpflichtet, die Qualitätsentwicklung in allen Handlungsfeldern zu gewährleisten und regelmäßig zu überprüfen.

Qualitätsmanagement wird somit wie Personalmanagement, Finanzmanagement oder Marketing ein eigenständiger Teilbereich des allgemeinen Managements der Organisation Kita. Unter Qualitätsmanagement sind Konzepte und Maßnahmen zu verstehen, die frühpädagogische Qualität nach innen und außen herstellen und sichern sollen (Roux 2013: 137). Sie werden meist von Trägerverbänden initiiert. Dabei können sich die Einrichtungen ihre Ziele selbst setzen und die Erreichung dieser beurteilen, sich durch externe Zertifizierungsstellen die Wirksamkeit ihres Qualitätsmanagements ausweisen (externes Audit) oder durch unabhängige Dritte aus dem eigenen Unternehmen überprüfen lassen (internes Audit) (ebd.: 137). In der Praxis bedeutet dies meist, Qualitätshandbücher zu erstellen oder Zertifikate zu erwerben.

Veränderung der sozialpolitischen Steuerungsstrategie

Die Qualitätsdebatte in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit und Pädagogik verdeutlicht für Merchel auch eine langsam vonstattengehende Veränderung der Steuerungsstrategien im Sozialbereich. Qualität wird zunehmend als etwas erkannt, das nicht nur von außen steuerbar ist, sondern welche im Arbeitsalltag hergestellt und in den Handlungsvollzügen sichtbar wird. Das bedeutet auch, weniger auf sozialpolitische Reformen zu hoffen, sondern sich an den einzelnen Einrichtungen zu orientieren, d.h. Qualitätsentwicklung als Teil der Organisations- und Personalentwicklung zu verstehen (Merkel 2013: 29).

Innerhalb des aufgefächerten sozialpolitischen Umfelds, in das sich die Qualitätsdebatte einfügt, wurde diese in der Praxis sowie auch in der anwendungsbezogenen Forschung geführt. Der Praxisdiskurs zu Qualität thematisierte überwiegend strukturelle Fragen wie die Ausstattung der Einrichtungen, die Qualifikation des pädagogischen Personals, den Betreuungsschlüssel oder die Platzzahl in einer Kita und entwickelte sich erst später weiter hin zu prozessualen Aspekten wie der Interaktion zwischen Erzieher:in und Kind unter dem Gesichtspunkt der Qualität.

Anwendungsbezogene Forschung zu Qualität in der Kita

Neben der pädagogischen Praxis wurde die Qualitätsdebatte auch in der Forschung geführt. Die Verständnisse von Qualität im Forschungsfeld der Frühförderung sind heterogen und beziehen sich auf deskriptive Aspekte wie die Beschaffenheit pädagogischer Qualität, normative Aspekte wie die Güte der pädagogischen Tätigkeiten sowie methodische Aspekte wie die forschungstheoretische und methodische Herangehensweise an die Messung von Qualität. Die unterschiedlichen Vertreter:innen spalten sich in verschiedene wissenschaftstheoretische Lager auf: So verstehen relativistische Zugänge unter Qualität, dass Normen, Werte und Bedürfnisse aller Akteure, die an der Kinderbetreuung beteiligt sind, in dieser auch wiederzufinden sind und miteinander ausgehandelt werden. Strukturell-prozessuale Ansätze versuchen, Qualitätskriterien aus Forschungsergebnissen und Praxisanalysen herauszudestillieren. Ein dritter Zugang, der sich um ein humanökologisches Modell herum formiert hat, versucht, unterschiedliche Ebenen zu differenzieren, die Einfluss auf die Qualität der pädagogischen Arbeit haben. Dabei wird unterschieden zwischen der Makroebene (z.B. politische, ökonomische, kulturelle Bedingungen als Einflussfaktoren), Exoebene (Einflussfaktoren: z.B. formale und pädagogische Bedingungen), Mesoebene (Einflussfaktoren: z.B. soziale und institutionelle Bedingungen) und Mikroebene (Einflussfaktoren: z.B. personelle, physikalisch-materielle Bedingungen) (ebd.: 131).

In der anwendungsbezogenen Forschung sind zahlreiche frühpädagogische Qualitätskonzepte entstanden, die versuchen, Qualität pädagogischer Arbeit theoretisch und empirisch zu fassen und zu fördern (Roux 2013: 131). Die Konzepte unterschieden sich oft grundlegend in ihrem theoretischen Grundlagenverständnis, den Forschungsansätzen und gewählten Forschungsmethoden sowie den daraus resultierenden Ergebnissen. Die Forschungsarbeiten sind überwiegend anwendungsorientiert und betrachten prozessuale und strukturelle Aspekte des Alltags in Kindertageseinrichtungen, Teilaspekte institutioneller Arbeit wie die grundlegende Orientierung einer Einrichtung, die beispielsweise in einem Konzept festgehalten wird, sowie übergeordnete Einflüsse auf die alltägliche pädagogische Arbeit wie die Träger- und Ausbildungsqualität (ebd.: 132).

Übersichtsartig lassen sich die unterschiedlichen Blickrichtungen auf Qualität ausdifferenzieren, welche mit unterschiedlichen Forschungstraditionen verwoben sind und Qualität unterschiedlich verstehen sowie ermitteln und sichern wollen:

- Konzepte, die aus quantitativer frühpädagogischer Forschung entstanden,
- Konzepte aus der Handlungsforschung, die ihren Fokus auf die diskursive Entwicklung von Qualität in Kindertageseinrichtungen legen und sich am Situationsansatz orientieren,
- Konzepte, die aus ethnographischen Studien hervorgegangen sind und sich auf die Entstehung von Qualität im pädagogischen Feld ausrichten und
- Konzepte, die ihren Schwerpunkt auf ein Qualitätsmanagement setzen. Hier rücken die Strukturen eines Dienstleistungsunternehmens im Sinne einer Qualitätssicherung in den Vordergrund. Die sich einem Qualitätsmanagement verpflichteten Konzepte versuchen die

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Interessen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern aber auch Kunden der Kindertageseinrichtungen in den Blick zu nehmen

Auswirkungen der Qualitätsdebatte auf die Praxis

Die lange Qualitätsdiskussion in den sich überschneidenden Feldern der Sozialen Arbeit und Pädagogik fordert von der pädagogischen und sozialarbeiterischen Praxis eine Auseinandersetzung mit dem Begriff der Qualität und den Möglichkeiten der Erfassung, Herstellung und Sicherung von Qualität in der Handlungspraxis ein. Dabei hat sich das Verständnis von Qualität, welches zunächst nur auf die Struktur und Standards in den Feldern fokussiert war, erweitert um Perspektiven auf Prozess- und Ergebnisqualität (Merchel 2013: 31). Einrichtungen sollen über die Auseinandersetzung mit Qualität eine Konkretisierung ihrer Standards und Konzepte sowie eine höhere Transparenz erreichen. So wird von den Einrichtungen gefordert, sich über die Begrifflichkeiten hinaus auch inhaltlich stärker mit ihren Konzepten und Standards und der Verankerung dieser in den alltäglichen Handlungen auseinanderzusetzen, um Kriterien zu ermitteln, mittels derer diese auch überprüft werden können. Die Qualitätsdebatte eröffnet die Chance für Einrichtungen und Träger, ein kontinuierliches Verfahren der Qualitätsbewertung zu erarbeiten, um damit der bisherigen Beliebigkeit und Zufälligkeit zu begegnen. Dies ermöglicht es den Einrichtungen, besser mit Fragen der Legitimation ihrer Arbeit umzugehen und die fachlichen Anforderungen und Normen innerhalb des Arbeitsfeldes auch nach außen transportieren zu können. Neben einer stärkeren Verankerung in spezifische Fachkontexte wird gleichzeitig auch die Möglichkeit der Vergleichbarkeit von Einrichtungen erhöht (ebd.: 32).

Allerdings sind auch deutliche Spannungen im Zuge der Qualitätsdebatte erkennbar: Mit der Diskussion um Qualität und der gesetzlichen Einführung eines Qualitätsmanagements verstärkt sich die Annäherung der pädagogischen Handlungswirklichkeit an betriebswirtschaftliche Konzepte. Diese geraten mit der fachlichen sozialpädagogischen Denktradition, die bspw. auf die Herstellung tragfähiger Beziehungen ausgerichtet ist, unter Spannung (ebd.: 35f). So führt besonders die sprachliche Verwendung von Managementvokabular in der pädagogischen Praxis zu Widerständen gerade bei denjenigen, die ohne eine hohe emotionale Identifikation mit dem Arbeitsfeld die Aufgaben nicht bewältigen könnten und belastet die Auseinandersetzung mit Qualitätsentwicklung im Handlungsfeld (ebd.: 36). Während das Handeln im Sinne einer betriebswirtschaftlichen Logik und die Verwendung einer solchen Sprache von Befürworter:innen als Zeichen von modernem Handeln verstanden werden, erzeugt es in der Praxis bei vielen pädagogisch Tätigen ein Gefühl der Kolonialisierung der eigenen Profession durch die Betriebswirtschaftslehre. Das Gefühl, mit den eigenen handlungsleitenden Wertvorstellungen und Menschenbildern nicht anknüpfen zu können an eine betriebswirtschaftlich organisierte Qualitätsentwicklung, führte immer wieder zur Kritik an den Entwicklungen den vergangenen Jahre.

Die Einführung des Qualitätsmanagements und die Verpflichtung zur Erarbeitung und Veröffentlichung träger- bzw. kitaspezifischer pädagogischer Konzepte und Profile, die sich an den Bildungsplänen der Länder orientieren, führen auf Seiten der Träger und Kitas zu der Hoffnung, die eigenen Besonderheiten sichtbar machen, sich somit in der heterogenen Einrichtungslandschaft positionieren und Eltern bei der Wahl eines Kitaplatzes Orientierung bieten sowie für sich gewinnen zu können (Mader, Menz 2019: 216). Darin verdeutlicht sich eine Vermischung von Qualitätssteuerung und -sicherung mit der Ökonomisierung des Feldes der Kleinkindbetreuung, in der Kitas sich auf Quasi-Märkten mit einem Profil und pädagogischen Schwerpunkten sichtbar machen und positionieren, um Eltern auf der Suche nach einem (geeigneten) Betreuungsplatz für das Kind für sich zu gewinnen (siehe Kapitel 2.1.4).

Neben der Einführung eines Qualitätsmanagements wurde als weitere Maßnahme zuletzt das „KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetz – KiQuTG“, kurz „Gute-KiTa-Gesetz“ verabschiedet, welches am 1. Januar 2019 in Kraft trat. Dieses Gesetz zielt ab auf die Weiterentwicklung der Qualität in den Kitas sowie die Teilhabe möglichst aller Kinder an der Kindertagesbetreuung. Hierfür wurden den Ländern bis zum Jahr 2022 vom Bund Gelder zu Verfügung gestellt, die für entsprechende Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Qualität sowie zur Entlastung der Eltern bei den Gebühren verwendet werden dürfen. Hierfür wurde zwischen dem Bund und den Bundesländern Verträge geschlossen, in denen die Bundesländer aus einem vom Bund vorgeschlagenen Katalog an Handlungsfeldern festlegen, in welcher Höhe die Mittel aus dem „Gute-KiTa-Gesetz“ für welches Handlungsfeld verwendet werden. NRW fokussiert sich in der Mittelverwendung bis 2022 auf folgende Handlungsfelder (Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 19.11.2019):

- **Qualifizierte Fachkräfte:** Träger von Kindertageseinrichtungen erhalten Zuschüsse für jede:n Erzieher:in, der/die praxisintegriert ausgebildet wird. Weiterhin wird der jährliche Zuschuss für die Fortbildung von Fachkräften verdoppelt.
- **Starke Kitaleitung:** Finanzierung von Leitungsstunden für die Kitaleitungen.
- **Sprachliche Bildung:** Erhöhung der Zuschüsse zur Sprachförderung und zur Förderung von plusKITAs⁴.
- **Starke Kindertagespflege:** Erhöhung der Pauschalen für jedes Kind in der Kindertagespflege um 30 Prozent sowie Verbesserung der Qualifizierung der Kindertagespflegepersonen.
- **Vielfalt pädagogische Arbeit:** Erhöhung des jährlichen Zuschusses für Familienzentren zur Weiterentwicklung.
- **Weniger Gebühren:** Gebührenbefreiung der letzten beiden Kindergartenjahre vor den Einschulung.

⁴ PlusKITA ist ein Präventionsprogramm des Landes NRW welches zertifizierten Kitas in Sozialräumen mit Familien „mit erschwerten Startbedingungen“ durch zusätzliche finanzielle Förderung (z.B. eine halbe Fachkraftstelle) bei der Förderung von besseren Bildungschancen unterstützen soll (Stöbe-Blossey et al. (2020).

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

- **Bedarfsgerechte Angebote:** Zusätzliche Mittel zur Erhöhung der Flexibilität der Betreuungsstunden und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf z.B. durch eine Randzeitenbetreuung oder ergänzende Kindertagespflege.

2.1.4 Ökonomisierungsprozess im Feld der Kitas

Die beschriebenen Veränderungsprozesse im Feld der Kitas werden in den Sozial- und Erziehungswissenschaften auch unter dem Begriff der Ökonomisierung diskutiert. Dabei gilt die Kinder- und Jugendhilfe als jene Verwaltungseinheit, in der das „new public management“ nahezu mustergültig und der Aus- und Umbau des Elementarbereichs nach unternehmerischen Prinzipien wie dem Controlling und der Evaluation oder auch einer Markt- und Wettbewerbsorientierung umgesetzt wurde (ebd.: 10).

Allgemein werden Prozesse der Ökonomisierung in unterschiedlichen sozialen Bereichen beschrieben – auf der Ebene des Subjekts in Form des Arbeitskraftunternehmers (Voß, Pongratz 1998) oder des Unternehmerischen Selbst (Bröckling 2007), in der sozialen Arbeit (Spatscheck 2008) und den Sozialen Diensten (Möhring-Hesse 2008), im Gesundheitsbereich (Manzei, Schmiede 2014), in der Politik sowie auch in der Bildung. Diese Auseinandersetzungen mit Ökonomisierung folgen keiner einheitlichen Definition – beschrieben werden jedoch meist Veränderungsprozesse, in denen die Ökonomie einen immer stärkeren Einfluss auf das Denken und Handeln von Individuen und Organisationen gewinnt. In neoliberalisierungskritischer Lesart wird dies zugespitzt auf ein sich durch Ökonomisierung grundlegend „wandelndes Verhältnis von Staat / Politik, Ökonomie, (Zivil-)Gesellschaft und Bildung“ (Höhne 2015: 4). Thomas Höhne, der sich mit Ökonomisierungsprozessen in der Bildung befasst, erkennt in den vielfältigen Arbeiten zum Ökonomisierungsdiskurs vier unterschiedliche Verwendungsweisen von Ökonomisierung (ebd.: 4-7):

1. **Ökonomisierung als analytisches Konzept:** Beschrieben werden hier ökonomisierende Transformationsprozesse von ursprünglich außerökonomischen Bereichen unter den Stichworten Kapitalisierung, Kommodifizierung oder Privatisierung. Im Bildungsbereich zeigt sich dies bspw. an einer zunehmenden Privatisierung und Vermarktlichung in Form von privat-gewerblichen Kindertagesstätten, Privatschulen oder in der Wissenschaft an der wachsenden Zahl der Stiftungsprofessuren.
2. **Ökonomisierung als kritischer Begriff:** Hier werden die negativen Effekte der Transformationsprozesse diskutiert, wie z.B. die deprofessionalisierende Wirkung der Ökonomisierungsprozesse, die zunehmende Ungleichheit und stärkere Wettbewerbsorientierung. Im Bildungsbereich werden als negative bzw. kritisch zu bewertende Effekte die Entstehung von Bildungsmärkten, der Wettbewerb auf Quasi-Märkten aber auch der Rückzug des Staates aus der politischen und finanziellen Verantwortung für die Herstellung von Chan-

cengleichheit in den Bildungs- und Lebensverhältnissen sowie die Privatisierung von Bildungskosten durch die Einführung von Studiengebühren oder die Eliteorientierung in Form von Exzellenzinitiativen an Hochschulen diskutiert.

3. **Kritik an der (Ökonomisierungs-)Kritik:** Hierunter fallen theoretisch-wissenschaftliche kritische Auseinandersetzungen bzgl. der Schwäche des Ökonomisierungsbegriffs und seines analytischen Potentials sowie die Kritik an einem polemischen Umgang mit dem Ökonomisierungsbegriff.
4. **Ökonomisierung als positiver Begriff:** In diesen Arbeiten geht es um die Verflechtungen von Ökonomisierung und Rationalisierung von Arbeit und Produktion.

Die erziehungswissenschaftliche Debatte um Ökonomisierung zeichnet sich dadurch aus, dass Ökonomisierung fast ausschließlich negativ konnotiert ist. Ältere Auseinandersetzungen mit Ökonomisierung suggerieren, dass die Ökonomisierung des Elementarbereichs als neues Phänomen, sowie Ökonomie, institutionelle Kleinkindbetreuung und Pädagogik als getrennte Felder betrachtet werden müssten (Grunau, Mierendorff 2022; Mierendorff et al. 2022). Als Beispiel für die Betrachtung von Ökonomie und Pädagogik als getrennte Sphären zählt die Definition von Höhne, der Ökonomisierung als komplexe Transformation beschreibt, in welcher „ökonomische Elemente, Prinzipien, Regeln, Wissen und Diskurse systematisch auf außerökonomische Felder übertragen, in diese übersetzt oder von diesen spezifisch adaptiert und dynamisch an die feldeigene Logik angepasst oder auch widerständig transformiert werden“ (Höhne 2015: 20). Diese Perspektive verweist darauf, dass Ökonomisierungsprozesse als das Eindringen der Ökonomie in außerökonomische Felder zu verstehen ist. Grunau und Mierendorff verweisen jedoch darauf, dass Ökonomie und Pädagogik miteinander verwoben sind, werden beide doch von soziale Akteur:innen hervorgebracht, welche auch jeweils Teil mehrerer sozialer Welten sind (Grunau, Mierendorff 2022: 244). Somit weist das Feld der institutionellen Kleinkindbetreuung nicht nur pädagogische, sondern auch ökonomische Handlungslogiken, Prinzipien, Regeln und Diskurse auf.

Prozesse der Ökonomisierung werden, der aktuellen Auseinandersetzung mit Ökonomisierung folgend, in dieser Arbeit als Prozesse der „Neujustierung der Relationen zwischen Ökonomie und der Praxis der institutionalisierten (...) Kinderbetreuung“ (Grunau, Mierendorff 2022: 244) verstanden. Diese Neujustierungen oder Transformationsprozesse haben zur Folge, dass die Verhältnisse der im Feld vorhandenen Handlungslogiken sich zueinander verändern und ökonomische Logiken an unterschiedlichen Stellen im Feld wirkmächtig werden oder sogar dominieren. Diese Neujustierung von Ökonomisierung und Praxis institutionalisierter Kinderbetreuung können als Strukturveränderungen des Feldes der Kleinkindbetreuung verstanden werden, wobei die Akteure des Feldes in Aushandlungen um diese Neujustierung gehen (Höhne 2015).

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Gleichzeitig identifiziert Höhne (Höhne 2015: 22–24) Kernmerkmale zur Beobachtung und Beschreibung von Ökonomisierungsprozessen im Feld der Bildung, die auch für diese Forschungsarbeit genutzt werden, beschreiben sie doch in besonderer Weise die ökonomischen Logiken, welche sich im Feld der Bildung zeigen. Dabei muss vorweggeschickt werden, dass Höhne mit seiner Perspektive auf Ökonomisierung der Bildung stärker Schulen und Hochschulen in den Blick nimmt. Mit dem Vorrücken der Bildung in die Kita und den diskursiven Verschiebungen auf bildungspolitischer Ebene, werden jedoch gerade die drei Merkmale Effizienz, Vermarktlichung und Wettbewerb auch für die Perspektive auf Kitas fruchtbar.

1. **Effizienz:** Ökonomisierung zeichnet sich durch das Primat der Effizienz, also einer Kosten-Nutzen-Relation aus. Effizienz ist hierbei eng verbunden mit Effektivität, also einer Zweck-Mittel-Relation – so ist es nicht mehr ausreichend, für ein bestimmtes Ziel die entsprechenden Mittel auszuwählen, wenn das Ziel auf einem (kosten-)günstigeren Weg erreicht werden kann. Als bildungsspezifische Beispiele kann die Einführung von G8, also die Schulzeitverkürzung auf 12 Jahre bis zum Abitur, genannt werden, aber auch die effizienztheoretische Entscheidung von Studierenden für eine Universität aufgrund eines zeitlich verkürzten Masterstudiums.
2. **Vermarktlichung:** Ökonomisierung zeigt sich in Form einer marktförmigen Organisation von Feldern. Da es im Bildungsbereich in der Regel keine vollständigen Märkte gibt, äußert sich Vermarktlichung hier in Form von Quasi-Märkten. Quasi-Märkte zeichnen sich durch eine Simulierung von marktförmigen Strukturen wie Angebot/Nachfrage und Wettbewerb aus. Dabei handelt es sich um symbolische Märkte, auf denen der Preis über bestimmte Signale symbolisch simuliert und die Ware symbolisch getauscht wird. Dies zeigt sich im Bereich der Bildung bspw. in der Wahl von Schulen mit viel kulturellem und symbolischem Kapital, einem starken Schulprofil oder einem guten Ruf durch Eltern mit ebenfalls hohem kulturellem Kapital oder in der Wahl von kostenpflichtigen Privatschulen durch Eltern mit entsprechendem ökonomischen Kapital.
3. **Wettbewerb:** Wettbewerb ist ein zentrales Mittel von Ökonomisierung. Im Bildungsbereich zeichnet er sich aus durch Rankings und Evaluationen von Einrichtungen. Für das Feld der Bildung zeigt sich ein feldspezifisches Wettbewerbs- und Konkurrenzverhältnis, welches sich durch eine Konkurrenz um symbolisches Kapital in Form von Anerkennung und Reputation auszeichnet.

Diese drei wesentlichen Kriterien für Ökonomisierung wurden als wichtige Prinzipien im Feld der Kitas eingeführt und entfalten eine strukturverändernde Kraft, z.B. in Form der Ausdehnung der Bildungsökonomie im Feld der Elementarbildung oder in der Entwicklung neuer Finanzierungsmo-

delle. Die Entwicklung marktförmiger Wettbewerbsstrukturen hat Auswirkungen auf Wahlentscheidungen der Eltern und wird als Ursache für ungleichheitsverstärkende Segregationsprozesse vermutet.

Vordringen der Bildungsökonomie in die Elementarbildung

So erhält die Bildungsökonomie zunehmend Beachtung im Feld der Elementarbildung und erfährt eine Bedeutungssteigerung in der politischen Steuerung aber auch der pädagogischen Praxis. Die Bildungsökonomie forscht zu Effekten, Kosten und Nutzen von frühkindlicher Bildung, Markt und Wettbewerb im Bildungssystem, Planungs- und Steuerungsproblemen im Bildungssystem (z.B. Finanzierung frühkindlicher Bildung) sowie zu Innenbeziehungen von Bildungsorganisationen (z.B. Personalentwicklung) und nimmt hierbei gezielt eine ökonomische, betriebswirtschaftliche und volkswirtschaftliche Perspektive ein (Hogrebe, Böttcher 2020). Als Erträge von Bildung werden auf individueller Ebene eine sichere Erwerbstätigkeit, ein hohes Einkommen, verbesserte Partizipationschancen sowie ein besseres Leben erkannt. Als gesellschaftlichen Ertrag identifiziert die Bildungsökonomie Wirtschaftswachstum, Gewinne durch die Einkommenssteuer aber auch langfristige Einspareffekte in den Bereichen Soziales, Gesundheit und Justiz (ebd.: 110). Für Deutschland werden solche Erträge von Bildung in der Nationalen Bildungsberichterstattung regelmäßig ermittelt (ebd.). Die Erkenntnisse bildungsökonomischer Forschung werden entsprechend gerne zur Legitimation bildungspolitischer Entscheidungen und als Handlungsgrundlage für Veränderungen im Feld der Kitas genutzt. Der Perspektive der Bildungsökonomie folgend, gelten vor allem Investitionen in präventive Programme im frühen Kindesalter als besonders wirksam und ertragreich. Auf Grundlage von Kosten-Nutzen-Studien wird speziell benachteiligten Kindern aus bildungsfernen Familien, die vermutlich weniger erfolgreiche Bildungsbiografien durchlaufen werden und somit aus Perspektive der Bildungsökonomie erhebliche Folgekosten verursachen, zugesprochen, von diesen präventiven Programmen deutlich zu profitieren (ebd.: 112). Die große Beachtung, welche die Bildungsökonomie in Politik und Praxis erfährt, die damit einhergehende Fokussierung auf Effizienz und Output von Bildung und ihrem gesellschaftlicher Ertrag, die Durchführung von Kosten-Nutzen-Studien und der damit verbundene Versuch, frühkindliche Bildung z.B. durch Bildungspläne möglichst effizient und effektiv zu gestalten, um einen größtmöglichen Bildungoutput zu generieren, aber auch die Durchsetzung betriebswirtschaftlicher und volkswirtschaftlicher Semantiken (z.B. Output von Bildung) verdeutlichen, dass sich Ökonomisierungslogiken im Feld der Elementarbildung ausbreiten und über die Betrachtung des Kindes als Humankapital Bildung im Sinne eines Kompetenzerwerbs ökonomisch nutzbar gemacht wird. So bedeutet Ökonomisierung im Elementarbereich nicht nur die im ökonomischen Sinne effiziente Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen, sondern auch das Dominantwerden der Frage, wie Elementarbildung besser zur Ökonomie beitragen kann (Balzer et al. 2022: 113).

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Finanzierung und Wettbewerb

Neben der gestiegenen Bedeutung der Bildungsökonomie für das Feld, zeigen sich Ökonomisierungsprozesse auch im Bereich der chronisch knappen Finanzierung der Kitas. So führen neue Finanzierungsmodi und eine mit diesen neuen Finanzierungsmodellen einhergehende Vermarktlichung des Elementarbereichs zu einer Herausbildung des Betreuungsmarkts als Quasi-Markt, auf dem Eltern als Kunden einer Dienstleistung auftreten sollen. In vielen Bundesländern haben sich neue Finanzierungsmodi in Form einer Finanzierung von Betreuungsstunden und -plätzen durchgesetzt. Eines dieser Finanzierungsmodelle ist das Gutscheinsystem, wie es in Hamburg oder Berlin bereits eingeführt wurde. In diesem Finanzierungsmodell erhalten nicht die Kitas eine institutionelle Förderung (Objektförderung), sondern die Förderung wird über einen Gutschein an die Eltern ausgegeben (Subjektförderung), die den Gutschein in einer Kita ihrer Wahl einlösen können. Die Idee dahinter ist die Einführung eines Konkurrenz- und Wettbewerbssystems der Kitas um Eltern, die ihren Kita-Gutschein in ihrer Einrichtung einlösen sollen, um so eine möglichst hohe Auslastung ihrer Plätze zu erzielen. Um in diesem Wettbewerb um Eltern bestehen zu können, würden, so die Annahme, Kitas schneller auf die Elternwünsche wie längere Öffnungszeiten oder bessere Bildungsangebote reagieren (Diekmann et al. 2008: 667f). Mit Gutscheinmodellen, welche nicht nur für Kitas, sondern auch für Schulen diskutiert werden, werden die Erwartungen einer Effizienzsteigerung durch verstärkten Wettbewerb zwischen den Einrichtungen, sozialpolitische Ziele wie mehr Kontrolle der Einrichtungen, eine erhöhte Wahlfreiheit für die Eltern und dadurch eine Verbesserung der Qualität der Einrichtungen, verbunden (Dohmen, Fuchs 2006: 10ff).

Gerade die Finanzierung der Kitas führt zu teilweise existenziellen Schwierigkeiten, denen Kitas und Träger mit kreativen Lösungen zu begegnen versuchen. In NRW, dem Bundesland, in dem auch die Kitas dieser Forschungsarbeit angesiedelt sind, ist die Finanzierung ein großer Konflikt zwischen den Kommunen, dem Land und den kirchlichen Trägern sowie Trägern der freien Wohlfahrt, aber auch zwischen den Einrichtungen/Trägern und den Eltern. So gibt es regelmäßige Aushandlungen zwischen den Kommunen und dem Land auf der einen und den Kirchen und Wohlfahrtseinrichtungen auf der anderen Seite bzgl. der Höhe der Trägeranteile an den Kindpauschalen-Budgets. Mit der Anpassung des KiBiz in NRW wurden die Anteile der Träger an den Kindpauschalen gesenkt, für die Kirchen von 12 Prozent auf 10,3 Prozent und für die freien Träger von einem vorher schon niedrigeren Anteil auf schlussendlich 7,8 Prozent (Eschenbach, Gesing 2021). Grundlage für die unterschiedlich hohen Trägeranteile von kirchlichen Trägern und Wohlfahrtsverbänden sind deren unterschiedliche finanzielle Ausstattung. So wird argumentiert, dass die Kirche im Gegensatz zu den freien Trägern über Mitgliedsbeiträge in Form von Kirchensteuer verfüge, welche es ihnen ermöglichen, einen höheren Anteil an den Kindpauschalen zu übernehmen. Im Gegenzug erhält die Kirche die Möglichkeit, die Hälfte ihrer Kita-Plätze konfessionsgebunden zu vergeben. Zwar wurden die Trägeranteile an den Gesamtkosten mit dem neuen KiBiz 2020 gesenkt, kritisiert wird je-

doch von den Kirchen und freien Trägern, dass die Betriebskosten höher sind als das Kindpauschalen-Budget und gestiegene Sachkosten in die neuen Berechnungen der Kindpauschalen nicht mit eingegangen sind (Pressestelle Erzbistum Köln 26.09.2019). Gleichzeitig stehen die Kirchen vor der Herausforderung, Kirchensteuerrückgänge kompensieren zu müssen und verteidigen daher ihre Haltung, gleichhohe Trägeranteile zahlen zu wollen wie die freien Träger. Um den Trägeranteil zu senken, wählen daher einige Kirchen den Wandel der Rechtsform der Kita in eine gGmbH, die dann von der Zuzahlung durch die Kirchensteuer befreit werden kann, wodurch die Trägeranteile wie bei den freien Trägern auf 7,8 Prozent sinken können (Eschenbach, Gesing 2021). Um die finanziellen Engpässe ausgleichen zu können, erheben manche Kitas in NRW Zusatzbeiträge bei den Eltern in Form von „Spiel- und Bastelgeld“, gründen Fördervereine, in die Eltern eintreten sollen, erheben Aufnahmegebühren oder Zusatzgebühren für besondere Aktivitäten wie Schwimmkurse oder Englischunterricht. Solche Zusatzgebühren führen zu Konflikten mit den Eltern, welche diese laut des KiBiz nicht zahlen müssen, da es sogar verboten sei, solche Zusatzgebühren zu erheben (Weckelmann 12.11.2020). Eine Lücke ergibt sich laut Landeselternbeirat jedoch aufgrund der unklaren Definition für das Entgelt für Mahlzeiten. Diese dürfen von den Kitas erhoben werden, jedoch ist nicht klar festgelegt, was zu den Kosten für Mahlzeiten hinzuzurechnen ist. So werden einige Träger von Kitas kreativ und berechnen zu den Kosten auch das Personal für die Küche oder Wartungs-, Lieferanten- oder Instandhaltungskosten hinzu (Landeselternbeirat der Kindertageseinrichtungen NRW 17.06.2021).

Ökonomisierungsprozesse in Form von Verbetriebswirtschaftlichung

An den finanzierungsbedingten Konflikten zeigt sich, dass gerade auf Trägerebene eine betriebswirtschaftliche Handlungslogik Einzug in die Entscheidungsprozesse gehalten hat. Kitas und ihre Träger werden zunehmend dazu veranlasst, sich wie Betriebe zu verhalten und zu wirtschaften und ihre Dienste einer betriebswirtschaftlichen Logik zu unterwerfen (Möhring-Hesse 2008: 142). Unter Betriebswirtschaft wird hier die Steuerung verschiedener Teilprozesse sowie des Gesamtprozesses eines Betriebes verstanden, also die Planung, Organisation, Personalauswahl, Leitung und Kontrolle des Betriebes (ebd.: 143). Für die Betriebswirtschaft des Unternehmens ist das Management verantwortlich, das mit entsprechender Macht ausgestattet ist. Außerdem unterliegt die Betriebswirtschaft dem normativen Prinzip der Wirtschaftlichkeit, welches sich im Effizienzprinzip ausdrückt, sowie dem Minimal- bzw. Maximalprinzip, also einer Minimierung des Inputs bzw. einer Maximierung des Outputs. Verbetriebswirtschaftlichung bezeichnet daher einen Veränderungsprozess, in dem Einrichtungen zunehmend durch eine an einer betriebswirtschaftlichen Handlungslogik ausgerichtete Führung geleitet werden und so immer stärker betriebswirtschaftliche Merkmale auferlegt bekommen (ebd.: 144). Dies zeigt sich auch in der Führung der Kitas und den Trägern, die immer öfter durch Betriebswirte bzw. betriebswirtschaftlich ausgebildetes Personal übernommen wird (ebd.: 147f). Auch in den grundständigen Studiengängen wie „Soziale Arbeit“

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

wurde die Betriebswirtschaft als Bezugswissenschaft gestärkt, Aufbaustudiengänge wie „Sozialmanagement“ etablieren sich, und Weiterbildungen für Kita-Leitungen mit betriebswirtschaftlichem Fokus werden zunehmend angeboten.

Die betriebswirtschaftliche Führung in den Einrichtungen der Sozialen Dienste ist meist damit beauftragt, die Effizienz der Erbringung der Dienstleistungen zu steigern, d.h. die Dienstleistung mit möglichst geringem Aufwand und Kosten ohne Qualitätseinbußen zu erbringen⁵ (ebd.: 148). Hierbei arbeitet Möhring-Hesse heraus, dass die Verbetriebswirtschaftlichung der Sozialen Dienste und Freien Wohlfahrtspflege maßgeblich von sozialstaatlichen Institutionen vorangetrieben wurde, die so die Kontrolle der Sozialen Dienste und deren Einrichtungen ausweiten konnten (ebd.: 152). Dieser Prozess, von Möhring-Hesse als „Verstaatlichung“ bezeichnet, wird kontrolltheoretisch verstanden als eine Ausweitung staatlicher Kontrolle auf nicht-staatliche Einrichtungen und Akteure (ebd.: 153). So wurde in den 1990er Jahren durch den Sozialstaat das Spektrum der potenziellen Leistungserbringer erweitert und die freie Trägerschaft von Kitas über die Wohlfahrtsverbände hinaus ausgedehnt und der Betreuungsmarkt auch für andere Träger geöffnet (ebd.: 154). Die Etablierung eines Wettbewerbs erstreckt sich nun von den Wohlfahrtsverbänden bis hin zu (internationalen) privaten Unternehmen, die in den Betreuungsmarkt eindringen. Zu diesen privat-gewerblichen Trägern gehört bspw. der schwedische AcadeMedia-Konzern, der seit 2016 in mittlerweile sechs Bundesländern Kita-Ketten aufkaufte und mittlerweile 60 Kitas betreibt (Falkenberg 2022: 134). Im Rahmen von „Beherrschungs- und Gewinnabführungsverträgen“ ist der Mutterkonzern seinen Tochterunternehmen weisungsbefugt und erhält die Gewinne. Im Gegensatz dazu können die Tochterunternehmen ihre Verluste durch den Mutterkonzern abfedern lassen, erhalten steuerliche Vorteile durch den großen Konzern und haben den Vorteil, Personalmanagementaufgaben oder Buchhaltung im Mutterkonzern bzw. seinen regionalen Verwaltungsstrukturen zu bündeln (ebd.). Diese Form des (internationalen) Wettbewerbs hat Auswirkungen auch auf andere Träger. So erkennt Möhring-Hesse, dass die Wohlfahrtsverbände auf diese Form des staatlich initiierten Wettbewerbs mit Verbetriebswirtschaftlichung, speziell mit einer Effizienzsteigerung reagieren. Gleichzeitig weitet der Sozialstaat seine Kontrollfunktion aus, indem er die Preise und seit einigen Jahren auch die Qualitätsvorstellungen festlegt (ebd.: 155). Auf die zunehmende Ausdehnung der staatlichen Kontroll- und Professionalisierungsweisen der Sozialen Dienste reagieren diese mit einer weiteren Effizienzsteigerung ihrer Dienste.

⁵ Interessant wäre in diesem Rahmen zu untersuchen, inwiefern die Zunahme an offenen Konzepten in Kindertageseinrichtungen mit einer Senkung der Personalkosten bzw. einer Ausdehnung der Betreuungszeiten bei gleichbleibenden Personalkosten zusammenhängt.

Wettbewerb und Qualität

Dabei werden eine Vermarktlichung und der Wettbewerb zwischen den Kitas von vielen Akteuren im Feld als innovatives Steuerungsinstrument betrachtet (Hogrebe, Böttcher 2020: 114). Im Bildungswesen zeigt sich, so Hogreber und Böttcher, dass Einrichtungen zur Verschaffung von Vorteilen im Wettbewerb versuchen, sich mit der Entwicklung von Profilen und Schwerpunkten hervorzuheben und ein diversifiziertes und hochwertiges Angebot zu liefern. Dafür müssen Eltern als Nachfrager auftreten und ihr Auswahlverhalten an den entsprechenden Kriterien ausrichten (ebd.). Vor diesem Hintergrund werden immer wieder Gütesiegel für Kitas diskutiert, welche die Qualität einer Einrichtung nach außen transparent machen und den Eltern so bei der Einschätzung der Einrichtung helfen sollen (Spieß, Tietze 2002). Die Überprüfung und Sicherung der Qualität von Kindertageseinrichtungen soll dazu beitragen, „dass die Institution ihren gesellschaftlichen Auftrag effektiv und effizient erfüllt, also Kindern und Familien bei angemessenem Ressourceneinsatz ein unterstützendes, entwicklungsförderliches und bildungsanregendes Umfeld bietet“ (Viernickel 2011). Zusätzlich soll das Qualitätsmanagement, laut einer Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, eine effektive und effiziente Gestaltung der pädagogischen Angebote gewährleisten (Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter 2000).

Die Idee eines Wettbewerbs der Einrichtungen untereinander über ihre Qualität, ihr Profil und ihren Schwerpunkt setzt voraus, dass Eltern eine Einrichtung auch aufgrund der Qualität sowie ihres Profils oder Schwerpunkts wählen. Diese Prozesse des Wettbewerbs und der Vermarktlichung im elementaren Bildungsbereich greifen jedoch nur, wenn auch Eltern sich als Nachfrager auf einem Bildungsmarkt verstehen und entsprechend verhalten. Gesetzliche Voraussetzung für ein solches Verhalten ist die freie Wahl der Kindertagesstätte durch Eltern (siehe Kapitel 2.1.1), die so die Möglichkeit erhalten, eine Kita nach eigenen Wünschen und Kriterien auszuwählen und als Nachfrager eines bestimmten Angebots aufzutreten. Der gesetzliche Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ab 1 Jahr beinhaltet jedoch nicht, dass die Kinder einen wohnortnahen und den Bedürfnissen der Familie entsprechenden Platz erhalten. Hier zeigt sich, besonders bei der Wahl von Ganztagsplätzen in westdeutschen Regionen, dass die freie Elternwahl nicht so einfach umzusetzen ist und die Auswahlprozesse von Eltern für eine Kita komplex sind (Mierendorff et al. 2015b). In der Kinderbetreuungs- und Schulwahlforschung werden die Entscheidungsfindungen der Eltern über die Erfragung von Wahl- und Entscheidungsgründen ermittelt. Die gängige Forschung ordnet Eltern hierbei als wählende Akteure ein, die Einrichtungen auswählen, weil sie am besten zu ihren Präferenzen passen, oder die Entscheidung wird in Tradition der Rational-Choice-Theorie als Kosten-Nutzen-Abwägung durch die Eltern gewertet (Ernst et al. 2013). Neuere Forschung beschäftigt sich jedoch vermehrt mit dem komplexen Auswahlprozess, der auch den akuten Platzmangel in vielen Regionen berücksichtigt.

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Der Wettbewerb der Kitas um Eltern zur möglichst hohen Auslastung der Betreuungsplätze, der Einstieg von privat-gewerblichen Anbietern im Bildungsbereich, sowie die freie Kitawahl durch die Eltern, aber auch die Debatte um das Qualitätsmanagement in den Einrichtungen zur Erhöhung der Qualität des pädagogischen Angebots und die Idee, Eltern würden das beste pädagogische Angebot wählen, verdeutlichen die Entstehung von Quasi-Märkten im Elementarbereich. Durch das in vielen westdeutschen Regionen zu geringe Angebot auf dem Betreuungsmarkt gibt es mehr Nachfrager:innen als Betreuungsplätze. In diesen Fällen können Kitas sich die Kinder aussuchen, wobei die Vermutung im Raum steht, dass dann Einrichtungen versuchen, solche Familien aufzunehmen, bei denen sie erwarten, dass die Arbeit nicht erschwert bzw. die Reputation der Einrichtung nicht gefährdet wird (Hogrebe, Böttcher 2020: 114). Dadurch entstehen feldeigene Wettbewerbsformen, in welchen die Kitas im Wettbewerb um symbolisches Kapital in Form von Anerkennung und Reputation stehen. Das kann zur Folge haben, dass Kitas versuchen, sich mit ihrem Profil und Schwerpunkt gezielt an jene Eltern zu richten, die ihren Vorstellungen entsprechen und sie dann im Auswahlprozess auch wählen. Solche Auswahlprozesse können ungleichheitsfördernd wirken.

Auswahlprozesse der Eltern und Kitaplatzvergabe unter Wettbewerbsbedingungen

Die Etablierung von marktförmigen Wettbewerbsstrukturen im Bereich der Elementarbildung wird einerseits mit der Vorstellung einer Qualitätssteigerung des Angebots durch die Wahl der Einrichtung durch (informierte) Eltern belegt; andererseits werden damit Hoffnungen verbunden, den benötigten Platzbedarf schnell decken zu können (Mierendorff et al. 2015a). Diese Formen des Ausbaus des Kitaangebots über Quasi-Märkte sind in vielen Wohlfahrtsstaaten zu beobachten. Sie gehen einher mit Diskussionen um soziale Ungleichheit in der Bevölkerung und Qualität der Einrichtung. Kritisiert wird die mit der Ökonomisierung des Betreuungsangebots einhergehende Vermarktlichung aus ungleichheitstheoretischer Perspektive mit den ungleichen Zugangsmöglichkeiten der Kinder, sowie einer sinkenden Qualität des Bildungsangebots. So sind in der Kindertagesbetreuung bereits Segregationsprozesse zu erkennen, die dazu führen, dass sich Einrichtungen teilweise erheblich in der Zusammensetzung ihres Klientel voneinander unterscheiden (Hogrebe et al. 2021). Bisher wenige Erkenntnisse gibt es dazu, wie und in welchem Bedingungsgefüge die Auswahl von Kindern in den Einrichtungen mit einem Überangebot an Anmeldungen vorgenommen wird und wie diese zu Segregation beitragen (ebd.: 91). So gibt es erste, statistisch nicht repräsentative Erkenntnisse über trägerspezifisch variierende Bedeutungen von objektiven Kriterien bei der Platzvergabe: Während die familiäre Situation wie Erwerbstätigkeit oder soziale Bedürftigkeit für Kitas in Trägerschaft von Vereinen und sonstigen juristischen Personen weniger wichtig sind, haben sie bei kommunalen und freien Trägern eine hohe Bedeutung (ebd.: 105).

Auch Nebe (2021) diagnostiziert hier eine große Forschungslücke und mangelnde Erkenntnisse dazu, welche Kinder in welchen Kitas aufgenommen bzw. ausgeschlossen werden und welche Praktiken, Strukturen u. ä. die Kitaplatzvergabe auf Seiten der Einrichtungen bedingen (Nebe 2021: 78). In der neueren Forschung zeigen sich erste Anzeichen, dass Trägerformen wie Elterninitiativen oder katholische Einrichtungen unterdurchschnittliche Anteile an Kindern aus prekären und benachteiligten Familien aufnehmen, während Kitas in der Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden überproportionale Anteile an diesen Kindern aufweisen (Hogrebe, Böttcher 2020: 115). Es konnten jedoch Bedingungen herausgearbeitet werden, welche die Kitaplatzvergabe beeinflussen. Darunter fallen ein Platzmangel, der dazu führt, dass nicht alle Kinder einen Platz erhalten können, Elternbeiträge die je nach Betreuungstyp, Träger und Region variieren und von Familien unterschiedlich aufgebracht werden können, oder die Haltung der Fachkräfte, die sich auf Aufnahme und Betreuung sehr junger Kinder außerhalb der Familie oder auf nicht deutschsprachige Familien auswirken kann (Nebe 2021: 79). Es konnten aber auch Momente in Platzvergabeprozessen identifiziert werden, die auf einer subtilen Handlungsebene der Einrichtungen liegen und nicht immer explizit gemacht werden. So spielen auch Merkmale von Familien eine Bedeutung, die einen praktischen Nutzen im Alltag der Einrichtungen entfalten können, wie z.B. handwerkliche Fähigkeiten der Eltern oder auch die Möglichkeit, Zugang zu Ressourcen bspw. für Bauprojekte in der Einrichtung zu erhalten (Hogrebe et al. 2021: 106). Als weiteres Entscheidungsmerkmal kann die Compliance von Eltern und Kindern angeführt werden, also das Einfügen von Eltern und Kindern in die Einrichtung, welche einerseits über Erfahrungen des Kitapersonals mit den Eltern oder durch Empfehlungen der Eltern durch andere Eltern ermittelt werden kann (ebd.). Diese Auswahlprozesse können entsprechend segregierende Wirkungen entfalten, weitere Forschung hierzu ist jedoch nötig.

Diese Erkenntnisse zeigen sich auch in Befragungen von Eltern, welche ein Machtungleichgewicht zwischen den Einrichtungen und den Eltern beschreiben, in dem die elterlichen Auswahlwünsche für eine bestimmte Einrichtung aufgrund des Nachfrageüberschusses auf dem Betreuungsmarkt den Interessen der Institution an einer bestimmten Klientel (bspw. mit einer spezifischen Konfession) nahezu chancenlos gegenüberstehen (Mierendorff et al. 2015b: 31). So findet die Auswahl von öffentlichen und privat-gemeinnützigen Kitas durch Eltern für das eigene Kind unter Berücksichtigung des den Eltern bekannten Platzmangels statt. Dies führt dazu, dass das elterliche Wahlrecht durch diese nur eingelöst wird, indem keine Anmeldungen bei unerwünschten Kitas vorgenommen werden und elterliche Wünsche und Idealvorstellungen vor der Dringlichkeit zurückgestellt werden, einen Platz zu erhalten (Mierendorff et al. 2015b: 29). Öffentliche und privat-gemeinnützige Kitas beziehen sich in der Auswahl der Kinder auf Sozialkriterien, welche die Familienform, Erwerbs-/Ausbildungsstatus, das Einkommen, Wohnortnähe sowie bereits in der Einrichtung betreute Geschwister umfassen, wobei die Gewichtung und Anwendung der Kriterien von Kita zu Kita

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

variieren kann und aus Sicht der Eltern oft intransparent ist (ebd.). In privat-gewerblichen Einrichtungen finden die Sozialkriterien keine Anwendung.

Am Beispiel der verstärkten Elternarbeit arbeitet Engelbert heraus, wie auf Effizienz ausgerichtete Handlungslogiken sich in den Kitas im Rahmen der Elternarbeit etablieren (Engelbert 2002: 80f). So sollen sich Eltern einerseits aus demokratisch-partizipativen sowie pädagogischen Gründen in die Arbeit der Einrichtungen einbringen, andererseits werden Eltern in Kitas auch als kostengünstige Ressource verstanden, auf die man in Form unbezahlten Engagements z.B. zur Reparatur von Gegenständen, zur Organisation und Durchführung von Spendenaktionen für die Einrichtung oder als Multiplikatoren eines „guten Rufs“ der Einrichtung in der Öffentlichkeitsarbeit zurückgreifen kann (ebd.: 81).

Ein stärker auf klassischen Marktstrukturen ausgerichtetes Angebots- und Nachfrageverhalten zeigt sich in den privat-gewerblichen und oftmals hochpreisigen Einrichtungen. Mierendorff et.al. konnten zeigen, dass in diesen Einrichtungen im Elementarbereich ein Rahmen geschaffen wurde, in dem Eltern als anspruchsvolle Kunden angesprochen werden können (Mierendorff et al. 2015a: 75f). Hier zeigen sich besonders bei der elterlichen Wahl privat-gewerblicher, oftmals hochpreisiger Einrichtungen Praktiken der Besonderung: Diese Kitas werden aufgrund der privaten und beruflichen Verhältnisse der Eltern, aber auch des Angebots der Einrichtungen, von den Eltern als besonderes Angebot und andere Einrichtungen als schlechtere Alternativen herausgestellt sowie die Kitawahl mit den besten Bedingungen für das eigene Kind und als Investition in die Zukunft des Kindes begründet (Mierendorff 2017: 248). Dabei zeigt sich, dass zumindest Eltern in hochpreisigen Einrichtungen als Nachfrager auftreten und sich dort für das für sie beste Angebot entscheiden. Solche Prozesse werden von Mierendorff et.al. als Neu- und Umordnungen „der Beziehung der Akteure im Elementarbereich entlang marktrationaler Denkfiguren“ (Mierendorff et al. 2015a: 76) verstanden, die in einem Spannungsverhältnis zur traditionell wohlfahrtsstaatlichen Strukturierung des Kita-Bereichs stehen.

Eine weitere Folge der Vermarktlichung des Feldes und der Einführung von Wettbewerb unter Bedingungen einer angespannten Finanzlage beschreiben Mierendorff et.al. wenn sie festhalten, dass Kitas unabhängig von den Trägern einer zunehmenden wirtschaftlichen Steuerungslogik unterworfen sind, die sich bspw. in der Bestrebung einer möglichst hohen Auslastung der Kitaplätze zeigt, die eine möglicherweise pädagogisch sinnvollere Nichtbesetzung von Kitaplätzen aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht mehr möglich macht (Mierendorff et al. 2015a: 78). Als Beispiel ist die Platzvergabe und der Start einer Eingewöhnung eines Kindes in die Einrichtung direkt vor der Sommerschließzeit vorstellbar. Aus pädagogischer Perspektive kann es sinnvoll sein, die Eingewöhnung nicht durch die Sommerschließzeit zu unterbrechen, sondern erst nach der Sommerschließzeit mit der Eingewöhnung zu beginnen. Aus betriebswirtschaftlicher Perspektive würde dann jedoch ein Platz mehrere Wochen unbesetzt und damit ohne Finanzierung leer stehen.

Dies birgt die Gefahr, dass die Kitaplatzvergabe und Eingewöhnungszeiten von neuen Kindern aus finanzieller und nicht aus pädagogischer Perspektive getroffen werden.

Es zeigt sich, dass auch im Feld der Kitas die Prinzipien der Effizienz, des Wettbewerbs und der Vermarktlichung an Bedeutung gewonnen haben und das Feld nachhaltig verändern. Die Forschung, speziell die empirische Forschung, zu den Auswirkungen dieser Ökonomisierungsprozesse auf die Organisation Kita, die pädagogische Handlungspraxis sowie die Beteiligungsformen der Kitas als Organisationen an diesen Prozessen steht erst am Anfang, besonders in Bezug auf die unterschiedlichen Schwerpunkte, Profile und Zertifikate, welche die Kitas ausbilden und erwerben.

2.2 Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte

Die Kita hat als Teil ihres Bildungsauftrags die Verpflichtung, die Gesundheit der Kinder zu fördern und gesundheitliche Ungleichheit auszugleichen. Bei dem in dieser Forschungsarbeit betrachteten Kneipp-Zertifikat handelt es sich um ein Gesundheitszertifikat, welches den zertifizierten Kitas eine spezifische Form der Gesundheitsförderung nachweist. Gesundheit als Handlungs- und Bildungsfeld in Kitas stellt daher das zweite Forschungsfeld dieser Arbeit dar.

Gesundheit ist in Deutschland ungleich verteilt. So sind es Menschen mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status, die höhere Risiken aufweisen, krank zu werden und früher zu sterben. Mit Angeboten der Gesundheitsförderung und der Prävention versucht man gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Diese Angebote zielen nicht nur auf Erwachsene, sondern haben auch Kinder und Jugendliche im Fokus, die durch ein frühzeitiges Erlernen gesunder Lebensstile zu gesunden Erwachsenen heranwachsen und gesund bleiben sollen. Hierbei hat sich die Kita in den vergangenen Jahren als idealer Ort für eine umfassende Gesundheitsförderung zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit herauskristallisiert.

In diesem zweiten Kapitel soll ein Überblick über gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland sowie die unterschiedlichen Perspektiven auf und Handlungsansätze von Gesundheitsförderung gegeben werden (Kapitel 2.2.1). In einem weiteren Schritt wird dargestellt, wie Kinder zur Zielgruppe von Maßnahmen und Angeboten für Gesundheitsförderung wurden (Kapitel 2.2.2) und die Kita als geeigneter Ort für die Etablierung eines gesundheitsfördernden Settings entdeckt wurde (Kapitel 2.2.3.). Diese Kapitel führen auf das in dieser Arbeit untersuchte Phänomen des Kneipp-Zertifikats für Kitas hin (Kapitel 2.2.4).

2.2.1 Gesundheitliche Ungleichheit und Gesundheitsförderung

Seit Jahren ist bekannt, dass die Gesundheit in Deutschland ungleich verteilt ist. Dies belegen u.a. die vom Robert Koch-Institut durchgeführten Studien im Rahmen des Gesundheitsmonitorings in Deutschland „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), „Studie zur Gesundheit Erwachsener in

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Deutschland“ (DEGS) und „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS). Hierbei zeigt sich, dass die Verteilung von Gesundheit im Zusammenhang steht mit den zentralen Dimensionen sozialer Ungleichheit, Bildung, Beruf und Einkommen (Richter, Hurrelmann 2009: 13). Menschen mit niedriger Bildung, geringem Einkommen und einer niedrigeren beruflichen Stellung sterben im Schnitt früher und leiden häufiger an gesundheitlichen Beeinträchtigungen (ebd.), wobei sich ein deutlicher Statusgradient zeigt, d.h. je niedriger der sozioökonomische Status (SES), desto höher ist das Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen (Lampert et al. 2013: 819). So weisen die niedrigen Statusgruppen ein erhöhtes Risiko auf, an chronischen Erkrankungen und Beschwerden wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus, chronischer Bronchitis und Magengeschwüren zu erkranken (Lampert 2016: 123). Aber auch in der psychischen Gesundheit zeigen sich Unterschiede – so sind Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SES) häufiger von psychischen Störungen betroffen (ebd.: 125). Deutliche Unterschiede zeigen sich auch in den Krankheitsfolgen wie bspw. der krankheitsbedingten Frühberentung: Mit abnehmender beruflicher Qualifikation nimmt das Risiko für eine krankheitsbedingte Frühberentung zu. Personen mit einem niedrigen beruflichen Qualifikationsniveau haben ein deutlich erhöhtes Risiko aufgrund einer Herz-Kreislauferkrankung, einer Muskel- und Skeletterkrankung oder einer psychischen Erkrankung vorzeitig berentet zu werden (Lampert 2016: 126). Auch in der Selbsteinschätzung bewerten die niedrigen Statusgruppen ihren allgemeinen Gesundheitszustand eher als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht (ebd.: 123f).

Gesundheitliche Ungleichheit zeigt sich nicht erst im Erwachsenenalter, sondern tritt schon im Kindes- und Jugendalter in Erscheinung. Die KiGGS-Studie des RKI sowie Schuleingangsuntersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zeigen immer wieder, dass der soziale Status der Familie einen deutlichen Einfluss auf fast alle Gesundheits- und Entwicklungsbereiche des Kindes hat (Lampert et al. 2016: 156). Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status haben ein erhöhtes Risiko für Adipositas und Bewegungsmangel, sie ernähren sich häufiger ungesund und haben ein erhöhtes Risiko für Verhaltensauffälligkeiten wie ADHS oder Essstörungen (ebd.). Mütter aus sozial benachteiligten Gruppen rauchen öfter in der Schwangerschaft, stillen ihre Kinder seltener und nehmen seltener U-Untersuchungen wahr (ebd.). Im Lebensverlauf können sich diese Konstellationen in Form eines erhöhten Krankheitsrisikos für Atemwegserkrankungen oder Herz- und Kreislauferkrankungen auswirken.

Neben diesen sozioökonomischen Dimensionen sozialer Ungleichheit, welche sich im klassischen leistungs- und berufsorientierten, vertikal angelegten Schichtmodell sozialer Ungleichheiten niederschlagen, zeigen sich auch soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in anderen horizontal zum Schichtmodell gelagerten Dimensionen wie Alter, Geschlecht, Wohnort und Migration (ebd.: 16). Gesundheitliche Ungleichheit schlägt sich außerdem im Raum nieder – so bestimmt die soziale Lage nicht nur die Vulnerabilität, sondern auch die lokale Lebensumwelt von Personen (Köckler

2019: 520). Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SES) sind eher an solchen Orten aufzufinden, welche sich durch gesundheitsbelastende Faktoren auszeichnen. Beispielsweise wohnen Personen mit einem niedrigen SES häufiger in Wohnräumen an stark befahrenen Straßen mit einer höheren Lärm- und Luftbelastung (ebd.). Es gibt unterschiedliche Erklärungen für gesundheitliche Ungleichheit, die das Verhalten der Personen, sowie auch die Verhältnisse, in denen sie leben und arbeiten berücksichtigen.

Verhaltensdimension als Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit

Einen Erklärungsansatz für die gesundheitliche Ungleichheit in der Gesellschaft bietet der *kulturell-verhaltensbezogene Ansatz*. Er legt sein Augenmerk auf schichtspezifische Verhaltensweisen und das Inanspruchnahmeverhalten gesundheitsbezogener Angebote. Der verhaltensbezogene Ansatz ist dem Risikofaktorenmodell verhaftet, d.h. er geht davon aus, dass bestimmte Verhaltensweisen das Risiko für bestimmte gesundheitliche Beeinträchtigungen erhöhen. Dem verhaltensbezogenen Ansatz folgend wird argumentiert, dass Personen mit einem niedrigen SES stärker gesundheits-schädigende Verhaltensweisen wie ungesundes Ernährungsverhalten, körperliche Bewegungsarmut und Tabak- und Alkoholkonsum aufweisen (Richter, Hurrelmann 2009: 21). So können viele (chronische) Erkrankungen auf Risikofaktoren zurückgeführt werden, die mit dem Gesundheitsverhalten in Zusammenhang stehen. Beispielsweise ist das Rauchen in den niedrigen Statusgruppen stärker verbreitet als in höheren Statusgruppen (Lampert et al. 2016: 156). Auch in Bezug auf körperliche Bewegung zeigt sich, dass Personen höherer Statusgruppen häufiger Sport treiben, dafür aber im Alltag aufgrund vermehrt sitzender Tätigkeiten weniger aktiv sind. Niedrigere Statusgruppen treiben weniger Sport, sind jedoch aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeiten im (Arbeits-) Alltag häufiger aktiv. Diese körperlichen Aktivitäten gehen jedoch oft mit Über- und Fehlbelastungen einher. Gleichzeitig ernähren sich niedrige Statusgruppen häufiger ungesund, d.h. sie nehmen insgesamt mehr Kalorien am Tag zu sich und verzehren häufiger Lebensmittel mit hohem Fett- und Zuckergehalt (ebd.). Übergewicht in der sozialen Unterschicht wird aus dieser Perspektive damit erklärt, dass die Menschen sich ungesund ernähren, ein Bildungsdefizit zur Ernährung und den Auswirkungen der Ernährung auf den Körper haben, sich in ihren Essgewohnheiten noch zu stark an den Kalorienanforderungen körperlicher Arbeit orientieren und sich zu wenig bewegen (Franke 2012: 230). Weiterhin zeigt sich ein geringeres Inanspruchnahmeverhalten gesundheitsbezogener Angebote, wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfterminen und Zahnarztbesuchen von Menschen der sozialen Unterschicht.

Eine Erweiterung des verhaltensbezogenen Ansatzes nimmt der psychosoziale Erklärungsansatz vor, welcher das Verhalten der Menschen um psychologische Konzepte, wie Bewältigungsverhalten von Stress, Kontrollüberzeugungen und Selbstkonzepte erweitert (Franke 2012: 230). Dieser Ansatz geht davon aus, dass psychosoziale Belastungen (beruflich sowie außerberuflich) zu Stress

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

und durch die Stressreaktionen auch zu körperlichen Beschwerden wie Herz-Kreislaufkrankungen, z.B. Herzinfarkt oder Schlaganfall, Magen- Darmbeschwerden und Symptome des Muskelskeletts sowie zu psychischen Erkrankungen wie z.B. Depressionen führen können (Peter 2009). Der Ansatz erklärt gesundheitliche Ungleichheit also damit, dass Menschen in der unteren sozialen Schicht häufiger psychosoziale Belastungen erleben, gleichzeitig aber auch eine nur gering ausgeprägte Selbstwirksamkeit, d.h. die Überzeugung Lebensbedingungen kontrollieren zu können, aufweisen und sich dadurch auch weniger zutrauen. Das sozial erlernte Gefühl der Machtlosigkeit würde sich schon im Kindesalter ausprägen und im späteren Lebensverlauf z.B. in entfremdeten Arbeitsbedingungen verstärken (Franke 2012: 230f). In einer Übersichtsarbeit fasst Peter (2009) die ambivalente Studienlage zu den Auswirkungen psychosozialer Belastungen auf die Gesundheit zusammen: Psychosoziale Belastungen sind nicht gleich verteilt, sondern treten in bestimmten sozialen Gruppen gehäuft auf. Berufliche sowie außerberufliche Belastungen stellen einen Mediator zwischen dem Sozialstatus und Gesundheitsrisiken dar, wobei sich hier eine geschlechtsspezifische Verteilung erkennen lässt. Er weist jedoch auch darauf hin, dass es noch einigen Forschungsbedarf gibt, beispielsweise zum Wechselspiel zwischen situativen Merkmalen, z.B. Arbeitsbelastungen wie job strain, und individuellen Merkmalen, wie z.B. dem Bewältigungsverhalten, auf das gesundheitliche Risiko in den unterschiedlichen sozialen Gruppen (ebd.: 127f).

Verhältnisse als Erklärung für gesundheitliche Ungleichheit

Der Zusammenhang zwischen Gesundheitsverhalten und dem sozioökonomischen Status konnte in vielen sozialepidemiologischen Studien nachgewiesen werden und ist auch im Alltagsverständnis zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit besonders stark. Er geht einher mit dem individuellen Verantwortungs- und Selbstverschuldungsdiskurs zu Gesundheit und Krankheit. Jedoch ist das individuelle Gesundheitsverhalten keine ausreichende Erklärung für die vorzufindende gesundheitliche Ungleichheit (Helmert, Schorb 2009: 134). Als Argument, in dem sich auch die Stärke der Soziologie entfaltet, kann angeführt werden, dass individuelles Verhalten stets in soziale Strukturen eingebettet und von soziostrukturellen Bedingungen geprägt ist, weshalb gesundheitliche Ungleichheit nicht allein durch eine Veränderung des Verhaltens, sondern nur mit gleichzeitiger Veränderung lebens- und arbeitsweltlicher Kontextbedingungen verringert werden kann (ebd.: 146). Neben den verhaltensbezogenen Erklärungsansätzen, die in den unterschiedlichen Lebensstilen und Verhaltensweisen die Ursachen für gesundheitliche Ungleichheit zu erklären versuchen, bezieht sich der materielle Erklärungsansatz stärker auf die Verhältnisse, in denen Menschen leben und arbeiten. Dieser Ansatz argumentiert, dass sich soziale und somit auch gesundheitliche Ungleichheit in den materiellen Lebensbedingungen, d.h. in der Einkommenssituation, den Wohn- und Arbeitsverhältnissen niederschlagen und somit verantwortlich für den sozialen Gradienten sind (Richter, Hurrelmann 2009: 21). Besonders die Wohnbedingungen und ihre Einflussfaktoren auf Gesundheit stehen hier im Fokus. So wohnen sozial benachteiligte Personengruppen häufiger

in belasteten Wohngebieten, die sich durch eine starke Verkehrsbelastung mit einhergehender hoher Luftverschmutzung, Lärm durch Straßenverkehr und Industrieanlagen sowie weniger Zugang zu Grünflächen auszeichnen (Bolte, Kohlhuber 2009). Wohnbedingungen beeinflussen die Möglichkeit sich draußen zu bewegen, soziale Kontakte einzugehen, Zugang zu medizinischer Versorgung und dem öffentlichen Personennahverkehr zu erhalten. Aber auch die Wohnausstattung, d.h. die Belegungsdichte, sanitäre Einrichtungen und Heizungen sind wesentliche Aspekte und haben gesundheitliche Bedeutung (Bolte, Kohlhuber 2009: 112f; Köckler 2019). Besonders die stetig steigenden Wohnkosten in Form von steigenden Kaltmieten sowie steigenden Nebenkosten verschärfen die Situation, indem immer mehr einkommensschwache Haushalte in Wohnverhältnisse mit größeren gesundheitlichen Risiken verdrängt werden.

Die Lebenslaufperspektive

Neben den benannten klassischen Erklärungsansätzen fokussieren sich moderne Ansätze auf eine Lebenslaufperspektive (Dragano, Siegrist 2009) sowie auf soziales Kapital (Siegrist et al. 2009) oder kulturelles Kapital (Abel et al. 2009) zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit. In diesem Fall nimmt die Lebenslaufperspektive eine besondere Stellung ein, da sie Krankheitsrisiken nicht nur durch Verhaltensweisen oder Verhältnisse, in denen Menschen leben und arbeiten, zu erklären versucht, sondern den gesamten Lebensverlauf von der Schwangerschaft der Mutter bis zum Erwachsenenalter des Kindes in den Blick nimmt. Sie geht davon aus, dass die Gesundheit eines Menschen als das Resultat eines Zusammenspiels aus biologischen und sozialen Faktoren zu verstehen ist und rückt die Einflüsse auf das Baby im Mutterleib bis zu den späteren Lebensbedingungen des Kindes ins Blickfeld der Forschung (Dragano, Siegrist 2009: 191). In der Lebenslaufperspektive sind zwei Modelle prominent vertreten: das Modell kritischer Perioden sowie das Kumulations-Modell. Das Modell kritischer Perioden geht davon aus, dass Menschen im Verlauf ihrer Entwicklung unterschiedliche Phasen durchlaufen, innerhalb derer sie bestimmte Erfahrungen machen und Einflüssen ausgesetzt sind (Franke 2012: 229). Außerhalb dieser entsprechenden Entwicklungszeitfenster sei ein späteres Erlernen bzw. Entwickeln nicht mehr möglich. Dies betrifft bspw. Zeitfenster für die organische Entwicklung des Babys im Mutterleib – werden Organe aufgrund eines gesundheitsriskanten Verhaltens der Mutter beim Kind nicht ausgebildet, z.B. durch Alkoholkonsum, kann dies Folgen für den gesamten Lebenslauf des Kindes haben (ebd.). Das Kumulations-Modell geht davon aus, dass sich alle Belastungen im Lebenslauf aufsummieren und diese Summe den gesundheitlichen Status des Menschen bestimmt (ebd.). Zu den Belastungen zählen alle Gesundheitsdeterminanten, vom soziökonomischen Status der Person, über ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen bis hin zu ihren Verhaltensweisen.

Gesundheitsförderung als Maßnahme zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit sowie zukünftiger Kosten für das Gesundheitssystem

Neben der ethischen Bewertung, inwiefern gesundheitliche Ungleichheit in der Gesellschaft akzeptiert und hingenommen werden kann, sind die gesundheitlichen Folgen und deren Auswirkungen

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

auf die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu einem wichtigen politischen Orientierungspunkt für die Entwicklung von Maßnahmen geworden und haben dem Thema Gesundheit eine gewisse Dringlichkeit gegeben. An der Frage der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zeigt sich die Durchsetzung des ökonomischen Paradigmas im Gesundheitssystem, das einhergeht mit einer Fokussierung auf Kostenreduzierung, die sich beispielhaft an der Einführung von DRGs⁶, der Verkürzung der Liegezeit im Krankenhaus oder auch der Debatte um Qualitätssicherung gesundheitsbezogener Dienstleistungen (Hanses 2008: 13). Die Ökonomisierung des Gesundheitssystems fällt zusammen mit dem Rückzug des Wohlfahrtsstaats und dem sich durchsetzenden Konzept des aktivierenden Sozialstaats (ebd.). Dem aktivierenden Paradigma folgend wird von den Menschen erwartet, Eigenverantwortung für ihr Leben und ihre Gesundheit zu übernehmen, und auch immer wieder diskutiert, inwiefern Sanktionen eingeführt oder durchgesetzt werden können.

Zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit und der allgemeinen Kosten, die mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Erkrankungen und deren Folgen einhergehen, sowie zur Gesunderhaltung und Gesundheitsgewinnung, wurden in den vergangenen Jahrzehnten die Prävention und die Gesundheitsförderung als zwei zentrale Strategien eingerichtet (Bals et al. 2008: 8). Während präventive Ansätze das Verhalten sowie die Haltungen der Menschen in den Mittelpunkt ihrer Interventionen setzen und somit Risikofaktoren zu verringern suchen, fokussiert sich die Gesundheitsförderung auf die Gesunderhaltung und Gesundwerdung in Auseinandersetzung mit den Lebensbedingungen der Menschen (ebd.). Gesundheitsförderung ist das Resultat eines Paradigmenwechsels in der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit. Bis zum Ende der 1970er Jahre dominierten präventionspolitische Konzepte, die Gesundheit und Krankheit als Problem und Folge individueller Entscheidungen und Lebensweisen betrachteten und folglich gesundheitsriskantes Verhalten durch Aufklärung zu verändern versuchten (Loss et al. 2016). Prävention hat das Ziel der Vermeidung oder Verringerung des Auftretens und Ausbreitens von Krankheiten und Gesundheitsstörungen (Franzkowiak 2018). In Auseinandersetzung mit dem präventiven Gedanken kam es in den 1980er Jahren zu einem Paradigmenwechsel in der Betrachtung von Gesundheit, der sich durch die stärkere Betonung sozialer Ursachen für Gesundheitsverhalten sowie die Limitierung individueller Handlungsspielräume auszeichnete. Eine gesunde Lebensweise wurde nicht mehr als bloße individuelle Entscheidung, sondern zunehmend als Folge der Möglichkeiten betrachtet, sich gesund zu verhalten (Loss et al. 2016: 436). Wesentlich dazu beigetragen hat die WHO (World Health Organization) mit ihrer „Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung“, die 1986 veröffentlicht wurde und deren Prinzipien für die Gesundheitsförderung maßgeblich sind. Gesundheitsförderung wird von der WHO definiert als „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“

⁶ DRGs (Diagnosis Related Groups) sind Fallpauschalen, welche die Höhe der Entgelte für Krankenhäuser zur Diagnose und Behandlung von Krankheiten vorgeben.

(Weltgesundheitsorganisation 1986). Weiterhin hält die WHO in der Ottawa-Charta 1986 fest: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ (Weltgesundheitsorganisation 1986). Mit dieser Definition schließt die WHO an ihre Definition von Gesundheit als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden an, lenkt den Blick auf die Gesundheitspotenziale und -ressourcen der Menschen und stellt die Frage in den Mittelpunkt, wie diese strukturell und politisch gefördert werden können. Diese Perspektive rückt somit die soziale Umwelt der Menschen, aber auch das aktive, handelnde Subjekt, in den Mittelpunkt zur Herstellung von Gesundheit (Ohlbrecht, Winkler 2016: 611). Dem folgend setzt Gesundheitsförderung an der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, an der Entwicklung persönlicher Kompetenzen und Fähigkeiten, sich gesund zu verhalten, sowie an der Neuorientierung der Gesundheitsdienste an. Ziel ist es, allen Menschen einen Zugang zu den gesundheitsfördernden Dienstleistungen zu schaffen (Hanses 2008: 16).

Der Settingansatz

Trotz der Perspektive der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung, fokussieren sich bisherige Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien in erster Linie auf die Änderung des individuellen Verhaltens und rücken die Selbstverantwortung in den Fokus der gesundheitspolitischen Ausrichtungen (Hanses 2008: 14; Richter, Hurrelmann 2009: 29). Maßnahmen, welche die Verhältnisse, in denen die Menschen leben und soziale Strukturen in den Fokus rücken, sind selten zu finden und meist darauf reduziert, die Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu erhöhen. Zusätzlich scheitern Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status häufiger, während Menschen aus den mittleren und höheren Statusgruppen stärker von den Maßnahmen profitieren (Ohlbrecht, Winkler 2016: 615).

Zur Umsetzung einer Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta 1986 in den Lebenswelten der Menschen entwickelte die WHO den Setting-Ansatz, in dem Gesundheitsförderungsprogramme umgesetzt werden und möglichst viele Menschen erreicht werden können. Ein genaues Konzept von Settings ist nicht vorhanden. Eine Definition stellt die von Hartung und Rosenbrock dar: „Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat. Dieser soziale Zusammenhang ist relativ dauerhaft und seinen Mitgliedern auch subjektiv bewusst. Er drückt sich aus durch formale Organisation (z.B. Betrieb, Schule, Kita), regionale Situation (z.B. Kommune, Stadtteil, Quartier), gleiche Lebenslage (z.B. Rentner/Rentnerinnen), gemeinsame Werte bzw. Präferenzen (z.B. Religion, sexuelle Orientierung)

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

bzw. durch eine Kombination dieser Merkmale“ (Hartung, Rosenbrock 2018: 893). Als Settings können demnach Betriebe, Kindertagesstätten, Schulen, Krankenhäuser, Stadtteile u.a. gelten. Während verhaltenspräventive und edukative Maßnahmen stärker die gebildete und gesundheitsinteressierte Mittelschicht erreicht, gilt der Setting-Ansatz als geeigneter Ansatz um gesundheitliche Ungleichheit zu verringern (Loss et al. 2016: 440). Gesundheitsförderung im Setting setzt dabei auf die Schlüsselkonzepte des Empowerments, der Partizipation und des Capacity buildings. Empowerment zielt darauf ab, die Individuen darin zu unterstützen, ihr soziales und politisches Umfeld zu verändern und dadurch ihre Lebensumstände zu verbessern (ebd.: 443). Die Beteiligung der Settingmitglieder an der Planung und Implementierung von Gesundheitsförderungsprogrammen ist eng mit dem Konzept des Empowerments verbunden, da gerade sozial und ökonomisch benachteiligte Personengruppen nicht immer über die notwendigen Kompetenzen verfügen, sich zu beteiligen und eigene Interessen zu vertreten. Die beiden individuumsbezogenen Schlüsselkonzepte Empowerment und Partizipation der Settingmitglieder werden ergänzt durch das Schlüsselkonzept des capacity buildings auf Ebene der Lebenswelt. Hierbei geht es darum, nachhaltige Strukturen und Kompetenzen z.B. in Form von Arbeitskreisen, Suchtbeauftragten, u.a. in einem Setting aufzubauen, um eine gesundheitsförderliche Perspektive auch langfristig im Setting zu erhalten (ebd.: 444f).

Als erstes Projekt startete die WHO 1986 das Modellprojekt „Healthy Cities“, das heute unter dem Namen „Netzwerk Gesunde Städte“ läuft. Ziel dieses Projekts ist es, in den 87 beteiligten Kommunen die städtische Lebenswelt zu verändern und so ein gesundes Leben für alle zu ermöglichen (Das Gesunde Städte-Netzwerk 03.11.2020). Aber auch in den Organisationen des Alltagslebens wie Betrieben, Krankenhäusern, Schulen oder Universitäten haben sich Gesundheitsförderungsprogramme entwickelt. Der Setting-Ansatz erhält eine breite gesellschaftliche Akzeptanz und ist in der Praxis etabliert. Somit stellt der Setting-Ansatz ein starkes Gegengewicht zu den individuumszentrierten und meist auf Prävention ausgerichteten Ansätzen dar. Gleichzeitig verspricht der Setting-Ansatz, gerade diejenigen Personengruppen wie Alleinerziehende, Personen aus den unteren sozialen Schichten oder Migrant:innen, die durch die bisherigen, sich durch Kommstrukturen auszeichnenden Ansätze und Programme der Gesundheitsförderung und Prävention schwer erreicht werden konnten, stärker in die Gesundheitsförderung einzubinden und somit zu einer größeren gesundheitlichen Chancengleichheit beizutragen (Sahrai 2009).

Normativität in der Gesundheitsförderung

Dabei stehen die Gesundheitsförderung sowie die dazugehörigen Gesundheitswissenschaften (z.B. Public Health) immer wieder in der Kritik, normativ zu sein ohne dies genügend zu reflektieren (Schnabel et al. 2009). Dies zeigt sich in Bewertungen alltäglicher Lebensführung als krankmachend oder gesundheitsfördernd, in den Appellen an die Eigenverantwortung für Gesundheit oder auch an dem allgemeinen Postulat zur Gesundheit. Zwar sind gerade die Gesundheitswissenschaften als

praxis- und anwendungsnahe Disziplinen notwendigerweise normativ, um so auch Maßnahmen abzuleiten und Handlungen anregen zu können, jedoch sollte, Schnabel et.al. folgend, die Normativität in der eigenen Disziplin stetig reflektiert werden, um unerwünschte soziale und symbolische Ausgrenzungen von Bevölkerungsgruppen wie z.B. Nichtgesunden oder Armen zu umgehen (ebd.: 15).

2.2.2 Kinder als Zielgruppe von Gesundheitsförderung

Das Kind und die Lebensphase der Kindheit sind seit einigen Jahren wesentliche Bezugspunkte für eine umfassende und früh ansetzende Gesundheitsförderungsstrategie. Die *Lebenslaufperspektive*, als Erklärung für den späteren Gesundheitsstatus sowie als Erklärung für gesundheitliche Ungleichheit, hat die Bedeutung der Lebensphase Kindheit und der Lebenssituation von Kindern für ihr weiteres Leben hervorgehoben. So ist der sozioökonomische Status im Erwachsenenalter wesentlich bestimmt durch die soziale Lage in der Kindheit. Dies schlägt sich auch im gesundheitlichen Risiko nieder: Eine lebenslange Exposition gegenüber einem niedrigen SES geht mit einem stärkeren Gesundheitsrisiko einher (Richter, Hurrelmann 2009: 24). So besitzt nicht nur der sozioökonomische Status eine Kontinuität im Lebensverlauf, sondern auch der Gesundheitsstatus, sodass viele Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen der Gesundheit im Erwachsenenalter auf die gesundheitliche Lage im Kindesalter zurückgeführt werden können (ebd.). Aber nicht nur die Lebensphase der Kindheit als Erklärung für spätere Gesundheits- und Krankheitsverläufe, sondern auch der Gesundheitsstatus im Kindesalter selbst, sind Gegenstand umfassender sozialepidemiologischer Forschung. So betreibt das Robert-Koch-Institut (RKI) in seiner „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS-Studie) ein Gesundheitsmonitoring zum Gesundheitszustand von Kindern. In Form von Quer- und Längsschnitterhebungen werden die Teilnehmenden in unterschiedlichen Datenerhebungswellen befragt, medizinisch untersucht sowie punktuell Blutproben entnommen (Kurth 2018: 7). In der KiGGS Welle 2 wurde im Querschnitt der allgemeine Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland anhand von Einschätzungen der Eltern erhoben. Diese subjektiven Einschätzungen von Erwachsenen sowie von Kindern und Jugendlichen korrelieren mit körperlichen und psychischen Krankheiten, dem psychischen und sozialen Wohlbefinden, dem Gesundheitsverhalten und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und geben wichtige Hinweise auf das spätere Auftreten chronischer Erkrankungen sowie den zukünftigen Gesundheitsstatus (Poethko-Müller et al. 2018). Die zweite Erhebungswelle der KiGGS-Studie 2018 konnte aufzeigen, dass 95,7 Prozent der Eltern den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer 3 bis 17 Jahre alten Kindern als „sehr gut“ oder „gut“ einschätzen (ebd.: 8). Bereits in der Kindheit zeigt sich ein sozialer Gradient im Gesundheitszustand: Je höher der Sozialstatus der Familie, desto größer ist der Anteil der Eltern, die den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder als „sehr gut“ oder „gut“ einstufen (ebd.). Zusätzlich zeigen sich

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

alters- sowie geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung der Gesundheit: Während der Anteil der Kinder, deren Gesundheitszustand als „sehr gut“ eingeschätzt wird, bei den 3- bis 6-jährigen Kinder am höchsten ist, sinkt dieser Anteil in den höheren Altersgruppen. Außerdem wird der allgemeine Gesundheitszustand von Mädchen bis zu einem Alter von 10 Jahren häufiger als „sehr gut“ eingeschätzt, sinkt aber in der Altersgruppe 14-17 Jahre deutlich und liegt mit 45,3 Prozent unter dem eingeschätzten „sehr guten“ allgemeinen Gesundheitszustand der Jungen (52,4 Prozent) in der gleichen Altersgruppe (ebd.: 10f). In vielen Bereichen zeigen sich gesundheitliche Unterschiede entlang des sozioökonomischen Status. So sind Kinder aus Familien mit einem höheren sozioökonomischen Status häufiger sportlich aktiv, Mitglieder im Sportverein, können eine bessere aerobe Fitness vorweisen, (Finger et al. 2018: 28), haben weniger häufig Übergewicht oder Adipositas (Schienkiewitz et al. 2018: 16), rauchen seltener, wobei der Anteil der rauchenden Kinder und Jugendlichen allgemein zurückgegangen ist (Zeher et al. 2018: 40). Die Daten der KiGGS-Studie zeigen, dass die Lebensphase der Kindheit und Jugendzeit zwar grundsätzlich eine gesunde ist, es jedoch zu einer Änderung im Krankheitsspektrum gekommen ist: Während Infektions- und Mangelkrankungen in dieser Lebensphase sich deutlich rückläufig entwickeln, nehmen chronische Krankheiten und psychische Auffälligkeiten zu (Ohlbrecht, Winkler 2016: 612). Gleichzeitig zeigt sich ein deutlicher sozialer Gradient bereits im Kindes- und Jugendalter — Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status weisen häufiger Risikofaktoren auf, die mit späteren Erkrankungen sowie früherem Tod assoziiert sind.

Das veränderte Krankheitsspektrum bei Kindern, die schon im Kindesalter sichtbare gesundheitliche Ungleichheit, die sich auch auf Entwicklungs- und Bildungsprozesse auswirkt (ebd.: 616), sowie die Lebenslaufperspektive auf Krankheitsrisiken bilden die argumentative Grundlage für eine Gesundheitsförderung, die schon im Kindesalter beginnen soll. Die sich in der Kindheit vollziehenden Entwicklungs- und Bildungsprozesse werden als wesentliche Argumente für eine möglichst früh ansetzende Gesundheitsförderung von den Gesundheitswissenschaften und der Pädagogik angeführt. Besonders die frühe Kindheit wird als eine Entwicklungsphase betrachtet, in der Kinder gesundheitsrelevante Verhaltensweisen erlernen und eine gesundheitsförderliche Lebensweise etablieren können (Friedrich 2009). Exemplarisch für die gängige Argumentation für eine früh einsetzende Gesundheitsförderung steht die Einschätzung der Sportwissenschaftlerin Renate Zimmer in der Zeitschrift Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz: „Gesundheitsförderung muss so früh wie möglich ansetzen. Im Kindes- und Jugendalter werden gesundheitsrelevante Einstellungen erworben und entsprechende Verhaltensweisen eingeübt. Gesundheitliche Fehlentwicklungen im frühkindlichen und vorschulischen Alter haben außerdem besonders gravierende Auswirkungen auf die Entwicklung in späteren Lebensjahren und im Erwachsenenalter“ (Zimmer 2002: 964). Das Paradigma einer in frühen Jahren ansetzenden Gesundheitsförderung, wie es im Zitat von Zimmer deutlich wird, verdeutlicht mehrere, breit in die Gesellschaft eingedrungene und sich überlappende gesellschaftliche, politische und pädagogische Diskurse: Die

frühe Prägungsannahme sowie einen Risikodiskurs zur frühen Kindheit (Betz 2016). Das Konzept der frühkindlichen Förderung bzw. frühen Bildung, das die Grundlage für eine frühkindliche Gesundheitsförderung liefert, setzt argumentativ an der frühen Prägungsannahme (Oelkers 2017) an. Dieser Annahme entsprechend würden sich gesundheitliche Verhaltensweisen, wie z.B. gesundheitsriskantes oder gesundheitsförderliches Verhalten, die in der Kindheit erlernt werden, besonders gut einprägen und über den Lebenslauf hinweg stabile Handlungsmuster darstellen. Gerade das Ziel, die Entwicklungsmöglichkeiten für Kinder, aber auch deren Eltern, zu verbessern und somit wichtige Entwicklungsprozesse in den entsprechenden Entwicklungszeitfenstern der Kinder zu fördern, führt dazu, dass neben Maßnahmen zur Gesundheitsförderung auch zahlreiche andere Förder- und Hilfsangebote Kindern und deren Familien, z.B. durch die Frühen Hilfen, angeboten werden. Am Beispiel des Gesundheitszustands der Kinder sowie der Bedeutung der Lebensphase Kindheit für die gesundheitlichen Risiken im Lebensverlauf wird deutlich, dass der Begriff des Risikos eine immer stärkere Rolle spielt (Betz 2016).

Einem Risikodiskurs zu übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen folgend hat sich in der Pädiatrie eine Praxis des Kontrollierens und Normierens von Körpergewicht bei Kindern entwickelt (ausführlicher zum Risikodiskurs siehe Kapitel 2.3.4). Ab der Geburt des Kindes werden z.B. in den verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen die Kinder gewogen und gemessen und die Daten, die als Anhaltspunkt für die Bewertung des Gewichts als Übergewicht oder Adipositas herangezogen werden, in einer Perzentilkurve festgehalten. Eine Funktion des Risikodiskurses besteht darin, Professionen, Institutionen und Maßnahmen hervorzubringen, die sich der Risiken sowie den von Risiken betroffenen Kindern annehmen und diese verringern. Auf Gesundheit bezogen bedeutet dies, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Kinder, aber auch der Eltern, zu beobachten und frühzeitig Risiken zu erkennen, die durch ein gegenwärtiges Eingreifen zukünftige schwierige Verläufe z.B. die Entstehung chronischer Krankheiten aufgrund eines gesundheitsriskanten Lebensstils, vermindern sollen. Gesundheitsförderung setzt in ihrer Argumentations- und Rechtfertigungslogik an diesen Diskursen und Annahmen über Kinder und zur Kindheit an und leitet daraus ihren Förderauftrag ab. Die Verringerung des Risikos bietet den Anlass für verschiedene Maßnahmen, wie Prävention und Gesundheitsförderung zur Verringerung gesundheitlicher Risiken, Maßnahmen des Kindesschutzes, Maßnahmen, die in den Frühen Hilfen angesiedelt sind, sowie Bildungsförderung.

2.2.3 Kita als Setting für Gesundheitsförderung

Zwar ist die Kita kein klassisches, im Sinne der WHO gedachtes, Setting für Gesundheitsförderung, hat sich jedoch aufgrund der dort vorzufindenden strukturellen Gegebenheiten in den letzten Jahren als relevantes, sehr erfolgversprechendes Setting durchgesetzt (Altgeld, Kolip 2007: 35f). Diese

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Entwicklung ist wenig überraschend, gehören doch die Förderbereiche Ernährung, Bewegung, Hygiene, Motorik sowie bildungsbezogene Bereiche wie Persönlichkeitsentwicklung und Förderung sozialer Kompetenzen zu den klassischen Aufgaben der Kitas (Sahrai 2009: 246). Es zeigen sich aber auch inhaltliche Überschneidungen mit den Handlungsfeldern für Gesundheitsförderung und Prävention im Vorschulalter der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: So gehören die dort aufgelisteten Felder Bewegungsförderung, Ernährungsaufklärung, Unfallprävention, Gewaltprävention, Sexualaufklärung u.a. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001: 10) zu den genuinen Handlungsfeldern der pädagogischen Arbeit in Kitas. Mit der Entdeckung der Kita als Institution der frühen Bildung wurde Gesundheit in die länderspezifischen Bildungspläne aufgenommen und auf diese Weise als expliziter Förder- und Bildungsbereich in den Kitas auch strukturell gestärkt. In NRW findet sich Gesundheit und somit die Anregung zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den ersten zwei Bildungsbereichen 1. Bewegung; 2. Körper, Gesundheit und Ernährung wieder. Umgesetzt werden sollen diese durch die Schaffung von Möglichkeiten zur Entwicklung der Grob- und Feinmotorik, durch tägliche Bewegungsangebote, die Erprobung unterschiedlicher Fortbewegungsmittel, den Umgang mit Verkehrsmitteln und dem Straßenverkehr, die Gewöhnung an Bewegung im Wasser, die Wahrnehmung des eigenen Körpers und dessen Grenzen sowie auch der körperlichen Grenzen anderer, das Kennenlernen von Anspannungs- und Entspannungszuständen, die Integration der Kinder in die Essenszubereitung und den Anbau von Lebensmitteln sowie durch das Kennenlernen von Einkaufsmöglichkeiten und Ärzt:innen (Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 2018: 81ff).

Als Begründung, weshalb Kitas besonders gut geeignete Settings zur Implementierung einer Gesundheitsförderung sind, zeigen sich in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung miteinander verbundene Argumentationslinien, die Kinder, aber auch deren Eltern, als Adressat:innen fokussieren: So wird das frühe Eintrittsalter der Kinder in die pädagogische Institution als wichtiges Kriterium genannt, diese sehr früh mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Angeboten in Kontakt zu bringen. Durch den Ausbau der Krippenbetreuung in Westdeutschland reicht die Altersspanne, der in den Kitas betreuten und mit gesundheitsfördernden Angeboten adressierbaren Kinder von neun Monaten bis sechs Jahren. Aufgrund der frühen Betreuungszeiten der Kinder außerhalb der Familie, bewerten die Gesundheitswissenschaften Kitas als ideale Settings, in welchen, der frühen Prägungsannahme folgend, Kinder schon in sehr jungen Jahren adressiert werden können, um gesundheitsförderliche Verhaltensweisen auszubilden, welche im Lebensverlauf hinweg stabile Handlungsmuster darstellen. Neben der Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens bei den Kindern selbst, steht hinter der Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen auch explizit der Gedanke, dass Kinder ihre Erfahrungen aus der Kita mit in die Familien hineinbringen sollen. So gilt das Setting Kita nicht nur als gut geeignet für Gesundheitsförderungsmaßnahmen aufgrund der

großen Erreichbarkeit fast aller Kinder, sondern auch aufgrund der Möglichkeit Kinder als Multiplikatoren und „Überbringer der frohen Botschaft“ (Wustmann 2008: 184) zu nutzen.

Mit der Ausdehnung der Bedeutung der Kita als Ort der Ganztagsbetreuung und der frühen Bildung und dem Versuch der Etablierung der Kita als Ort des Lernens für die ganze Familie, weitet sich die Adressatengruppe für gesundheitsfördernde Angebote von den Kindern auch auf deren Eltern bzw. die gesamte Familie aus. In den Gesundheitswissenschaften hat sich die Perspektive etabliert, dass Kitas nicht nur aufgrund ihrer gestiegenen Bedeutung im Alltag junger Kinder diese sehr gut adressieren, sondern auch Eltern besonders gut über das Setting Kita erreicht werden können. So sind Eltern in den Kitas so präsent wie in keiner anderen Bildungseinrichtung mehr. Dadurch können in Kitas ganzheitliche und Setting übergreifend Angebote zur Gesundheitsförderung durchgeführt werden (Sahrai 2009: 235). Dabei dominiert jedoch eine Defizitperspektive auf die Eltern, denen implizit unterstellt wird, nicht ausreichend Kenntnis über gesundheitsförderliche Lebensstile zu haben (Hensen 2008: 134). Entsprechend versteht Hensen die Kita als Ort, in dem „häusliches Erziehungsverhalten reflektiert und mit gruppenbezogenen Lerninhalten angereichert wird“ (Hensen 2008: 139). Daher seien gerade Kitas geeignete Orte, um gesunde Lebensweisen aufzuzeigen, Familien zu motivieren und diese in ihrer jeweiligen Lebenssituation mit Angeboten anzusprechen.

In den Kitas zeigt sich jedoch ein heterogenes Bild zur Gesundheitsförderung, das auch die Frage aufwirft, ob die Kita als gesundheitsförderndes Setting wirklich einlösen kann, was sich die Gesundheitswissenschaften erhoffen. Die bisherige Studienlage zu Gesundheitsförderung in Kitas zeigt, dass die Implementierungen und Umsetzungen stark variieren und von Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen Verbesserung der Motorik, über Programme zur Sensibilisierung für die U-Untersuchungen bis hin zu umfassenden Konzepten der Resilienzstärkung der Kinder, unter Einbezug der Eltern und Erzieher:innen, reicht (Sahrai 2009: 248). Da in Kitas weniger im Sinne eines Kurssystems Angebote geschaffen werden, müssen diese organisational in den Alltag eingebunden werden. So wird die Verbesserung des Ernährungsverhaltens meist dadurch erreicht, dass in der Kita gesünder gekocht wird. Werden anspruchsvollere Maßnahmen umgesetzt, werden meist die Eltern mit einbezogen, bspw. in Form eines gemeinsamen Kochens. Eine umfassende, setting- und akteursübergreifende Gesundheitsförderung lässt sich jedoch in den wenigsten Kitas erkennen. Grund hierfür sind die geringen (finanziellen, zeitlichen, personellen) Ressourcen der Einrichtungen, die eine umfassende Etablierung der Kita als gesundheitsförderndes Setting nicht ermöglichen (ebd.:249). So zeigt sich in der Praxis, dass Kitas sich nicht zu gesundheitsförderlichen Settings entwickeln, sondern zu Orten spezifischer Interventionen im Sinne einer Primärprävention bzw. Verhaltensprävention werden (ebd.). In diesem Zuge werden einzelne, zeitliche begrenzte Projekte und Programme, meist aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Motorik und Stressbewältigung, durchgeführt.

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Zusätzlich verlangt der Settingansatz, mit dem gezielt die Mittelschichtorientierung bisheriger Präventionsangebote überwunden und schwer erreichbare Personengruppen einbezogen werden sollen, das In-Erfahrung-bringen der Bedürfnisse, Erwartungen und Einstellungen der Mitglieder eines Settings. Auch das zeigt sich bisher kaum in den unterschiedlichen Umsetzungsformen in der Praxis. Gleichzeitig konnte Sahrai zeigen, dass Eltern bei der Etablierung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen der Familie einen größeren sozialisatorischen Einfluss zuschreiben als der Kita. Besonders deutlich wird dies im Bereich gesunder Ernährung (ebd.: 262). Zwar zeigen sich in den Daten kleine schichtspezifische Ausdifferenzierungen – so verorten die oberen sozialen Schichten den Einfluss auf gesundheitliche Verhaltensweisen der Kinder stärker bei den Familien als die unteren sozialen Schichten. Trotzdem wird allgemein der Kita ein geringerer Stellenwert in der Einflussnahme und Ausgestaltung gesunder Verhaltensweisen zugesprochen als der Familie. Interessanterweise zeigt sich Gegenteiliges im Bereich der Bildung, wo gerade sozial benachteiligte Eltern der Kita einen größeren Einfluss zusprechen. Erklärt wird dies damit, dass sozial benachteiligte Eltern die Grenzen ihrer eigenen bildungsbezogenen Ressourcen kennen und die Kita zur unterstützenden und kompensierenden Förderung nutzen (ebd.: 261).

Eine umfassende Settingperspektive, die neben den Kindern und Familien auch die Mitarbeiter:innen der Einrichtungen wahrnimmt und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen schafft, ist kaum zu finden. Die Arbeitsbedingungen zeichnen sich weiterhin durch hohe Lärmbelastungen, ungünstige Körperhaltungen, Arbeitsverdichtung, hohe Fluktuationen im Personal und teilweise befristete Arbeitsverträge aus (ebd.: 249). Gerade für NRW sind im Zuge der Einführung des KiBiz-Gesetzes die Anforderungen an Erzieher:innen weiter gestiegen (ebd.: 250).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Hoffnungen auf die Kitas als ideales Setting für Gesundheitsförderung bisher nicht erfüllt haben, da weder die Kitas die Bedürfnisse, Erwartungen und Einstellungen der Setting-Mitglieder kennen und aufgreifen, noch der Kita von Seiten der Eltern bzw. Familien ein besonders großer Einfluss zugesprochen wird.

Im Rahmen der allgemeinen Zertifizierungsbestrebungen in Kitas ist seit einigen Jahren zu beobachten, dass Kindertagesstätten sich nach dem alternativmedizinischen Gesundheitskonzept Sebastian Kneipps zertifizieren lassen. Dabei handelt es sich um ein Gesundheitskonzept mit entsprechenden Gesundheitstechniken, welche der Naturheilkunde entstammen und folgend näher vorgestellt werden.

2.2.4 Das Kneipp-Zertifikat für Kitas und seine Verortung in der Alternativmedizin

Kindertageseinrichtungen, Grund- und Berufsschulen, Kur- und Badebetriebe, Senioreneinrichtungen und Unternehmen, die das Kneipp-Gesundheitskonzept in ihren Alltag integrieren, können sich mit einem Gütesiegel, vergeben durch den Kneipp-Bund e.V., zertifizieren lassen. So sind, Stand

Mai 2022, 460 Kitas, 39 Schulen, 58 Senioreneinrichtungen, 8 Badebetriebe sowie 46 Gesundheitshöfe und Gästehäuser mit dem Kneipp-Gütesiegel zertifiziert (Kneipp-Bund e.V. 02.06.2021). Für Kitas bedeutet die Zertifizierung, die fünf Säulen des Kneipp-Gesundheitskonzepts in den Alltag der Einrichtung zu integrieren und ihre pädagogische Arbeit mit den Kindern sowie auch die Zusammenarbeit mit den Eltern nach dem Kneipp-Gesundheitskonzept auszurichten. Um das Gütesiegel zu erhalten, muss die Kita einen Zertifizierungsprozess durchlaufen, der die Mitgliedschaft im Kneipp-Ortsverein sowie die erfolgreiche Ausbildung von 50 Prozent der Mitarbeiter:innen zur Kneipp-Gesundheit für Kinder, angeboten durch den Kneipp-Bund e.V. und die Sebastian-Kneipp-Akademie, mit anschließend regelmäßigen Weiterbildungen beinhaltet. Alle zwei Jahre müssen die Kitas im Rahmen einer Selbstauskunft ihre Arbeit nach Kneipp nachweisen sowie sich alle vier Jahre erneut zertifizieren lassen. Die Erstzertifizierung, die Aus- und Weiterbildungen, die Mitgliedschaft im Verein sowie die Rezertifizierungen sind kostenpflichtig für die Kitas (Kneipp-Bund e.V. 2020).

Das Kneipp-Gesundheitskonzept

Das Kneipp-Gesundheitskonzept, das die Kitas in den pädagogischen Alltag und die Arbeit mit den Eltern integrieren müssen, basiert auf den fünf Säulen Wasser, Bewegung, Ernährung, Heilkräuter und Lebensordnung. Die Säulen umfassen somit die wichtigsten und klassischen Naturheilverfahren, die auch außerhalb des kneippischen Gesundheitskonzepts praktiziert wurden und werden. Die bekannteste kneippische Säule ist das Wasser, bzw. die Hydrotherapie. Gesundheitspraktiken innerhalb dieser Säulen sind z.B. warme oder kalte Güsse und Waschungen am ganzen oder an Teilen des Körpers, Bäder, Schnee- und Taulaufen, Wickel sowie Anwendungen mit einem warmen Heusack oder das Trockenbürsten des Körpers (Kneipp-Visite 01.06.2021d). Aber auch Lockerungs- und Atemgymnastik oder das Luftbad gehören zur Säule Wasser. Die Anwendungen sollen den Kreislauf aktivieren, die Durchblutung fördern und den Körper und das Immunsystem, speziell durch kalte Wasseranwendungen, trainieren und abhärten, also auf kältere Jahreszeiten vorbereiten und so die Infektanfälligkeit verringern. Außerhalb von Kneipp-Anwendungen sind Wasseranwendungen bekannt in der Thalassotherapie, in Form von Trinkkuren oder der Thermotherapie z.B. durch Fangopackungen.

In der kneippischen Säule Bewegung werden körperliche Aktivitäten zusammengefasst, von alltäglicher Bewegung bis hin zu Individual- und Gruppensport. Hierbei wird unterschieden in aktive Bewegung wie Gymnastik, Terrainkuren (Geh- und Wanderwege in Kurorten), aber auch Fahrradfahren oder andere Sportarten und passive Bewegung, zu denen unterschiedliche Formen der Massage gehören (Kneipp-Visite 01.06.2021a). Bewegung soll die Durchblutung von Gehirn und Organen fördern, Stress abbauen und durch das Schwitzen die Entgiftung des Körpers anregen.

Die dritte Säule, die Ernährung, umfasst eine Ernährungsform basierend auf der Vollwertkost. Die Lebensmittel sollen möglichst naturbelassen sein und für die Mahlzeiten frisch zubereitet werden.

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Die Säule Ernährung zielt darauf ab, Zivilisationskrankheiten wie Adipositas oder Diabetes vorzubeugen. Hinzu kommen Essens- und Verhaltensregeln, die vorgeben, zu welchen Mahlzeiten üppig und zu welchen wenig gegessen werden sollte, dass bevorzugt zwischen den Mahlzeiten getrunken werden sollte oder auch, dass man ausreichend kauen und nach dem Eintreten eines Sättigungsgefühls mit dem Essen aufhören sollte (Kneipp-Visite 01.06.2021b).

Die vierte Säule ist die Pflanzenheilkunde, auch Phytotherapie genannt. Sie umfasst das Wissen und die Verwendung von Heilpflanzen zur Verringerung von Beschwerden, z.B. Tees und Kräutersalben. Die fünfte Säule ist die Ordnungstherapie oder Lebensordnung. Sie enthält Anweisungen zu gesundheitsförderlichen Lebensstilen und wird gerne mit modernen Begriffen wie Psychohygiene übersetzt. In dieser Säule werden Chronohygiene, also biorhythmische Schwankungen im Tagesverlauf, welche die naturheilkundliche Therapie beeinflussen, berücksichtigt sowie stressreduzierende Maßnahmen vermittelt, wie z.B. Autogenes Training, Atemtherapie oder Yoga (Kneipp-Visite 01.06.2021c). Diese Säule steht in engem Verhältnis mit einer spezifischen Weltanschauung, die über das Kneipp-Konzept vermittelt wird und den natürlichen Lebensstil in den Mittelpunkt rückt.

Der Kneipp-Bund e.V. gilt heute mit seinen 1200 Kneipp-Ortsvereinen und ca. 200.000 Mitgliedern als einer der größten und erfolgreichsten Naturheilvereine und ist nach eigenen Angaben die größte private Gesundheitsorganisation. Er konnte im Wesentlichen durch ein großes Engagement auf Seiten der Mitglieder und einem starken Sendungsbewusstsein Verbreitung finden. Schon kurz nach seiner Gründung im Jahr 1897 begann der Verein mit einer Zeitschrift, die, wie auch eigene Bücher, Broschüren und Informationsmaterial, über einen eigenen Verlag (Kneipp-Verlag GmbH) herausgebracht wird, das Gesundheitskonzept aktiv zu verbreiten und zu bewerben (Jütte 1996: 13ff). In einer ausdifferenzierten Vereinsstruktur bietet der Kneipp-Bund e.V. verschiedene Angebote, von Schulungen und Weiterbildung in unterschiedlichen pädagogischen und medizinischen Bereichen in der Sebastian-Kneipp-Akademie über Gesundheitsangebote in den Kneipp-Ortsvereinen (z.B. Wandern, Kreistanz, Kochkurse, Yoga, Aquagymnastik, usw.) bis hin zur Zertifizierung von Einrichtungen, die nach dem Gesundheitskonzept von Kneipp arbeiten, an. Neben der Sebastian-Kneipp-Akademie verfügt der Kneipp-Bund e.V. über eine staatlich anerkannte Sebastian-Kneipp-Schule, in der u.a. Physiotherapeut:innen oder Kneipp-Bademeister:innen ausgebildet werden. In einem eigenen Kinder- und Jugendreferat werden vom Kneipp-Bund e.V. kneippspezifische Projekte initiiert sowie Informations- und Praxismaterial für die kneippzentrierte Kinder- und Jugendarbeit erstellt (Kneipp-Bund e.V. - Bundesverband für Gesundheitsförderung und Prävention | Kneipp-Bund).

Neben dem Kneipp-Bund e.V. gründete sich 1894 auch der „Internationale Verein Kneippischer Ärzte“, der mittlerweile unter dem Namen „Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V.“ firmiert (Kneippärztebund e.V.). Dieser Verein ist

ein Zusammenschluss aus Mediziner:innen, die sich für die Naturheilverfahren und das Kneipp-Gesundheitskonzept engagieren. Beide Vereine, der Kneipp-Bund e.V. sowie der Kneippärztebund, versuchen sich seit ihrer Gründung als unabhängige und eigenständige Alternative neben der klassischen Medizin zu positionieren (Jütte 1996: 135). Gleichzeitig pflegen sie eine Nähe zur Medizin und verdeutlichen ein großes Interesse an Gesundheitspolitik, was sich neben der offiziellen Orientierung des Kneipp-Bundes an den Leitlinien der WHO auch an den personellen Überschneidungen von Vorstandsmitgliedern des Kneippärztebundes in Krankenkassen, Forschungseinrichtungen, im Beirat der AG Präventionsgesetz oder der Sachverständigenkommission für pflanzliche Arzneimittel des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (Kneippärztebund e.V.) sowie an den Kontakten des Kneipp-Bunds in die Politik⁷ zeigt. Im Jahr 2015 ist „das Kneippen“ von der Deutschen UNESCO-Kommission als immaterielles Kulturerbe ausgezeichnet worden.

Einordnung des Kneipp-Gesundheitskonzepts in die Alternativmedizin und die Geschichte der Alternativmedizin

Das Kneipp-Konzept kann als naturheilkundliches Verfahren der Alternativmedizin zugeordnet werden. Unter die Alternativmedizin, auch Komplementärmedizin oder Ganzheitsmedizin genannt, fallen jene Formen der Ursachenfindung und Behandlung von Beschwerden, die neben den wissenschaftlich-medizinischen bzw. schulmedizinischen Verfahren der Diagnose und Therapie von Erkrankungen existieren. Dazu zählen fernöstliche Gesundheitspraktiken und -theorien wie Ayurveda oder Qi-Gong, anthroposophische Medizin, Homöopathie und religiöse Medizin (Jütte 1996). Eine besondere Stellung nehmen Naturheilverfahren sowie phytotherapeutische Verfahren ein, die zwar im allgemeinen Verständnis meist den alternativen Methoden zugerechnet werden, jedoch in der universitären Ausbildung der klassischen Mediziner:innen, im Gegensatz zu anderen Verfahren, berücksichtigt werden (Marstedt, Moebus 2002). In dieser Arbeit werden naturheilkundliche und phytotherapeutische Verfahren auch der Alternativmedizin zugeschrieben, da sie sich meist als ganzheitliche Medizin verstehen und so häufig einen Gegenpol zur klassischen Medizin und ihrem pathogenetischen Ansatz bilden (Ullrich 2012: 24).

Die verschiedenen Behandlungsformen, die unter dem Begriff der Alternativmedizin firmieren, beziehen sich in unterschiedlich auf die Wissenschaft. Folgend wird unterschieden zwischen Homöopathie, esoterischen Heilverfahren und der Naturheilkunde mit ihren unterschiedlichen Naturheilverfahren. Die Homöopathie, ein von dem Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843) entwickeltes Verfahren, funktioniert nach dem Ähnlichkeitsprinzip. So werden Erkrankungen, die ein bestimmtes Krankheitsbild zeigen, mit verdünnten Substanzen behandelt, die bei Gesunden ein ähnliches Symptombild auslösen (Lambeck 2014: 55f). In einer homöopathischen Anamnese untersucht

⁷ So war der aktuelle Staatsminister (2022) im Bayrischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Klaus Holetschek, bis zu seiner Berufung am 11. Januar 2021, Präsident des Kneipp-Bund e.V.

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

der/die Homöopath:in das Krankheitsbild genau, um es dem Ähnlichkeitsprinzip entsprechend mit einem Arzneimittelbild abzugleichen. Eine solche Untersuchung kann bis zu zwei Stunden in Anspruch nehmen, weshalb der Erfolg der Homöopathie auch oft der Arzt-Patienten-Beziehung und nicht den homöopathischen Medikamenten zugeschrieben wird (ebd.: 58).

Die Substanzen bzw. Medikamente werden nach den Vorschriften des Homöopathischen Arzneimittelbuchs (HAB) hergestellt. Die Herstellung der Medikamente erfolgt durch eine Potenzierung, d.h. eine Verdünnung der benötigten Substanz in Wasser oder einer Wasser-Alkohol-Lösung und Schütteln des Gemischs. In der Homöopathie geht man davon aus, dass Verdünnen und Schütteln nicht zu einer Verwässerung, sondern zu einer Potenzierung der Wirkkraft des Wirkstoffs führt. Durch die stufenweise Verdünnung und das Schütteln soll die ursprüngliche Substanz potenziert, dynamisiert und energetisiert werden (ebd.: 66). Je höher die Verdünnung, desto höher ist die Potenzierung der Substanz und umso größer auch die Wirkung, die das Gemisch entfalten soll. Gemäß der heute geltenden Lehrbuchphysik kann mit dieser Form der Herstellung keine Wirkung erzielt werden, die mit der Substanz in Verbindung gebracht werden kann (ebd.: 69).

In der Praxis bedeutet eine homöopathische Behandlung der Erkrankung meist nicht nur eine ausführliche Diagnostik und die Gabe von homöopathischen Medikamenten, sondern beinhaltet oft auch weitere Maßnahmen wie Veränderungen der Lebens-, Schlaf- und Ernährungsgewohnheiten. Aufgrund der diffusen Studienlage ist es somit nicht möglich, die erzielten Verbesserungen der Patienten auf das homöopathische Medikament oder die anderen Maßnahmen zurückzuführen. So kann man vermuten, dass homöopathische Behandlungen von den Patient:innen als wirksam wahrgenommen werden, weil sie einerseits ein besonderes Arzt-Patienten-Verhältnis mit dem/der Homöopath:in eingehen, aber auch weitere Maßnahmen ergreifen, die für den Erfolg der Therapie verantwortlich sein könnten (ebd.: 60).

Neben der Homöopathie existieren weitere homöopathieähnliche esoterische Heilverfahren, die sich grob in zwei Schulen unterteilen lassen: Esoterik nach Dethlefsen/Dahle und Esoterik nach Rudolf Steiner. Besonders Rudolf Steiner und die von ihm begründete Anthroposophie sind breit in die Gesellschaft eingedrungen und bekannt. Kindergärten und Waldorfschulen arbeiten nach dieser Lehre, die Weleda-Werke fertigen Arzneien nach Steiners Richtlinien an und die biologisch-dynamische Landwirtschaft erzeugt unter dem Siegel Demeter Produkte nach Steiners Lehren (ebd.: 80). Die Esoterik beruht auf zwei Grundlagen: Einerseits werden Mikro- und Makrokosmos, also Menschen und Kosmos analog betrachtet – die Verhältnisse im Universum entsprechen den Verhältnissen im Menschen, seinem Geist, seinem Körper, und umgekehrt entsprechen die Verhältnisse im Menschen den Verhältnissen im Universum. Dieses Analogieprinzip wird zusammengefasst in dem Satz „Wie oben, so unten“. Dies widerspricht der heutigen Physik, welche lehrt, dass sich die Verhältnisse von Mensch und Kosmos zu Raum, Zeit, Materie und Kausalitäten unterscheiden und nicht, wie in der Esoterik behauptet, analog zueinander zu verstehen sind (ebd.: 82). Die

unterschiedlichen Schulen der Esoterik unterscheiden sich darin, wie sehr sie dieser ersten Grundlage folgen. Die zweite Grundlage der Esoterik ist das senkrechte Weltbild. Dieses senkrechte Weltbild geht davon aus, dass die Welt aus zehn Urprinzipien aufgebaut ist, die sich in allen Seinsschichten wiederfinden lassen, vom Makrokosmos bis zum Mikrokosmos (ebd.: 82). Dieses senkrechte Weltbild ermöglicht Verbindungen zu ziehen, die in der heutigen Wissenschaft, speziell der Physik, keine Beziehung zueinander haben, z.B. Tierkreiszeichen mit dem Menschen (ebd.: 83). Die auf Steiner beruhende anthroposophische Heilkunst bezieht sich auf das Analogieprinzip, also der Entsprechung von Mikro- und Makrokosmos. Daraus folgt, dass Menschen analog zu anderen Dingen sind, z.B. in Bezug auf den Stickstoffgehalt bestimmter Pflanzen, welche dann als Heilpflanzen ausgemacht werden. Dieses Analogieprinzip verbindet den Menschen auch mit dem gesamten Kosmos (ebd.: 88). Daraus folgt in der anthroposophischen Heilkunst, dass man, entsprechend der anthroposophischen Pflanzenbetrachtung und des anthroposophischen Menschenbilds, einer Pflanze ansehen kann, wie sie auf den Menschen wirkt: Abnorm gestaltete Pflanzen haben dementsprechend eine Heilwirkung, wobei das, was bei der Pflanze unten ist (Wurzeln), auf das wirkt, was im Menschen oben ist (ebd.: 108).

Die dritte alternative Heilmethode ist die Naturheilkunde. Mit ihr verbunden ist die Naturheilbewegung, die sich auf die Naturheilkunde bezieht und in unterschiedlichen Ausprägungen schon seit dem Römischen Reich existiert. Sie umfasst den Naturismus als Weltanschauung, die Naturheilverfahren als Praxis und die Naturheilkunde als Lehre (Rothschuh 1983b). Der Naturismus, die tragende weltanschauliche Säule der Naturheilbewegung, verfolgte die Ziele „Zurück zur Natur“ und „Zurück zu den einfachen Dingen“ (ebd.: 10). Besonders die deutsche Naturheilbewegung zeichnete sich durch ein starkes Bekenntnis zu bestimmten Werten aus, z.B. der Ehrfurcht vor der Natur und dem Leben. Die unberührte Natur galt als ursprünglich und man begegnete ihr mit Vertrauen und einer gewissen religiösen Verehrung, die oft auch mit einer Wissenschaftsfeindlichkeit, der Ablehnung der schulischen Medizin und der Verurteilung von allem, was als unnatürlich gilt, einherging (ebd.). Die Orientierung an der Natur und das naturnahe und naturgemäße Leben sollten Gesundheit und Glück bringen.

Einer der ersten großen Wegbereiter des Naturismus als weltanschauliches Bewusstsein, der breit rezipiert wurde, war Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), der auch das romantische Kindheitsbild (siehe Kapitel 2.3.4) vertrat. Mit seinem Buch „Emile oder über die Erziehung“ (1762) und dem bekannten ersten Satz „Alles ist gut, wie es aus den Händen des Schöpfers hervorgeht, alles entartet unter den Händen des Menschen“ (Band 1) fand Rousseaus Naturismus ebenso wie das romantische Kindheitsbild, Einzug in die Pädagogik und wurde dort kontrovers diskutiert. Rousseau vertrat die Haltung, dass die unnatürliche Kultur des Menschen, die Hinwendung zur Wissenschaft,

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

die Abkehr von der Einfachheit und Bescheidenheit zu gesundheitlichen Schäden führe. Gesundheit sei nur über das natürliche Leben zu erreichen, da dieses weniger Ursachen für Krankheit beinhalte und somit Medikamente und Ärzte vermieden werden können (Rothschuh 1983b: 14).

Das natürliche Leben und somit das gesunde Leben wurde von unterschiedlichen Naturärzten und ihren Naturheilverfahren unterschiedlich ausgelegt: So wurden Gymnastik, Wasseranwendungen, Fastenkuren, Mineralsalze, Luft und Licht, Heilerde aber auch unterschiedliche Ernährungsformen (Vegetarismus, vegetarische Vollwertkost, pflanzliche Rohkost, usw.) von den verschiedenen Naturheilkundler:innen in unterschiedlicher Zusammensetzung empfohlen (ebd.: 100). Trotz der verschiedenen Kontroversen die Therapien betreffend, vereinte alle Naturärzt:innen die Hinwendung zur Natürlichkeit für das gesunde Leben und die Abkehr von Luxus, Übermaß im Essen und Trinken, aber auch die Ablehnung von Homöopathie, der Schulmedizin, von Medikamenten und Impfungen. Die Naturheilkundler:innen kritisierten die Schulmediziner:innen für die Abhängigkeit der Medikamentenverordnung von der Pharmaindustrie, der zunehmenden Spezialisierung der Mediziner:innen und der Vernachlässigung der Allgemeinbehandlungen (ebd.: 101). Die Naturheilkundler:innen wurden im Gegenzug für ihre nicht wissenschaftlich bestätigten Theorien über Gesundheit, Krankheit und Heilung kritisiert (ebd.: 101f).

Einer der bekanntesten Vertreter der Naturheilkunde, der mit seiner Systematik die wichtigsten klassischen Naturheilverfahren bündelte, ist Sebastian Kneipp (1821 – 1897). Kneipp, um den eine gewisse Verehrung durch seine Anhänger:innen („Kneippianer“) besteht, wuchs in einer bayrischen Weberfamilie auf. Er studierte Theologie und wurde Priester. In seiner Studienzeit erkrankte Sebastian Kneipp an Tuberkulose, die er mit der von Johann Siegmund Hahn entwickelten Wasserheilkur, die aus unterschiedlichen Wasseranwendungen wie Bädern und Güssen bestand, therapierte. Wasserkuren mit dem Ziel der Heilung und Prävention wurden bereits seit der Antike praktiziert (Jütte 1996: 115). Sie wurden unter den Namen Hydrotherapie, Hydropathie und Hydriatrie verbreitet und werden in ihren unterschiedlichen Varianten oft mit der Balneotherapie verwechselt. Während die Hydrotherapie nasse Wickel, Waschungen, Güsse, Duschen usw. umfasst und ortsungebunden angewendet werden kann, beinhaltet die Balneotherapie Trink- und Badekuren, welche nur in Heilbädern angewendet werden können (ebd.). So waren Kneipps Wasseranwendungen keine Neuheit, sondern stellten lediglich eine Variante unter vielen Wasseranwendungen dar. Kneipps Erfahrungen mit Wasseranwendungen sowie sein Wissen über Pflanzen und deren Wirkung fasste er in einem Gesundheitskonzept mit einer spezifischen Ernährungs- und Lebensweise sowie der Empfehlung für Bewegung zusammen und behandelte Kranke.

Bezüge der Kneipp-Bewegung zur Lebensreform

Die kneippsche Gesundheitslehre und die daraus entstandene Kneipp-Bewegung und -Organisation haben ihren Ursprung in der Naturheilkunde, die zusammen mit den Vegetariern den Kern der

Lebensreformbewegung ausmachte. Die Lebensreformbewegung bildete sich in ihren Grundgedanken Ende des 19. Jahrhunderts als Reaktion auf die Modernisierungsprozesse jener Zeit. Gesellschaftsprägende Entwicklungen wie die Industrialisierung, Technisierung, Urbanisierung, Medikalisierung und Verwissenschaftlichung sowie die damit einhergehende Säkularisierung und Rationalisierung des Lebens wurden von vielen Bevölkerungsgruppen als allgemeine Verschlechterungen oder sogar „Entartungen“ verstanden, welche Körper, Geist und Seele traumatisieren, wobei die Rückkehr zur Harmonie und Gesundheit nur über die Natur zu bewerkstelligen sei (Krabbe 1998a: 73). Besonders in kulturkritischen Bevölkerungsgruppen bildeten sich Vorstellungen von einem gesunden Leben heraus, das die als Fehlentwicklung verstandenen Veränderungsprozesse der Gesellschaft umkehren sollte (Fritzen 2006; Krabbe 1989). Erkrankungen wurden als Folge von Industrialisierung, Urbanisierung und Medikalisierung gedeutet, welche die Mensch nur mit dem ganzheitlichen Verständnis der Naturheilkunde und ihren Verfahren der Wasseranwendungen, Bewegung, Licht- und Luftbäder, Massagen und Hypnosen zu behandeln habe (Krabbe 1998b: 77). Erkrankungen wurden als Zivilisationsschäden betrachtet; ein gesünderes und ökologischeres Leben sei nur durch eine „Lebensreform“ möglich (Fritzen 2006: 10).

Die Lebensreformbewegung zeichnete sich durch unterschiedliche Gruppierungen aus, die das natürliche und naturnahe Leben zurückholen wollten – von den Vegetariern und Naturheilkundlern, über die Freikörperkultur, Kleidungsreform und Abstinenzler bis zu Wohnungs- und Bodenreformern. Diese verstanden sich zunächst nicht als gemeinsame Bewegung, sondern als parallel entstehende Gruppen, die ähnliche Ziele verfolgten. So gründeten die Alkoholgegner Reformrestaurants, setzten auf Fruchtsäfte und Limonaden als Alkoholversatz; die Kleidungsreformer entwickelten Reformkleider und Reformschuhe als Reaktion auf die Enge des Korsetts; die Gartenstadtbewegung und die Siedlungsbewegung wollten die Natur wieder in die Stadt integrieren sowie die Bodenreformer den Kapitalismus und Großgrundbesitz kritisieren, indem sie Genossenschaften und Parzellenbildung als Gegenentwurf entwickelten. Impfgegner stritten für die freie Entscheidung der Eltern, die staatliche Pockenimpfung ihrer Kinder zu verhindern, und die reformpädagogische Bewegung gründete Reformschulen und Landerziehungsheime als Gegenmodell zu den bisherigen Schulen⁸ (Fritzen 2006: 12). Erst im Zuge des Ersten Weltkriegs wurde der Begriff „Lebensreform“ die prägende Bezeichnung der sich darunter versammelnden Gruppierungen und Reformbewegungen (Fritzen 2006: 10). Das gesunde, naturgemäße Leben einte die unterschiedlichen Gruppierungen und galt als das oberste Ziel der Lebensreformer. Erreicht werden sollte dieses

⁸ Weitere Bewegungen, die ebenfalls der Lebensreform zugeschrieben werden können, sind die völkische Bewegung sowie esoterische Gruppen und Anthroposophen aber auch Gruppierungen zum Natur-, Tier- und Heimatschutz. Diese Gruppierungen vertraten zwar auch eine spezifische Position zum gesunden Leben, jedoch nur als Mittel und Weg zur Verbreitung spezifischer Ideologien und nicht als zentrales Ziel (Fritzen 2006: 12f).

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

durch eine gesunde Ernährung sowie einen spezifischen Körperkult, die sich in Form von Körperpflege und körperlicher Ertüchtigung ausdifferenzierte (ebd.: 11). In der Tradition der Naturheilkunde und des Vegetarismus vertraten sie den Gedanken, die Menschen könnten wieder zurück zu einer gesunden und naturgemäßen Lebensweise finden, wenn sie möglichst viel Frischkost, kein oder wenig Fleisch aßen, sich oft in der Natur bewegten sowie Licht und Luft an ihre Haut ließen (ebd.: 19).

Indem die Lebensreform die Lebensführung der Menschen in den Fokus setzte, versuchte sie über die Reformierung der „Individuen als kleinstes Glied der Gesellschaft“ (Fritzen 2006: 10) die als krank empfundene Gesellschaft umzugestalten. Die Änderung der Gesellschaft sollte somit über die Änderung jedes Individuums, also eine Selbstreform, geschehen (Krabbe 1998a: 74). Der Kern der Lebensreform kann als eine säkularisierte Heils- und Erlösungslehre verstanden werden, welche die Optimierung der menschlichen Lebensverhältnisse in den Fokus rückte (ebd.). Die Lebensreformbewegung bot den Menschen für die Umsetzung eines gesünderen und naturgemäßen Lebens neben den theoretischen Konzepten auch die dafür notwendigen Konsumprodukte: Nahrungsmittel, Kleidung sowie Produkte zur Körperpflege, z.B. in Form von Naturkosmetika, wurden in Reformhäusern verkauft.

Neben den Kollektiven und Gruppierungen in der Lebensreformbewegung verbreiteten auch Einzelpersonen ihre Vorstellungen und Rezepte von gesunder Lebensführung. Sie wurden von den Lebensreformern und später auch in einzelnen Fällen von der Gesamtgesellschaft zu Propheten stilisiert (Fritzen 2006: 161). Diese Einzelpersonen waren Vorläufer der Lebensreformbewegung, obwohl sie sich selbst meist nicht als solche verstanden, und wurden z.B. in Zeitschriften der Lebensreformer als Vorkämpfer bezeichnet (ebd.: 161). Ein bekannter Vertreter ist bspw. Maximilian Oskar Bircher-Benner (1867-1939), auf den das Bircher-Müsli zurückgeht (ebd.: 164). Wie sich auch an Bircher-Benner zeigt, vertraten die großen „Propheten“, oder als solche stilisierte Vertreter der Lebensreform, neben Gesundheitskonzepten auch Gesundheitsprodukte, die zu einem beträchtlichen finanziellen Gewinn führten. Zu diesen Propheten gehörte auch der Pfarrer Sebastian Kneipp. Obwohl er sich selbst nicht als Lebensreformer verstand, wurde er später jedoch in der Lebensreformbewegung rezipiert, sein Gesundheitskonzept und die dazugehörigen Anwendungen praktiziert und seine Gesundheitsprodukte wie z.B. der Kneipp-Kaffee konsumiert.

Die Person Sebastian Kneipp kann der Naturheilkunde aber nicht als aktiver Vertreter ihrer politischen Ausprägungen, z.B. der Naturheilbewegung oder der Lebensreformbewegung, zugeordnet werden. Zu Lebzeiten war Sebastian Kneipp ein unpolitischer, in erster Linie religiöser Mensch, der Naturheilmethoden praktizierte, sich aber weniger für die dahinterstehende Weltanschauung, die Naturheilbewegung oder die eigentlichen Erfinder seiner Methoden interessierte. Für Kneipp war es Teil seiner seelsorgerischen Arbeit, die Körper der Menschen zu behandeln, wenn diese krank waren.

Um die Gesundheitslehre von Sebastian Kneipp entwickelte sich eine eigenständige Bewegung, die Kneippbewegung, die sich zu Lebzeiten Kneipps und darüber hinaus in einem Konkurrenzverhältnis zur Naturheilkundebewegung befand. An Kneipp wurde kritisiert, dass er die Wasseranwendungen unter seinem Namen verbreitete, ohne zu erwähnen, dass diese schon von bedeutenden Naturheilkundlern wie Hahn und Prießnitz praktiziert wurden. Weiterhin begannen die Kneipp-Anhänger sich ziemlich schnell in eigenen Vereinen zu organisieren und nahmen keinen Bezug auf die Streitigkeiten innerhalb der Naturheilkunde. Während andere Naturheilkundler sich stark gegen die schulmedizinisch tätigen Ärzte positionierten, versuchte Kneipp, mit diesen zu kooperieren und sie in seine Tätigkeiten einzubinden. So begrüßte Kneipp den Verein Kneippscher-Ärzte, ein Vorläufer der jetzigen „Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V.“, der heute mit seinem Weiterbildungsangebot für Ärzte an der Kneipp-Akademie von der Ärztekammer als Weiterbildungseinrichtung in Naturheilverfahren anerkannt ist (Jütte 1996: 125). Auch die strengen und naturgemäßen Ernährungsweisen wie der Vegetarismus wurden von Kneipp nicht praktiziert.

Unabhängig von der Person Kneipp kam die Lebensreformbewegung zeitlich erst nach Kneipps Tod richtig in Schwung. Innerhalb der Bewegung wurden Kneipps Lehren weiter verbreitet z.B. in Zeitschriften der Lebensreformer. Die Naturheilbewegung und die Kneippbewegung näherten sich im Laufe des 20. Jahrhunderts einander an, entwickelten Verständnis füreinander und begannen, sich gegenseitig zu bestärken (Rothschuh 1983b: 88). Während die Organisation der Lebensreform unterschiedliche Phasen der Strukturierung und der Auflösung durchlebte, verbreiteten sich die Inhalte zur gesunden Lebensweise, speziell die Ideen zu gesunder Ernährung und der Körperkult, stark und wurden Ende des 20. Jahrhunderts nahezu losgelöst von der Bewegung wahrgenommen (Fritzen 2006: 11). So hat die Lebensreformbewegung mit ihren Weltanschauungen, Gesundheitslehren und -praktiken Auswirkungen bis in die heutige Zeit. Viele Konzepte wurden bis in die Gegenwart transportiert, teilweise angepasst und teilweise konserviert (Krabbe 1998a: 75).

Alternativmedizin in der Gesellschaft

Die „Ganzheitsmedizin“ oder auch „Alternativmedizin“, wurde besonders nach dem Zweiten Weltkrieg durch die Ökologiebewegung wieder stärker verbreitet (Jütte 1996: 59). Das Verständnis von Ganzheitsmedizin ist jedoch sehr heterogen und hat sich seit den 50er Jahren immer wieder gewandelt. So stand die Ganzheitsmedizin in den 50er Jahren für naturgemäße Heilverfahren, während sie in den 60er und 70er Jahren als Kritik am Gesundheitswesen und der seelenlosen, technikzentrierten und perfektionierenden Medizin, welche die Individualität, die Wünsche und Bedürfnisse des einzelnen Patienten nicht wahrnimmt, eine Gegenposition zur wissenschaftlichen Schulmedizin einnahm (Jütte 1996: 59). In den 80er Jahren verstärkten sich die Individualisierungstendenzen in der Ganzheitsmedizin, indem sie gesellschaftliche Ursachen und Bedingungen für

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Krankheitsrisiken und damit auch für gesundheitliche Ungleichheit vernachlässigte und stattdessen auf individuelle Vorsorge setzte (ebd.: 60). Politische Beweggründe für die Betonung der Ganzheitsmedizin rückten immer stärker in den Hintergrund, während die individuelle Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserhaltung an Bedeutung gewannen. Alle alternativen Heilmethoden zeichnen sich durch ihre individualisierten Behandlungszugänge zum Menschen aus. Sie setzen das Individuum und seine subjektive Gesundheit sowie die Herstellung und den Erhalt dieser Gesundheit durch die Aktivierung von Selbstheilungskräften in den Mittelpunkt. Der Mensch wird als Individuum mit seiner einzigartigen (Krankheits-)Geschichte, individuellen körperlichen Gegebenheiten und individuellen Behandlungswünschen adressiert. Alternative Heilpraktiken stehen dem biomedizinischen Verständnis von Gesundheit und Krankheit kritisch gegenüber und offerieren alternative Modelle und Erklärungen für Krankheiten und andere Beeinträchtigungen der Befindlichkeit. Dabei betonen sie die Selbstverantwortung des/der Einzelnen und Konzepte von Persönlichkeitsentwicklung und zielen auf individuelle Änderungen des Lebensstils sowie einen veränderten Umgang mit krankmachenden Lebens- und Arbeitsbedingungen (Brunnett 2009: 76). Gerade alternative Heilmethoden bieten daher die Möglichkeit des individualisierten, selbstexpressiven Konsums, weshalb sie besonders in den distinktionsbewussten Milieus genutzt werden. Dies haben auch bspw. die Krankenkassen erkannt – viele haben im Rahmen der Wahlfreiheit der Krankenkasse alternative Verfahren in ihren Leistungskatalog aufgenommen, um Mitglieder für sich zu gewinnen (ebd.: 79).

Als Motive für die Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden werden von den Patienten die als unzureichend empfundenen Heilerfolge der Schulmedizin, die Angst vor Nebenwirkungen in medikamentösen Therapien und der Wunsch nach sanften und natürlichen Behandlungsmethoden genannt (Marstedt, Moebus 2002: 22). Sehr häufig werden Naturheilmittel im Rahmen einer Selbstmedikation von leichten Gesundheitsbeschwerden, sog. Befindlichkeitsstörungen, die nicht mehr einem Arzt vorgestellt werden, wie z.B. Erkältungs-Krankheiten und Grippe, gewählt (ebd.). Weiterhin finden sie Anwendung in der vorbeugenden Behandlung sowie als Begleitmedikation zusätzlich zu verschreibungspflichtigen Medikamenten. Bei der Nutzung alternativmedizinischer Heilmethoden zeigen sich milieuspezifische Unterschiede. So zeigt Wippermann (2011) in seiner Sinus-Milieu-Studie, dass in den gehobenen Milieus diese Zuwendung zu alternativen Methoden besonders verbreitet ist. Die Gründe hierfür sind vielfältig: So wird dem Gesundheitssystem nicht mehr genügend Vertrauen entgegengebracht, weil man sich in der Vergangenheit nicht immer ernstgenommen und sich individuell nicht richtig behandelt fühlte, man Angst habe, sich einem intransparenten und profitorientierten Gesundheitssystem auszuliefern und dieses nicht unterstützen möchte (Wippermann 2011: 112). Hierbei zeichnen sich besonders die Postmateriellen durch eine starke Bevorzugung alternativer Gesundheitsleistungen aus. Sie nehmen klassische schulmedizinische Leistungen nur in Anspruch, wenn alternative Gesundheitsleistungen keine Wirkung versprechen (z.B. Operationen) (ebd.). Die Alternativmedizin wird wertgeschätzt aufgrund

eines ihr zugeschriebenen reflektierten Menschenbildes, ihrer Beachtung des Menschen als Ganzes sowie der natürlichen Behandlungsmethoden.

In der Gesundheitspolitik, bei den Patienten, in ärztlichen Praxen und auch bei Krankenversicherungen finden alternative Behandlungsformen immer stärkere Berücksichtigung, bspw. bei der Behandlung chronischer Erkrankungen oder in der Rehabilitation. Besonders Naturheilverfahren, Homöopathie und Akupunktur werden zunehmend von Ärzt:innen angeboten. Im Wettbewerb um Versicherte versuchen Krankenkassen zunehmend, durch die Aufnahme alternativmedizinischer Behandlungsmethoden als Satzungsleistungen (besser bekannt als „Zusatzleistungen“) in ihren Leistungskatalog auf sich aufmerksam zu machen⁹ (Bundesgesundheitsministerium 08.02.2021). Eine Aufnahme und Finanzierung ausgewählter Methoden in das Handlungsspektrum der Mediziner:innen ist möglich, weil das Arzneimittelgesetz von 1976 die drei Alternativheilmethoden anthroposophische Medizin, Homöopathie und Pflanzenheilkunde von der sonst verpflichtenden wissenschaftlichen Wirksamkeitsprüfung der Behandlungen ausgenommen hat (Barth 2011: 232). Somit ist die Finanzierung von Heilmethoden aus diesen Therapiebereichen trotz fehlender wissenschaftlicher Wirksamkeitsbelege möglich.

Gleichzeitig formieren sich rund um die Ganzheitsmedizin unterschiedliche Vereine und Gruppierungen, die sich durch ein starkes Sendungsbewusstsein auszeichnen und bestrebt sind, ihren Gesundheitskonzepten eine wissenschaftliche Legitimität zu verleihen. So sind an einigen Universitäten, wie an der Universität Duisburg-Essen, Universität Tübingen, Universität Rostock, Universität Witten/Herdecke und an der Berliner Charité, Professuren entstanden, die sich mit Naturheilverfahren und deren Wirksamkeit auseinandersetzen. Hierbei handelt es sich immer um Stiftungsprofessuren, finanziert oder teilfinanziert z.B. durch den Kneipp-Bund e.V., die Robert-Bosch-Stiftung, die Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung oder allgemeinen Spenden aus der Bevölkerung.

Eine gesunde Lebensweise, die auf gesunder Ernährung und Bewegung fußt, unabhängig davon, wie diese dann ausgestaltet werden, hat sich zu einem Allgemeinwissen und einer Art common sense entwickelt. So hat die Lebensreformbewegung mit ihren Weltanschauungen, Gesundheitslehren und -praktiken Auswirkungen bis in die heutige Zeit. Die Naturheilbewegung, der Kern der Lebensreform, hat bis heute Bestand und die Naturheilkunde ist heute neben der Homöopathie und der Anthroposophischen Medizin (Allopathie) zu einer wichtigen und in der Bevölkerung vielfach praktizierten Schule der Komplementärmedizin geworden z.B. in Methoden der Integrativen Onkologie zur Linderung der Nebenwirkungen bei Krebsbehandlungen (Dobos, Paul 2015).

⁹ Alternative Heilmethoden müssen von einem approbierten Arzt durchgeführt werden, um mit der Krankenkasse abgerechnet werden zu können. Heilpraktiker sind dadurch in allen Krankenkassen von einer Kostenübernahme ausgeschlossen.

2.3 Soziale Konstruktion von Gesundheit und Kindheit

Bislang wurde über Kinder und Gesundheit geschrieben, ohne den theoretischen Blickwinkel, aus dem beides betrachtet wird, näher zu beleuchten. Aus Perspektive der sozialwissenschaftlichen Kindheitsforschung und der Soziologie der Gesundheit werden Kindheit und Gesundheit nicht als biologische Tatsache, sondern als soziale Konstrukte verstanden. So sind unsere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit sowie von Kindern und Kindheit sozial konstruiert und durch Diskurse hervorgebracht. Entsprechend gibt es, bezogen auf Gesundheit, nicht nur sozial wie historisch verschiedene Verständnisse von Gesundheit und Krankheit, sie werden auch in verschiedenen Gesundheitsdiskursen sichtbar und wirkmächtig und schlagen sich nieder in Praktiken zur Gesunderhaltung, aber auch in gesundheitspolitischen und bildungspolitischen Regulierungen.

Kindheit wird aus dieser Perspektive verstanden als eine Form der Vergesellschaftung, in welcher Kinder als von Erwachsenen zu unterscheidende Personen hervorgebracht werden. Die Besonderheit des Kindes ist also nicht in dessen Wesen begründet, sondern Resultat einer Unterscheidung zwischen Erwachsenen und Kindern, welche diskursiv hervorgebracht wird und sich auch je nach Milieu unterscheidet. Kindheit als soziale Figuration lässt sich damit auch nur in ihrem sozialen und historischen Kontext verstehen und unterschiedliche kulturelle Bilder und Vorstellungen darüber, was das Kind im Gegensatz zum Erwachsenen ist, erklären.

Diese Konstruktionen finden im Rahmen von Diskursen statt. Verständnisse von Gesundheit oder Kindheit verweisen auf Diskurse und machen sie sichtbar. Als Beispiel aus dem Feld der Gesundheit kann hier der Gleichgewichtsdiskurs angeführt werden. Hierbei handelt es sich um einen sehr alten Diskurs, der in unterschiedlichen Gesundheitskonstruktionen wirksam wird. So beziehen sich historisch gesehen unterschiedliche gesellschaftliche Konstruktionen und Verständnisse von Gesundheit, wie die Säftepathologie, die chinesische Heilkunst oder das psychoanalytische Modell von Sigmund Freud, auf einen Gleichgewichtsdiskurs, indem sie davon ausgehen, dass Gesundheit aus einem Gleichgewicht der Teilsysteme des Menschen besteht. Es wird in dieser Arbeit als bedeutsam angenommen, dass gesellschaftliches Wissen auch im Kontext gesellschaftlicher Diskurse betrachtet wird, Wissen über und Verständnisse von Gesundheit also auch an Diskurse anschließen und somit Legitimität erhalten.

Diskurse werden in dieser Arbeit verstanden als soziale Tatbestände und soziale Wissensordnungen, die in der sozialen Praxis diskursiv hergestellt werden, das Sag- und Denkbare abstecken und die Bedingungen schaffen, etwas zum Sprach- und Denkgegenstand zu machen (Schäfer 2019: 31–35). Diskurse haben die Kraft, die Produktion von Problematisierungen aktiv zu leisten, welche dann später Gegenstand von Debatten und Auseinandersetzungen werden, d.h. Diskurse schaffen die Voraussetzungen, etwas zum Gegenstand zu machen und zu problematisieren (ebd.: 33). Diskurse entwickeln so eine produktive Kraft, sie bestimmen was wahr ist und was nicht, was gesagt werden darf und was nicht (Foucault 2017). Dies bedeutet auch, dass der Mensch sich nicht abseits

vom Diskurs im Sinne eines freien Willens für etwas entscheiden kann, sondern der Diskurs stets die Grenzen des Denk- und Sagbaren absteckt. Schäfer (2019) verdeutlicht die produktive Kraft des Diskurses am Beispiel der Ökologiebewegung der 1980er Jahre: Erst mit der Formierung des Ökologiediskurses als Resultat unterschiedlicher Spezialdiskurse wurde es möglich, Umwelt und die Verschmutzung dieser durch den Menschen zu problematisieren. Zwar existierten auch schon vorher Umweltverschmutzungen, aber erst die Formierung des Ökologiediskurses ermöglichte es, diesen eine soziale Relevanz zu geben, Wissen über Umweltverschmutzung und die Folgen für die Umwelt und das Leben auf der Erde als legitimes Wissen anzuerkennen (ebd.: 33f). Übertragen auf Kindheit bedeutet dies, dass die diskursive Unterscheidung der Lebensphase Kindheit von anderen Lebensphasen und die Konstruktion dieser als besondere und schützenswerte Lebensphase es erst ermöglichte, die entscheidenden Momente zur Herausbildung von Kindheit in industrialisierten Gesellschaften, wie die Freisetzung von der Erwerbsarbeit, die Konstruktion von Kindheit als Moratorium und die allgemeinen Schulpflicht, zu erzeugen und durchzusetzen.

Diskurse können Ordnungen erzeugen und durch Steuerungs- und Kontrollfunktionen wie dem Verbot, der Grenzziehung und dem Willen zur Wahrheit alternative Diskurse ausschließen (Hehlmann et al. 2018: 212ff). Das Verbot bzw. das Sprechverbot regelt, was in bestimmten Situationen und Kontexten verbalisiert und was nicht ausgesprochen werden darf und tabuisiert ist. Mit Sprechverboten werden bspw. in bestimmten historischen oder gesellschaftlichen Kontexten Kinder belegt, die sich nicht an Gesprächen Erwachsener beteiligen dürfen. Diese werden auch auf Ebene der Praktiken wirksam, die bspw. reglementiert werden und so den Umgang von Erwachsenen und Kindern miteinander strukturieren. Ein weiterer Ausschluss ist die Grenzziehung. So produzieren Diskurse Grenzen, die festlegen, was als richtig oder falsch, krank oder gesund, wissenschaftlich oder unwissenschaftlich gilt (ebd.: 212). Als solche Grenze kann der Kinderschutz gelten, der u.a. zu regeln versucht, welche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen von Eltern als kindswohlgefährdend eingestuft werden. Diese Grenzen unterliegen historischem Wandel – so galt es in der Nachkriegszeit als wenig ungewöhnlich, ein Kind körperlich zu disziplinieren. Dieses Erziehungsverhalten wird heute als kindswohlgefährdend eingestuft und bei Bekanntwerden durch öffentliche Institutionen reguliert und geahndet. Die dritte Steuerungs- und Kontrollfunktion, welche alternative Diskurse auszuschließen bewirkt, ist der Wille zur Wahrheit. Der Wille zur Wahrheit bezeichnet das wissenschaftliche Wissen. Dieser Wille zur Wahrheit versucht, über die Rückbeziehung auf die Vorstellung einer Objektivität von Wissen alles auszuschließen, was als unwissenschaftlich und somit nicht gültiges Wissen gilt (ebd.: 214).

Anschließend an diese Ausführungen zu Gesundheit und Kindheit als soziales Konstrukt und Teil diskursiver Aushandlungen, werden in diesem Kapitel unterschiedliche Verständnisse und Konzepte von Gesundheit und darin aufscheinende Gesundheitsdiskurse sowie Diskurse zu Kindheit

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

dargestellt. Es wird gezeigt, wie ein individualisierender Gesundheitsdiskurs prägend für das heutige Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung wurde sowie im Zuge dessen Gesundheitspraktiken als Selbsttechnologien dargestellt. Auch für das soziale Konstrukt Kindheit wird herausgearbeitet, wie Kindheit einerseits historisch entstanden ist, andererseits auch, welche Diskurse Kindheit prägen und hervorbringen und bis in die heutige Zeit relevant sind bzw. in bildungspolitischen Kontexten hervorgebracht werden.

2.3.1 Verständnisse von und Diskurse zu Gesundheit und Krankheit

Es ist kaum möglich über Gesundheit zu sprechen, ohne auch Krankheit zu erwähnen. So war Gesundheit lange Zeit die Abwesenheit von Krankheit, das Freisein von körperlichen Gebrechen. Solche Vorstellungen von Gesundheit kommen jedoch dann an ihre Grenzen, wenn es um chronische Krankheiten, psychosomatische Krankheiten oder Krankheiten ohne akute Symptome geht. So kann eine Frau mit Brustkrebs sich gesund fühlen, ein Mann sich krank fühlen, ohne dass die Medizin eine Erkrankung festgestellt hat. Gesundheit ist mehr, hat viele Facetten und wurde, blickt man in die Historie, unterschiedlich definiert und unterschiedlich (wieder) herzustellen versucht. Die mannigfaltigen Vorstellungen von Gesundheit legen entsprechende Gesundheitsdiskurse offen, die in verschiedenen historischen Kontexten und sozialen Milieus dominant sind.

Verständnisse von Gesundheit

Als noch immer sehr wirkmächtiges Verständnis von Gesundheit und Krankheit kann das biomedizinische Verständnis gedeutet werden. Das biomedizinische Verständnis von Gesundheit und Krankheit begreift Gesundheit als Störungsfreiheit (Franke 2012: 40) und unterscheidet in dichotomer Weise zwischen beiden – während Gesundheit als normaler Zustand des Körpers definiert wird, stellt Krankheit eine Abweichung von diesem dar (ebd.: 99f; 133 ff). Der Mensch wird als biologischer Organismus betrachtet und Krankheiten auf Erreger und Keime reduziert, die durch das Eindringen in den menschlichen Körper Zellen und Gewebe schädigen und dort Symptome, welche die Krankheit sichtbar machen, auslösen (Richter, Hurrelmann 2016: 15). Dieses Verständnis von Gesundheit und Krankheit basiert auf den Erkenntnissen der Bakteriologie und der sich später entwickelnden Zellulärpathologie Ende des 19. Jahrhunderts, welche die Entstehung von Krankheit als das Eindringen von Erregern in einen Menschen mit einem geschwächten Immunsystem darstellte (Franke 2012: 133). Infolgedessen entwickelte sich ein Verständnis von Krankheiten, die mit biochemischen, mechanischen oder genetischen Schädigungen einhergehen, wodurch Krankheiten in erster Linie körperlich und naturwissenschaftlich erklärbar waren. Dabei wird der menschliche Körper jedoch isoliert von seinem sozialen Kontext und den subjektiven Interpretationen des:r Patient:in betrachtet. Eine Behandlung der Erkrankung erfolgt immer durch die kausale Behandlung der Ursache der Krankheit. Das biomedizinische Modell zeichnet sich dadurch aus, dass der/die Kranke nicht verantwortlich gemacht wird für die Erkrankungen – er/sie befindet sich

in der sozialen Rolle des:r Patient:in, wird von alltäglichen Aufgaben wie der Erwerbsarbeit entlastet und ist dafür zuständig, den Anweisungen der Ärzt:innen zur Heilung zu folgen.

Dieses biomedizinische Modell zu Krankheit und Gesundheit ist Resultat des Erfolgs der naturwissenschaftlichen Medizin, die auf Kausalität ausgerichtete Erklärungsmodelle und Behandlungsformen zu finden versucht und gerade bei Infektionskrankheiten mit diesem Verständnis von Krankheit sehr erfolgreich therapieren konnte (ebd.: 135). Das biomedizinische Modell von Gesundheit und Krankheit geriet in der Vergangenheit jedoch immer wieder in Kritik, weil es chronische und psychische Krankheiten schwer erfassen könne und sich zu stark auf Krankheit und Krankheitsauslöser anstatt auf Gesundheit und gesunderhaltende Faktoren konzentrieren würde. Trotz der zahlreichen Kritik wurde das biomedizinische Verständnis in seiner Bedeutung nie gänzlich abgelöst, sondern erfährt seit einigen Jahren durch vermehrte Forschung in Genetologie, Neurowissenschaften, Psychoimmunologie und Psychopharmakologie, die, unterstützt durch neue technische Möglichkeiten, Krankheitsursachen und daraus abzuleitende Therapiemöglichkeiten in den Genen, dem Gehirn usw. zu erkennen versuchen, eine erneute Stärkung.

Als Reaktion auf die zahlreiche Kritik am biomedizinischen Krankheitsmodell begann sich Mitte des 20. Jahrhundert eine zunehmende Fokussierung auf Gesundheit zu entwickeln. Als paradigmatische Wende kann hier die Definition von Gesundheit durch die WHO verstanden werden. Sie definierte Gesundheit in ihrem Gründungsdokument als „state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (Weltgesundheitsorganisation 1947: 1). Diese Definition von Gesundheit gilt als bahnbrechend, da sie das subjektive Befinden (well-being) sowie Körper, Geist und soziale Situiertheit jedes einzelnen in den Fokus rückt und das subjektive Wohlbefinden als wichtigen Bezugspunkt für Gesundheit definiert (Ohlbrecht, Winkler 2016). Diese Definition von Gesundheit bedeutete einen Perspektivwechsel von einer Fokussierung auf Krankheit und krankheitsauslösenden Bedingungen hin zu Gesundheit und gesundheitserhaltenden Faktoren. Gleichzeitig wurde diese Definition immer wieder kritisiert, da sie aufgrund des umfassenden Verständnisses von subjektivem Wohlbefinden utopisch und somit nicht zu erreichen sei. Auch diskutiert wurde, subjektives Wohlbefinden zum Kriterium für Gesundheit zu machen, da somit gesundheitsriskantes Verhalten wie z.B. Rauchen oder Alkoholkonsum als Form der Steigerung des Wohlbefindens die krankheitsauslösenden Faktoren verharmlosen würden (Franke 2012: 41). Trotz der Kritik ist dieses Verständnis von Gesundheit dasjenige, worauf sich die meisten Expert:innen einigen können und ist wegweisend für nachfolgende Auseinandersetzungen mit Gesundheit.

Gesundheit kann jedoch nicht nur als Wohlbefinden (Franke 2012: 40) verstanden werden; es existieren viele unterschiedliche Vorstellungen und Verständnisse von Gesundheit, die nicht trennscharf voneinander zu unterscheiden sind, sondern sich in den unterschiedlichen Gesundheitsdefinitionen und -theorien aus den Gesundheitswissenschaften und den angrenzenden Disziplinen

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

(z.B. Soziologie und Psychologie) sowie in den subjektiven Gesundheitsvorstellungen überschneiden und vermischen (Faltermaier et al. 1998). Alexa Franke erkennt neben dem biomedizinischen Verständnis von „Gesundheit als Störungsfreiheit“ und der Definition der WHO von „Gesundheit als Wohlbefinden“ noch weitere Dimensionen von Gesundheit, die „Gesundheit als Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung“, „Gesundheit als Gleichgewichtszustand“, „Gesundheit als Flexibilität“ und „Gesundheit als Anpassung“ verstehen. (Franke 2012: 38ff).

„Gesundheit als Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung“ bezieht sich auf funktionale Aspekte, wie die Fähigkeit, erwartete Leistungen zu erbringen und die (zugesprochene) soziale Rolle zu erfüllen (ebd.: 42). In den westlichen Gesellschaften wird Leistungsfähigkeit meist mit Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt. Dieser Leistungsgedanke offenbart sich bspw. im deutschen Kranken- und Rentenversicherungssystem in der Tatsache, dass Kranke, deren Arbeitsfähigkeit nicht nach einer gewissen Zeit hergestellt bzw. die Wiederherstellung nicht absehbar ist, von der Krankenversicherung in die Rentenversicherung übergeben werden (ebd.). Die Rollenerfüllung als Kennzeichen für Gesundheit bedeutet, einen Menschen als gesund zu verstehen, wenn er/sie seine/ihre Aufgaben als Hausmann, Managerin, Mutter/Vater usw. erfüllen kann. Die Rollenerfüllung ist auch Teil der Rechtsprechung geworden, wenn es um die Leistungsbemessung und den Anspruch auf Leistungen aus der Krankenkasse oder der Verrentung wegen Erwerbsunfähigkeit geht (ebd.: 44).

„Gesundheit als Gleichgewicht“ bzw. homöostatische Gesundheitsvorstellungen gehören zu den ältesten Verständnissen von Gesundheit. Dieses Gleichgewichtsverständnis zeigte sich schon in einem der ältesten, zur heutigen Zeit nicht mehr akzeptierten Verständnis von Gesundheit und Krankheit, welches im antiken Griechenland von dem Arzt Hippokrates von Kos formuliert wurde. Er beschrieb in seiner Humoralpathologie eine Theorie von vier Körpersäften im Menschen (Blut, schwarze Galle, gelbe Galle, Schleim), welche im Gleichgewicht zueinander stehend für Gesundheit, bei Ungleichgewicht, d.h. Überwiegen eines Körpersafts, zu Krankheit führen würden (Franke 2012: 45; Hehlmann et al. 2018: 223). In seiner Diätetik formulierte er die Wiederherstellung des Gleichgewichts der vier Säfte durch eine ausgeglichene Lebensführung. Diese Vorstellung von Ausgeglichenheit, Balance und Harmonie gehört zu den ältesten und dauerhaftesten Vorstellungen von Gesundheit, die unter dem Begriff der Homöostase zusammengefasst werden. Gesundheit ist in dieser homöostatischen Vorstellung der Normalzustand und Ausdruck von innerem Gleichgewicht und Harmonie, aber auch von Ausgeglichenheit zwischen dem Individuum und seiner Umwelt (Franke 2012: 45). Homöostatische Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit lassen sich bis in die heutige Zeit erkennen. Ein sehr bekanntes homöostatisches Modell ist das psychoanalytische Modell von Sigmund Freud, das ein spannungsfreies Gleichgewicht zwischen den drei Teilen des psychischen Apparats, dem Ich, Es und Über-Ich als gesund formulierte (ebd.: 46). Homöostatische Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit sind auch in viele stresstheoretische Modelle eingegangen, die Krankheit mit fehlender Balance oder Ungleichgewicht gleichsetzen (Hehlmann

et al. 2018: 223). Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie in normierender und moralisierender Weise Gleichgewicht mit einem erstrebenswerten Guten und Glück verbinden. In den westlichen Ländern sind seit einigen Jahren östliche Gesundheitspraktiken und -vorstellungen wie Ying-Yang und Ayurveda zunehmend bekannt und beliebt geworden, die ebenfalls an diesen Gleichgewichtsdiskurs anschließen (Franke 2012: 46). Allen Gleichgewichtsvorstellungen ist gemein, dass sie Gesundheit mit Harmonie, Ordnung, Stabilität, Ruhe und Ausgeglichenheit in Verbindung bringen, wobei Veränderungen der Umwelt, aber auch der Person, als Risikofaktoren gelten (ebd.).

Heterostatische Gesundheitsverständnisse begreifen „Gesundheit als Flexibilität“ und gehen davon aus, dass gesunde Menschen sich aktiv mit den krankheitsauslösenden Störungen auseinandersetzen und sie überwinden können (ebd.: 47). Sie betonen die flexible Veränderungsbereitschaft des gesunden Menschen. Krankheiten gelten als integrale Bestandteile menschlicher Existenz. Der Mensch müsse sich stets aktiv bemühen, Krankheiten abzuwehren, sich flexibel auf neue Gegebenheiten einstellen und sich dynamisch verändern, um Gesundheit zu erhalten (Franke 2012: 47). Als aktuelles Heterostasemodell gilt das aus der Stressforschung stammende Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky (Antonovsky 1997). Das Modell der Salutogenese gilt neben der Gesundheitsdefinition der WHO als das unter den Gesundheitsexpert:innen am meisten vertretene Verständnis von Gesundheit und kann als ähnlich wegweisend für die Gesundheitsforschung und -praxis betrachtet werden. Anstatt die pathogenetische Sichtweise auf den Menschen und die Frage nach der Entstehung von Krankheit fortzuführen, nimmt dieses Modell einen Perspektivenwechsel vor und fragt nach der Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit. Hierbei verzichtet Antonovsky auf eine Definition von Gesundheit, da diese mit einer Festlegung von Normen und Werten einhergehe, die nicht auf jedes Individuum gleichermaßen zutreffen würden. Er kritisierte die dichotome Trennung von Gesundheit und Krankheit und verortet diese auf einem Kontinuum, dem „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“. Totale Gesundheit sowie totale Krankheit stellen hierbei die Endpole des Kontinuums dar und können von den Menschen nicht erreicht werden – der Mensch bewegt sich laut Antonovskys Modell immer auf dem Kontinuum zwischen den beiden Polen. So verfügt jeder Mensch, auch wenn er:sie sich gesund fühle, immer über kranke Anteile, sowie umgekehrt. Der allgemeine Gesundheits- und Krankheitszustand wird laut Antonovsky wesentlich bestimmt durch das Kohärenzgefühl. Das Kohärenzgefühl umfasst die Grundhaltung des Individuums zur Welt und zum eigenen Leben. Diese Grundhaltung zum eigenen Leben und zur Welt würde laut Antonovsky erklären, warum Menschen in den gleichen Lebensumständen doch unterschiedliche Gesundheitszustände aufweisen würden. Je stärker das Individuum die Welt als sinnvoll und stimmig erlebe, desto besser sei der Gesundheitszustand bzw. desto schneller würde das Individuum wieder gesunden. Das Kohärenzgefühl setze sich hierbei aus drei Teilaspekten zusammen: dem Gefühl der Verstehbarkeit, dem Gefühl der Handhabbarkeit/Bewältigung und dem Gefühl der Sinnhaftigkeit/Bedeutsamkeit. Diese Komponenten beschreiben die Fähigkeiten und Überzeugungen des Menschen, einen Stimulus (Situation, Information usw.) zu verstehen

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

(kognitives Verarbeitungsmuster) und diesen als lösbar einzuordnen (kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster) sowie die Fähigkeit, das Leben als emotional sinnhaft zu begreifen. Das Kohärenzgefühl kann verstanden werden als „globale Stressbewältigungsressource“, die es den Menschen ermöglicht, Situationen angemessen zu bewerten und flexibel Widerstandsressourcen zu aktivieren (Franke 2012: 178). Von großer Bedeutung für die Entwicklung des Kohärenzgefühls sind die Kindheit und Jugend und die dort gesammelten Erfahrungen und Erlebnisse, die das Kind macht. Ab etwa dem 30. Lebensjahr findet laut Antonovsky keine weitere Entwicklung des Kohärenzgefühls mehr statt, sondern es bleibt für das restliche Leben relativ stabil.

Eine weitere Perspektive auf Gesundheit ist „Gesundheit als Anpassung“, die auf die Anpassungsfähigkeit des Menschen abzielt. Gesundheit bedeutet dieser Dimension folgend, sich mit der Umgebung angemessen auseinanderzusetzen und sich aktiv in der Umgebung einzurichten (Franke 2012: 48). Anpassung bedeutet auch, Resistenzkräfte als Folge der Auseinandersetzung mit der Umwelt zu entwickeln, die das Individuum vor Krankheiten schützen.

Auch in der neueren Gesundheitsforschung zeigen sich Versuche, Gesundheit und Krankheit umfassend zu definieren. Klaus Hurrelmann und Matthias Richter (2013) versuchen mit einer interdisziplinären wissenschaftlichen Definition von Gesundheit und Krankheit, die sich wesentlich auf die Modelle der Salutogenese und der Sozialisation stützt, Gesundheits- und Krankheitsdefinitionen zu formulieren, welche in der Gesundheits- und Medizinsoziologie, aber auch in der Gesundheitspsychologie, Gesundheitspädagogik, Gesundheitsökonomie und den Gesundheitswissenschaften wie Public Health und Health Science, Verwendung finden kann: „Gesundheit bezeichnet den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut in Frage gestellt ist. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden, es ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotentiale möglich und es steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und zu engagieren“ (Hurrelmann, Richter 2013: 147). Um zu verdeutlichen, dass es neben der absoluten, zustandsbeschreibenden Definition von Gesundheit, die in jeder Lebenssituation neu hergestellt werden muss, auch zeitlich begrenzte Zwischenphasen geben kann, führen Hurrelmann und Richter noch eine Definition relativer Gesundheit bzw. relativer Krankheit ein: „Relative Gesundheit beziehungsweise relative Krankheit ist das Stadium eines teilweise gestörten Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen die Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nur teilweise oder nur vorübergehend gelingt. Relative Gesundheit und

relative Krankheit sind ein Stadium, das einem Menschen nur begrenzt Wohlbefinden und Lebensfreude ermöglicht“ (Hurrelmann, Richter 2013: 147). Diesen Definitionen liegen Grundsätze und Annahmen zugrunde, die sich laut Hurrelmann und Richter im interdisziplinären Fachdiskurs zu Gesundheit und Krankheit als belastbar und tragfähig herausgestellt haben. Sie sehen Gesundheit und Krankheit als Resultat eines Wechselspiels aus sozialen und personalen Bedingungen, die auch das Gesundheitsverhalten prägen (ebd.: 139 f). Die sozialen Bedingungen bzw. Gesundheitsverhältnisse eröffnen hierbei einen Möglichkeitsraum, innerhalb dessen sich die personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit entfalten können. Dabei wird Gesundheit als das Stadium eines Gleichgewichts und Krankheit als Ungleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren verstanden, die auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene existieren und wirken (ebd.: 141). In Anlehnung an das Modell der Salutogenese werden Gesundheit und Krankheit als Endpunkte von Gleichgewichts- und Ungleichgewichtsstadien mit einer körperlichen, psychischen und sozialen Dimension verstanden. So wird das Gleichgewichtsstadium beeinflusst durch die „Leistungsfähigkeit der innerindividuellen Systeme“ (Hurrelmann, Richter 2013: 142) wie Immunsystem oder Nervensystem und deren Anpassungsfähigkeit, durch Selbstwirksamkeits- und Kohärenzüberzeugungen sowie den sozioökonomischen Status und das Ausmaß an sozialer Integration (ebd.: 142). Weiterhin verstehen Hurrelmann und Richter Gesundheit als Ergebnis einer gelungenen Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen. Hierbei werden die inneren Anforderungen als biologische und psychische Dispositionen verstanden, die gleichzeitig als Ressourcen zur Begegnung äußerer Anforderungen eingesetzt werden können. Zu den äußeren Anforderungen zählen die sozialen Bedingungen, in welchen die Menschen leben, u.a. die sozioökonomische Lage, das ökologische Umfeld, Wohnbedingungen, Bildungsmöglichkeiten, Arbeitsbedingungen usw. Krankheit wird dem folgend als eine nicht gelungene Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen verstanden. Als persönliche Voraussetzung für Gesundheit sehen Hurrelmann und Richter eine körperbewusste, psychisch sensible und umweltorientierte Lebensführung, welche sich in gesundheitsfreundlichen Verhaltensmustern ausdrückt (ebd.: 144). Gleichzeitig unterliegt die Bestimmung von Gesundheit und Krankheit bzw. die Ausprägung und Stadien von Gesundheit und Krankheit subjektiven Bewertungen. Die Definition von Gesundheit und Krankheit obliegt daher nicht nur medizinischem Fachpersonal, sondern auch den subjektiven Wahrnehmungen und Bewertungen des Menschen. So können sich die Fremd- und Selbsteinschätzungen von Gesundheit und Krankheit auf körperlicher, psychischer und sozialer Dimension unterscheiden und auseinanderfallen (ebd.: 145).

Diese unterschiedlichen Dimensionen von Gesundheit verdeutlichen das Spektrum an unterschiedlichen Gesundheitsvorstellungen, die wir aktuell vorfinden und die zu unterschiedlichen Zeiten sich entwickelten und dominant waren. Auch die Diskrepanz von vermeintlich objektiv erhobenen medizinischen oder psychologischen Befunden durch Fachleute des Gesundheitswesens und dem sub-

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

jektiven Erleben der/des Betroffenen sowie den dazugehörigen Aushandlungsprozessen zu Gesundheit und Krankheit verdeutlicht, dass Gesundheit und Krankheit keine natürlichen Tatbestände, sondern als soziokulturell und historisch gerahmte Konstruktionen zu verstehen sind. Gesundheit ist demnach kein natürlicher, objektiver Zustand des Menschen, sondern muss als soziale Konstruktion verstanden werden, die historisch gerahmt ist, subjektiven Sinnkonstruktionen unterliegt sowie Gegenstand diskursiver Aushandlungen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen ist. Gesundheit als soziale Konstruktion zu verstehen, eröffnet die Möglichkeit, diese zu dekonstruieren und die darin enthaltenen sozialen Normen und Werte sowie die subjektiven und kollektiven Sinnkonstruktionen und Machtkonstellationen zu erkennen. Die soziale Konstruiertheit von Gesundheit und Krankheit zeigt sich nicht nur beispielhaft in den unterschiedlichen Definitionen und Modellen von Gesundheit, sondern auch in den historisch und kulturell unterschiedlichen Bewertungen von Gesundheit und Krankheit, wie bspw. in der Abschaffung der Bewertung von Homosexualität als behandlungsbedürftige Erkrankung, oder der kulturell unterschiedlichen Einschätzung von niedrigem Blutdruck, der in Deutschland als Erkrankung, in anderen Ländern nur als Normabweichung bewertet wird (Franke 2012: 26f).

Gesundheit als Diskurs

Die verschiedenen Verständnisse von Gesundheit legen unterschiedliche Diskurse zu Gesundheit und Krankheit offen. So verdeutlicht das Verständnis von Gesundheit als Gleichgewicht einen Gleichgewichtsdiskurs, der heute auch in unterschiedlichen stresstheoretischen Modellen zu finden ist. Diskurse färben Gesundheitsverständnisse und bringen sie in spezifischer Form hervor. So ist in dem Gesundheitsverständnis von Gesundheit als Gleichgewicht nicht nur ein Gleichgewichtsdiskurs eingelagert, sondern auch ein Maschinendiskurs sichtbar. Dieser verdeutlicht eine Vorstellung von Gesundheit und Körper als Maschine und tritt zutage, wenn bspw. die Vorstellung von Gesundheit als Energiebilanz präsentiert wird, in der Gesundheit durch ein ausgeglichenes Verhältnis von Energieaufnahme und Energieverbrauch entsteht. Ein solcher Maschinendiskurs zeigt sich auch in Vergleichen des Körpers mit technischen Geräten wie einem Uhrwerk oder der Bezeichnung des Herzens als „Pumpe“. Der Maschinendiskurs ist auch anschlussfähig an das biomedizinische Modell der Medizin und offenbart dort ein naturwissenschaftliches und mechanisches Denken über den Körper (Hehlmann et al. 2018: 225).

Ein Gesundheitsdiskurs, der in christlichen Kontexten verbreitet ist, ist der Sündendiskurs (ebd.: 223). Hierbei stellen Krankheiten das Resultat eines sündigen Lebens dar und sind Strafen Gottes für ein verfehltes Leben. Obwohl die christliche Religion in Deutschland an Bedeutung verloren hat, äußert sich dieser Sündendiskurs noch immer sprachlich in Aussagen wie „Ich habe gesündigt“ über als ungesund geltende Ernährungsweisen oder der Besteuerung ungesunder Lebensmittel als „Sündensteuer“ (ebd.: 224). Gleichzeitig sind kosmologische Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, die auf einem Kosmologiediskurs beruhen, bekannt und werden über die Horoskopie

oder die Esoterik verbreitet (ebd.). Darin finden sich bspw. Vorstellungen, dass Planetenkonstellationen oder magnetische Felder Krankheiten begünstigen oder Gesundheit wieder herstellen können.

Besonders gewaltvolle Folgen hatte der Schädlingdiskurs, der sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts durchsetzte und verheerende bevölkerungspolitische Maßnahmen wie die massenhafte Ermordung bestimmter Bevölkerungsgruppen zur Folge hatte. Dieser Schädlingdiskurs entstand aus einem bakteriologischen Gesundheitsdiskurs und führte zur Beschreibung eines „Volkskörpers“, der vor einer „Durchseuchung“ durch „schädliche Elemente“ geschützt werden müsse. Personengruppen wurden aufgrund ihrer Religion, ihrer sexuellen Orientierung oder körperlichen und/oder psychischen Besonderheiten als „Schädlinge“ bezeichnet, die es zu bekämpfen galt, was wiederum ihre Ermordung legitimieren sollte (ebd.: 226).

Gesundheitsverständnis und Lebenslage

Gesundheitsverständnisse sind jedoch nicht nur historisch, kulturell und subjektiv konstruiert und diskursiv hervorgebracht, sondern prägen sich auch durch die soziale Lebenslage, in der sich die Menschen befinden. Dies zeigt u.a. die Milieu-Studie von Wippermann (Wippermann 2011), die milieuspezifische Einstellungen, Erwartungen, Erfahrungen und Verhaltensmuster zu Gesundheit und dem Gesundheitssystem aufzeigt. So verdeutlicht sich in der quantitativ-repräsentativen Befragung von Wippermann, dass die gesellschaftlichen Leitmilieus, bestehend aus den Etablierten, Postmateriellen und Modernen Performern, das größte Engagement aufzeigen, wenn es um Informationen, Selbstachtsamkeit und Prävention ihrer Gesundheit geht (Wippermann 2011: 36). Seine Studie präsentiert eine Topografie der milieutypischen Verständnisse von Gesundheit, den Umgang mit der eigenen Gesundheit und die erwarteten Konsequenzen für das Gesundheitssystem:

- Die „**Konservativen**“ zeichnen sich durch ein ganzheitliches und humanistisch orientiertes Gesundheitsverständnis aus, in dem Gesundheit und Genuss in einem maßvollen und ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen, was mit Selbstdisziplin erreicht werden kann (ebd.: 42). Sie begegnen den Mediziner:innen aufgrund ihres hohen Bildungsniveaus auf Augenhöhe, holen zweite Meinungen ein und beteiligen sich als aktive Gesprächspartner:innen an der Findung geeigneter Therapiemöglichkeiten.
- Für die „**Traditionsverwurzelten**“ steht körperliche Funktionalität im Mittelpunkt. Durch ihre Beschäftigungen in körperlich anstrengenden Berufen ist Gesundheit auf den Körper konzentriert (ebd.: 44). Eigenes Leiden, körperliche Beschwerden und Erkrankungen müssen klaglos ausgehalten werden, wobei sich im Umgang mit Gesundheitsproblemen eine deutliche Unterscheidung zwischen Männern und Frauen zeigt. Große Sicherheit empfinden sie bei der klassischen Schulmedizin, die Autorität des Arztes wird unhinterfragt akzeptiert.

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

- Für „**Konsum-Materialisten**“ nimmt Gesundheit keinen besonderen Stellenwert ein, im Fokus steht die Bewältigung des Alltags mit seinen Geldsorgen und das Zurechtkommen mit erlebten Ausgrenzungen (ebd.: 48 f).
- Die „**Postmateriellen**“, ein akademisch und kulturell gebildetes Milieu, zeichnen sich durch ihre Nähe zur alternativen Medizin und ihrer Kritik an der klassischen Schulmedizin aus, welche alternative Diagnose- und Heilformen nicht integriert und lediglich symptomorientiert handle. Alternative Gesundheitsansätze wie die traditionelle chinesische Medizin, Akupunktur, Homöopathie, Ayurveda, aber auch Yoga und Klang-Therapie sind in diesem Milieu stark vertreten. Dieses Milieu ist fasziniert von alten Heilverfahren und deren Übertragung in die heutige Zeit, sucht nach einer neuen Hinwendung zur Natur, die als Errettung vor dem industrialisierten, technisierten, beschleunigten und digitalen Alltag des Menschen verstanden wird (ebd.: 52). Es werden Ärzte bevorzugt, die offen für alternative Heilmethoden sind und Behandlungsmöglichkeiten an das Individuum anpassen. Prävention läuft für dieses Milieu über die Vorstellung eines balanceorientierten Lebensstils, welcher sich durch Gelassenheit und Spannungsfreiheit auszeichnet.
- Die „**Etablierten**“ verorten sich selbst als die Leistungselite der Gesellschaft. Innovation auch im Bereich der Medizin und des Gesundheitssystems sind für dieses Milieu von großer Bedeutung. Sie interessieren sich für neue Informations- und Kommunikationstechnologien und wenden diese auch gerne zur Überwachung ihrer eigenen Gesundheit an (ebd.: 55). Sie präferieren die private Krankenversicherung und bevorzugen Ärzte und Praxen, die habituell und atmosphärisch ihrer Lebenswelt ähneln.
- Die „**Modernen Performer**“ suchen nach beruflichem Erfolg und einem genussvollen Leben. Sie vertreten die Ansicht, dass in Gesundheit investiert werden muss, um im Wettbewerb zum Zuge zu kommen. Gesundheit kann durch die stetige Arbeit an sich selbst und durch selbstoptimierende Praktiken erreicht und gehalten werden. Gesundheit steht für Schönheit, Leistungsfähigkeit, Robustheit und Reaktionsbereitschaft (ebd.: 56). Das Milieu zeichnet sich durch einen starken Individualismus aus, der Gesundheit als Leistung jedes Einzelnen versteht und somit auf die Mitverantwortung eines jeden setzt. Stress wird gezielt kompensiert durch Partys und Events, Ausdauer- und Extremsport sowie eine gute Ernährung mit Vollwertkost und Bioprodukten.
- Die „**Bürgerliche Mitte**“, das größte Milieu, gilt als „Integrationsmilieu“, das die Spannungen zwischen den unterschiedlichen Milieus auszugleichen versteht. Daher sieht sich die „Bürgerliche Mitte“ selbst auch im Spannungsfeld zwischen dem Wohlfahrtsstaatmodell und einer marktwirtschaftlichen Individualisierung von Gesundheit mit zunehmender Eigenverantwortung (ebd.: 59). Aktivitäten für die eigene Gesundheit sowie die Anbindung an Versicherungen dienen als symbolische und materielle Zeichen für die eigene aktuelle

und zukünftige Verortung in der Gesellschaft. Gesundheit wird zunehmend zur Abgrenzung nach unten genutzt, indem man den geographischen Radius für vermeintlich bessere Ärzte ausweitet, medizinische Leistungen auch einmal selbst zahlt und versucht, sich auf dem zweiten Gesundheitsmarkt zu orientieren (ebd.: 60). Sie adaptieren die Fitness- und Ernährungs-Trends aus den oberen Milieus und orientieren sich an der wachsenden Wellnessorientierung im Alltag.

- Die „**Hedonisten**“ orientieren sich in ihrem Alltag an Unterhaltung und Spaß und interessieren sich für Subkulturen. Gesundheit wird für sie meist erst dann zum Thema, wenn sie mit Krankheit in Berührung kommen (ebd.: 62). Dieses Milieu fühlt sich oft nicht akzeptiert und erlebt große finanziell begründete Zugangsbarrieren z.B. bei Arztbesuchen.
- Die „**Experimentalisten**“, ein junges Milieu, versuchen das Thema Gesundheit zu vermeiden und in die Zukunft zu verschieben. Gesund sein bedeutet, schmerzfrei und in den eigenen Lebensgewohnheiten nicht eingeschränkt zu sein (ebd.: 64). Einen besonderen Stellenwert nimmt eine gesunde Ernährung ein, die, wenn finanziell möglich, auf Bio-Produkten beruht (ebd.: 67). Wichtig für dieses Milieu ist eine subkulturelle Distinktion, weshalb auch alternative Heilmethoden für sie interessant sind.

Die unterschiedlichen Vorstellungen zu Gesundheit und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen verdeutlichen die enge Verknüpfung von Gesundheit und Lebensstil. Diese Verknüpfung von Lebensstil und Gesundheit ist ein Faktor für gesundheitliche Ungleichheit (siehe Kapitel 2.2.1), zeigt aber auch, dass Gesundheit und Gesundheitsverhalten die Möglichkeit zur Distinktion bieten. So gehören Gesundheitsverhalten wie Ernährungs- oder Bewegungsgewohnheiten zu den milieuspezifischen Alltagspraxen und sind somit Teil des Habitus (Schmidt 2007). Gerade der stark wachsende zweite Gesundheitsmarkt bietet ein breites Angebot an Konsummöglichkeiten, die auch immer eine Form der Selbstexpression und Kommunikation nach außen über die konsumierbaren Produkte und Dienstleistungen ermöglichen. Gesundheit als soziales Konstrukt zu begreifen, bedeutet dementsprechend auch, sich damit auseinanderzusetzen, was Gesundheit in der heutigen Gesellschaft bedeutet und mit welchen Sphären gesellschaftlichen Lebens sie sich verknüpft hat.

2.3.2 Der neue Gesundheitsdiskurs in der Gesundheitsgesellschaft

Gesundheit gilt seit Jahren als einer der wichtigsten Werte in Deutschland. Der Werte-Index 2020 verortet Gesundheit auf Platz 1 der Werte deutscher Konsument:innen (Wippermann, Krüger 2020). Diese besondere Stellung drückt sich auch in Kickbuschs Gesellschaftsdiagnose der „Gesundheitsgesellschaft“ aus, die in westlichen Industriegesellschaften in Form einer Bedeutungszunahme und Ausweitung von Gesundheit um sich greift (Kickbusch, Hartung 2014). Die Bezeichnung der Gesundheitsgesellschaft umfasst einerseits eine Veränderung im Denken über Gesundheit, die sich in Aussagen wie „Gesundheit ist das höchste Gut“ widerspiegelt, aber auch eine veränderte

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Bedeutung von Gesundheit, die zum neuen Ausdruck von moderner Lebensqualität und Wohlbefinden wird. Kickbusch bezeichnet diese Veränderungen als eine dritte Gesundheitsrevolution. Während in der ersten Gesundheitsrevolution Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts staatliche Interventionen in Trinkwasser- und Abwasserschutz, Arbeitsschutz und Ernährungssicherung die hygienische Situation und somit die Lebensbedingungen aller, besonders der armen Bevölkerung sicherten, zeichnete sich die zweite Gesundheitsrevolution durch eine Ausweitung medizinischer Versorgung zugunsten großer Bevölkerungsteile aus. Die dritte Gesundheitsrevolution hingegen zielt darauf ab, Gesundheit in den unterschiedlichen alltäglichen Lebensbereichen zu fördern sowie Krankheit zu verhindern (Prävention). Die „Gesundheitsgesellschaft“ beruht laut Kickbusch auf einer Expansion der Gesundheit in die Sphären der persönlichen Gesundheit, der öffentlichen Gesundheit, der medizinisch betrachteten Gesundheit und des Gesundheitsmarktes (ebd.: 53). Die Expansion der Gesundheit zeigt sich in den alltäglichen Handlungen der Menschen, die ihre Gesundheit und ihren Körper zu optimieren versuchen, immer wieder neuen Regulierungen und Kampagnen der öffentlichen Gesundheit, die Gesundheit das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung zu beeinflussen versucht, der stetig steigenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten sowie immer neuer Produkte zur Erhaltung und Steigerung der Gesundheit auf dem Gesundheitsmarkt. Gesundheit hat sich somit nicht nur ausgebreitet, sie hat sich auch zu einem Imperativ entwickelt, dem man sich nicht entziehen kann (Mazumdar 2008). Entsprechend dieses Imperativs hat man gesund zu sein – alles andere ist erklärungsbedürftig.

Das bio-psychologische Leitbild von Gesundheit

Die Expansion von Gesundheit, die Emanzipation vom biomedizinischen Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie der wachsende Einfluss von System- und Stresstheorie auf Gesundheitsverständnisse machen den Weg frei für ein neues wirkmächtiges Verständnis von Gesundheit, welches Regina Brunnett als „bio-psychologisches Leitbild von Gesundheit“ (Brunnett 2016) bezeichnet und das Gesundheit in den aktiven Handlungsbereich des Individuums verlegt. Exemplarisch für dieses neue Gesundheitsverständnis sind laut Brunnett das Anpassungssyndrom des Psychologen Hans Selye, das Stressmodell von Richard Lazarus und das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky, die sich deutlich vom biomedizinischen Modell abkehren, Gesundheit in neuer Art und Weise konstituieren und dadurch dem Individuum auch eine neue Bedeutung geben.

Das Allgemeine Anpassungssyndrom von Hans Selye beschreibt Reaktionen des Körpers auf langanhaltende Stressoren, wie z.B. Hunger oder psychische Belastungen, in drei unterschiedlichen Stadien. Als erste akute Reaktion auf einen Stressor reagiert der Körper mit einer Alarmreaktion, die durch Stresshormone ausgelöst wird und zu einer erhöhten Leistungsbereitschaft und Aktivität des Körpers führt. Hält der Stressor weiter an, gerät der Körper in das Widerstandsstadium, in welchem er versucht, das Stressniveau zu reduzieren und die ausgeschütteten Stresshormone abzu-

bauen. Dieses Widerstandsstadium kann der Mensch jedoch nur für eine begrenzte Zeit aufrechterhalten. Hält der Stressor darüber hinaus an, kann es zu Langzeitschäden kommen und der Mensch in ein Erschöpfungsstadium geraten, in welchem sich das Risiko für psychosomatische und psychische Erkrankungen (Schlafstörungen, Depression, Bluthochdruck, Hautkrankheiten usw.) erhöht.

Das Stressmodell von Lazarus geht davon aus, dass Emotionen wie Stressempfindungen keine objektiven Reaktionen, sondern Resultate individueller Bewertungen von Situationen darstellen. Stressoren aus der Umwelt werden vom Individuum wahrgenommen und in einem primary appraisal als challenge, threat oder harm/loss interpretiert sowie die eigenen verfügbaren Ressourcen zur Bewältigung der Stressoren in einem secondary appraisal analysiert. Verfügt das Individuum nach eigener Bewertung über mangelnde Ressourcen zur Bewältigung, empfindet es Stress, während Individuen mit ausreichenden Ressourcen beginnen, emotionale oder handlungsorientierte Coping-Strategien zur Stressbewältigung einzusetzen. Im Vordergrund dieses Modells steht nicht der Stressor als solches, sondern die individuellen Bewertungs- und Coping-Strategien, die den Umgang mit dem Stressor bestimmen.

Auch Aaron Antonovsky richtet mit seinem Modell der Salutogenese (siehe Kapitel 2.2.1) den Blick auf das Individuum und die ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen zur Erhaltung der Gesundheit. Das Modell der Salutogenese kann in der Heterostase verortet werden. Diese geht davon aus, dass Krankheiten integrale Bestandteile menschlicher Existenz sind und der Mensch sich stets aktiv bemühen müsse, Krankheiten abzuwehren, sich flexibel auf neue Gegebenheiten einstellen und sich dynamisch verändern müsse, um Gesundheit zu erhalten (Franke 2012: 47).

Selyes Anpassungssyndrom, Lazarus Stressmodell und Antonovskys Salutogenese sind feste Bestandteile des Denkens über Gesundheit und Krankheit geworden und teilen laut Brunnett die Auffassung, dass Krankheiten keine Schäden von außen darstellen, sondern das Individuum neutralen Reizen ausgesetzt ist, die erst durch (biographisch geprägte) Bewertungsmuster und Bearbeitungsstrategien zu Krankheit führen können (Brunnett 2016: 212). Auf diese Weise rückt das Individuum mit seiner Biografie, seinem Lebensstil und seinen individuellen Coping-Strategien in den Fokus. Das Individuum wird verantwortlich für die Herstellung und Regulierung von Gesundheit und Krankheit (ebd.). Gesundheit wird somit nicht mehr als körperlicher Zustand begriffen, sondern als Prozess, der durch individuelle Fähigkeiten und Kompetenzen hergestellt und gesteuert werden kann, sowie als Produkt gelungener Selbstregulierung (ebd.: 213). Beispielhaft hebt Brunnett hervor, dass in manchen Bevölkerungsgruppen die Deutung von Erkältungserkrankungen als Reaktionen auf das Eindringen von Viren in den Körper abgelöst wurde durch die Vorstellung, dass Krankheiten allein durch Stress ausgelöst würden (ebd.).

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Gesundheit als individuelle Selbstregulierung

Das neue Verständnis von Gesundheit hat einen neuen Gesundheitsdiskurs hervorgebracht, der einerseits eine Emanzipation von der Medizin und ihrem biomedizinischen Gesundheitsverständnis ermöglicht und den Menschen von der Rolle eines passiven kranken Körpers in eine aktive, Gesundheit und Krankheit selbst regulierende Rolle überführt, andererseits aber auch mit einer Verschiebung von Verantwortlichkeit einhergeht: Werden Gesundheit und Krankheit zu Resultaten individueller Selbstregulation und geglückter Coping-Strategien, verschiebt sich die Verantwortung für Gesundheit und Krankheit in den individuellen Handlungsbereich. Dadurch geraten individuelles Verhalten und lebensstilorientierte Praktiken des Individuums sowie deren gesunderhaltende und krankheitsrisikante Auswirkungen in den Fokus. Das Individuum wird nicht mehr reduziert auf einen biologischen Körper, der durch das Eindringen von Reizen von außen erkrankt, sondern wird selbst zum/zur Produzent:in der eigenen Gesundheit (ebd.). Gesundheit und Krankheit werden somit Gegenstand alltäglicher Selbstregulierung und individueller Fähigkeit zur Bearbeitung alltäglicher Herausforderungen. Durch die Fokussierung auf das Individuum geraten sozialstrukturelle Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit in den Hintergrund. Lebensumstände wie prekäre Arbeitsverhältnisse, lebensbedrohliche Ereignisse wie Kriege und andere Formen der Gewalt, aber auch lange Arbeitstage verlieren ihre Bedeutung für die Auswirkungen auf Gesundheit. Gesundheit und Krankheit werden zum Resultat der individuellen (biographisch geprägten) Bewertung der Lebensumstände. So wird das Individuum zum konzeptuellen Mittelpunkt von Gesundheit, wird verantwortlich für Gesundheit aber auch für Krankheit (ebd.: 213).

Die Übertragung der Verantwortung auf das Individuum zeigt sich besonders deutlich bei den sogenannten Lebensstilerkrankungen wie Adipositas, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese Erkrankungen gelten als wesentlich durch zu fette, zu zuckerhaltige und zu viele Nahrungsmittel sowie zu wenig Bewegung verursacht. Hier liegt es im Verantwortungsbereich jedes einzelnen, sich durch eine fett- und zuckerarme Ernährung und ausreichend Bewegung selbstverantwortlich um den Erhalt der eigenen Gesundheit zu bemühen. Gesundheit bzw. der Erhalt der eigenen Gesundheit wird zu einer alltäglichen, von jeder Person vermeintlich bewältigbaren Aufgabe.

Die Individualisierung von Gesundheit, die Vorstellung, Gesundheit sei für jede:n machbar, bringt einen Selbstverschuldungsdiskurs mit sich, der gerade bei Lebensstilerkrankungen den Menschen in die Verantwortung nimmt, wesentlich zur Erkrankung beigetragen zu haben. Diese Individualisierung von Gesundheit in Form von Verantwortungsübertragung auf jede einzelne Person sowie einer Aktivierung des Einzelnen zur Gesunderhaltung (Hehlmann et al. 2018: 105f) zeigt sich exemplarisch an der immer wieder aufkeimenden politischen Diskussion über die Reichweite des Solidaritätsprinzips in der Gesundheitsfinanzierung angesichts gesundheitsriskanter Verhaltensweisen sowie an den Gesundheitsprogrammen der Krankenkassen: So erhalten viele gesetzlich krankenversicherte Bürger:innen Prämien aus Bonusprogrammen und Rückerstattungen von ihren

Krankenkassen, wenn sie sich in Form von Sportkursen oder Vorsorgeuntersuchungen um eine gesunde Lebensführung aktiv bemühen. Gleichzeitig enthält dieses neue Gesundheitsverständnis eine aktivierende Funktion. Mit der Perspektivverschiebung auf Gesundheit als positive Ressource, die man selbstständig durch aktives Handeln und Bewältigen immer wieder herstellen kann, wird das Individuum zur stetigen Arbeit an sich selbst und der eigenen Gesundheit aktiviert (Mazumdar 2008: 355).

Gesundheit als Produkt

Gleichzeitig hat sich Gesundheit mit Konsum verflochten, was den Charakter der Machbarkeit von Gesundheit unterstreicht. So herrscht die Vorstellung vor, Gesundheit könne mit dem Konsum der richtigen Produkte von jeder Person hergestellt und erhalten werden. Anstatt bei Zigaretten, Alkohol und TK-Fertigprodukten müsse man doch nur bei gesünderen Produkten zugreifen. Der Wille zur richtigen Konsumentenscheidung wird zum wesentlichen Einflussfaktor für Gesundheit. Die Expansion der Gesundheit spiegelt sich somit auch auf dem Gesundheitsmarkt wider. Möglich wurde dies u.a. durch die positive Aufladung von Gesundheit und der Emanzipation vom biomedizinischen Gesundheitsverständnis, die seit den 1980er Jahren dazu führte, dass sich der Gesundheitsdiskurs mit dem Glücksdiskurs verband und Gesundheit näher an Wellness heranrückte (Mazumdar 2008). Der Begriff Wellness setzt sich als Kunstwort zusammen aus wellbeing und Fitness, zielt also ab auf körperliches und seelisches Wohlbefinden und somit auch auf Glück. Zusätzlich produziert das neue Verständnis von Gesundheit einen symbolischen Mehrwert (Brunnett 2009: 93ff). Gesundheit bietet die Möglichkeit, das eigene Selbst und den eigenen Körper zu stilisieren und Gesundheitspraktiken wie Yoga oder glutenfreie Ernährung zum sozialen und kulturellen Ausdruck der eigenen Persönlichkeit werden zu lassen (ebd.).

Das Zusammenrücken von Gesundheit und Wellness sowie die Symbolorientierung von Gesundheit zeigen sich auch in der Ausdehnung des Gesundheitsmarktes. Der stetig wachsenden Gesundheitsmarkt ist eine wichtige Komponente für Produktivität und wirtschaftliches Wachstum geworden (Kickbusch, Hartung 2014: 17f). Gerade der Wellnessmarkt ist einer der großen Wachstumsmärkte. Er offeriert neben Food-Produkten eine große Bandbreite an Produkten und Dienstleistungen rund um Schönheit, Fitness, Nahrungsergänzungsmittel, Kosmetik- und Hygieneartikel, Präventionsleistungen wie Gesundheitschecks, alternative Medizin, Ratgeberzeitschriften und Gesundheitstourismus (Kickbusch, Hartung 2014: 121). In Anlehnung an Bourdieu beschreibt Brunnett, dass Güter und Dienstleistungen des Gesundheits- und Wellnessmarktes sozial strukturiert wirksam werden, indem Individuen durch sie ihre Position im Sozialraum ausdrücken, ihn zugleich aber auch für andere konstituieren (Brunnett 2009: 94). Der symbolische Wert von Gesundheit wird auf diese Weise von den Individuen selbst hergestellt, indem sie sich über Gesundheit im sozial strukturierten Raum positionieren (ebd.: 94). Durch die Verflechtung von subjektivem, ökonomischem und sozialem Mehrwert von Gesundheit wird Gesundheit selbst zum Kapital im Sinne

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Bourdieu (Brunnett 2016: 215). Symbolische Gesundheit wird somit bedeutsam für soziale Distinktion, zur sozialen Abgrenzung nach unten. Laut Brunnett zeichnet sich Gesundheit durch eine paradoxe Verknüpfung von Innen und Außen, Subjekt und Objekt aus: Während Gesundheit zum Ausdruck der Persönlichkeit wird, wird die Fähigkeit zur Herstellung von Gesundheit ins Innere des Individuums verlagert. Gleichzeitig kann der symbolische Mehrwert von Gesundheit und seine expressive Funktion durch den Konsum von Gesundheitsgütern angeeignet werden (Brunnett 2009: 95).

Die Entgrenzung von Gesundheit und Krankheit und infolgedessen das Verwischen von Heilung und Optimierung beschreiben auch Wehling et.al. (2007) und verorten diese Entwicklung in das Feld der Biopolitik. Durch die Ausweitung medizinischer Diagnostik, verstanden als das Überführen körperlicher und/oder psychischer Phänomene in den medizinischen Sprachgebrauch, die Entgrenzung medizinischer Therapie in Form der Ausweitung medizinischer Behandlungstechniken, die Entzeitlichung von Krankheit in Form einer Loslösung des Krankheitsbegriffs von akuten oder chronischen Symptomen und eine Vorverlagerung auf Risikofaktoren sowie der Perfektionierung der menschlichen Natur, werden die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit sowie Heilung und Optimierung in Frage gestellt (Wehling et al. 2007).

Gesundheit hat sich ausgeweitet – sie ist Lebensstil, Schönheitskult, Fitnesstrend, wichtiger Faktor für Erfolg auf unterschiedlichen Anerkennungsmärkten. Sie hat sich verlagert in den Verantwortungsbereich des Individuums, gilt als individuell herzustellende Tatsache und Willensentscheidung und schwimmt zunehmend mit Praktiken der Optimierung und Perfektionierung.

2.3.3 Gesundheitspraktiken als Technologien der Selbstführung und der Selbstsorge

Die Ausweitung der Gesundheit, die damit einhergehende paradigmatische Verschiebung zum Individuum sowie die Übertragung der Verantwortung für Gesundheit auf das Individuum, dessen Willen und Fähigkeiten zur Selbstregulation, öffnen die Perspektive auf Gesundheitspraktiken als Technologien der Selbstführung und Selbstsorge. Technologien der Selbstführung und Selbstsorge gehen auf Michel Foucaults Analysen zu den unterschiedlichen Formen der Subjektivierung des Menschen zurück. Er versteht unter Technologien der Selbstführung und Selbstsorge, oder auch Technologien des Selbst, Techniken, „(...) die es dem Einzelnen ermöglichen, aus eigener Kraft oder mit Hilfe anderer eine Reihe von Operationen an seinem Körper oder seiner Seele, seinem Denken, seinem Verhalten und seiner Existenzweise vorzunehmen, dass er einen gewissen Zustand des Glücks, der Reinheit, der Weisheit, der Vollkommenheit oder der Unsterblichkeit erlangt“ (Foucault 1993b: 26). Techniken der Selbstführung und Selbstsorge dienen dazu, zielgerichtet auf sich selbst einzuwirken und sich selbst zu führen. Gesundheit wird auch hier zur Zielgröße für eine Arbeit am Selbst. Es wird gejoggt, sich kohlehydratarm, zuckerarm, fettarm, vegetarisch, vegan oder wie in der Steinzeit ernährt um noch gesünder, noch fitter, schöner und leistungsfähiger zu werden.

Die Optimierung des Körpers und der Gesundheit

Die Optimierung der Gesundheit umfasst hierbei die körperliche wie auch die psychische Gesundheit, wie sich an den zahlreichen Sport- und Fitnesspraktiken, Ernährungstrends und Wellness- und Entspannungspraktiken zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit und zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens zeigt. Veränderte Vorstellungen von Gesundheit und gesunder Lebensführung haben den Körper in den Fokus neuer Aufmerksamkeit gerückt (Ohlbrecht, Winkler 2016: 614). So beschreibt Michael Meuser eine gesteigerte Körperarbeit, d.h. Arbeit am eigenen Körper, die sich in Sport- und Fitnesspraktiken, Ernährungsweisen und chirurgischen Eingriffen ausdrückt (Meuser 2014). Der Körper, welcher als Repräsentant für das Ich und den eigenen gesundheitlichen Zustand steht, wird zunehmend zum Objekt einer selbstreflexiven Aufmerksamkeit und die daraus abgeleitete Arbeit am Körper verfolgt das Ziel der Perfektionierung (ebd.: 68 f). Der schöne, athletische und bewegliche Körper wird zum Sinnbild für Gesundheit, Leistungsstärke, Dynamik und Willenskraft und gilt als wichtiger Faktor für den Erfolg auf den unterschiedlichen Anerkennungsmärkten. So ist gerade der schlanke und trainierte Körper als Spiegel und Zeichen von Gesundheit und gesunder Lebensführung im Fokus der Aufmerksamkeit, wohingegen der dicke untrainierte Körper für Krankheit bzw. ein hohes Krankheitsrisiko steht (Schmidt-Semisch, Schorb 2008). Dabei kommt es laut Meuser zu einer Verquickung von manipulierender und optimierender Körperarbeit mit gesunder Lebensführung und Gesundheitsförderung, da beide versuchen, den Körper in bestimmte Normbereiche zu verändern. Besonders deutlich zeigt sich dies bei den gesundheitsrelevanten Themen Ernährung und Bewegung. Geht es um eine gesunde Ernährung, wird die Nahrungsaufnahme reduziert auf die Zusammensetzung der Nährstoffe und den Nutzen oder Schaden für den Körper, wobei kulturelle und soziale Aspekte des Essens weitestgehend ausgeblendet werden. Die Optimierung des Körpers durch Ernährung und Bewegung folgt einem hegemonialen Diskurs, der Gesundheit und einen gesunden Lebensstil in reduktionistischer Weise kausal mit der Aufnahme bestimmter Nahrungsmittel und Inhaltstoffe in Zusammenhang bringt (Rose 2005: 22). In dichotomer Weise werden diesem Diskursmuster folgend Nahrungsmittel unterschieden in gesundheitsförderlich und gesundheitsschädlich und Essen reduziert auf Kalorienaufnahme und Bewegung auf Kalorienverwertung. Bewegung dient nicht nur der körperlichen Aktivierung, dem Abbau von Stress, dem Vorbeugen von Muskel- und Skeletterkrankungen, sondern auch der Reduzierung der Körperfülle. Dabei kommt dem Körper eine Funktion der Statusrepräsentation zu. Während der schlanke und athletische Körper für Disziplin, Dynamik, Leistungsfähigkeit und Schönheit steht, wird der dicke Körper zum Symbol für Disziplinlosigkeit, hohen Konsum an fett- und zuckerhaltiger Nahrung, Bewegungsmangel, hohen Medienkonsum und Armut (Schorb 2008: 112f). Gesundheit weitet sich somit aus – sie steht für Schönheit, Leistungsfähigkeit und gekonnte Selbstführung.

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Gesundheit und Wellness

Eine ähnliche Ausweitung von Gesundheit erkennt Stefanie Duttweiler in Wellness-Praktiken, die für sie den Ausdruck einer Verquickung von Gesundheit und Selbstoptimierung darstellen (Duttweiler 2005). Wellness entstand als Gegenentwurf zu den Modernisierungsprozessen Anfang des 19. Jahrhunderts und betont die Unversehrtheit und Natürlichkeit des Körpers, der durch die zivilisatorischen Veränderungen bedroht werde und dessen Unversehrtheit über Wellness wieder hergestellt werden könne. Wellness ist Teil einer gesundheitsbewussten Lebensgestaltung geworden. Hierbei umfasst Wellness zahlreiche Praktiken und Selbsttechniken der „Verbesserung, der Prävention, der Intensivierung und Optimierung, der Öffnung und Introspektion, der Reinigung und Modulation, des Selbstmanagements in Form von (Selbst-)Coaching und insbesondere Praktiken der Emotionsmodulation“ (Mixa 2016: 97). Wellness steht der Komplexität des Alltags diametral entgegen und setzt auf Harmonie, Ruhe und Einklang mit sich und der Natur und weist dadurch eine große Nähe zu alternativen Gesundheitskonzepten auf (Duttweiler 2005: 262). So werden Stress, Belastung und Anspannung als Auslöser für physische und psychische Krankheiten gesehen, die mit Wellnesseanwendungen gelindert und Krankheiten somit vorgebeugt werden können. Zwar zielt Wellness nicht primär auf Gesundheit ab, aber Gesundheit gilt als gewollter Nebeneffekt, der wiederum als Argument für den Nutzen und die Sinnhaftigkeit von Wellness im Wellnesdiskurs angeführt wird. Wellness wird von Duttweiler als eine Form der Selbstbearbeitung gedeutet, die mit dem Ziel einer Leistungssteigerung der eigenen Person einhergeht (ebd.: 267). So sollen Wellnesseanwendungen nicht nur das subjektive Wohlbefinden steigern, sondern auch die Leistungsfähigkeit erhalten. Wellnesspraktiken, zu denen nicht nur Anwendungen wie Massagen oder Sauna, sondern auch Ernährungsweisen, Bewegungsangebote, Kosmetikbehandlungen gehören, werden daher von Duttweiler als Technologien der Selbstführung im Sinne Foucaults gewertet, welche die Beziehungen zu sich selbst und zur Umwelt steuern (ebd.: 267). Dies führt zu einer dauernden Selbstbeobachtung der eigenen Lebensführung, welche dann mit geeigneten (Wohlfühl-)Praktiken in die vermeintlich richtigen Bahnen gelenkt werden kann. Duttweiler und Gugutzer sehen ähnliche Zuspitzungen wie für das Phänomen Wellness auch in einer an Gesundheit ausgerichteten Lebensführung: Die auf Dauerbeobachtung ausgerichtete Lebensführung und die ständige Beurteilung dieser auf ihren Nutzen oder Schaden für die eigene Gesundheit führt zu einer „Entdifferenzierung zwischen Gesundheit und Lebensstil“ (Gugutzer, Duttweiler 2012: 10). Gesundheit wird dadurch herausgehoben aus ihren biologischen und sozialen Faktoren und, wie auch Kickbusch 2008 beschreibt, zu einem Resultat guter individueller Entscheidungen für Waren und Dienstleistungen (ebd.: 10).

2.3.4 Kindheit als soziales Konstrukt und Diskurse zu Kindheit

Ein ähnlicher sozialkonstruktivistischer und diskursanalytischer Blick soll nun auf die Kindheit als soziales Konstrukt und diskursiv hervorgebracht gerichtet werden. Die Auseinandersetzung mit Bedingungen für das Aufwachsen von Kindern, ihren Bildungsprozessen und der Förderung dieser, legt auch immer eine Auseinandersetzung mit den Vorstellungen darüber nahe, was Kinder und Kindheit eigentlich ist. Als historisch entscheidende Entwicklungen für die Herausbildung unseres heutigen Verständnisses von Kindheit gilt die Freisetzung der Kinder von Erwerbsarbeit. Dies geschah in Zusammenhang mit der Entstehung der bürgerlichen Kernfamilie, in deren Zentrum das Elternpaar mit ihrem Kind steht und in welcher der Mutter-Kind-Beziehung eine besondere Bedeutung zukommt (Baader 2004: 417; Baader et al. 2014a). Kindheit wird fortan als pädagogisches Moratorium begriffen, als eine Zeit des Lernens und der Entwicklung. Das „pädagogische Moratorium“ ist eine „lebensgeschichtliche ‚Auszeit‘ für die Jüngeren, sichtbar gemacht in ausgewiesenen Zeiten, Räumen, Statuspositionen und Diskursen, die einen Rückzug auf Zeit aus bestimmten Verpflichtungen und Teilhaben der bürgerlichen Gesellschaft beinhalten“ (Zinnecker 2000: 37). Gesellschaftliche Moratorien gibt es in unterschiedlicher Art, z.B. fällt darunter die Schonfrist, die man neuen Mitarbeiter:innen in einem Team gewährt, bis an diese die gleichen Arbeitsanforderungen gestellt werden wie an die anderen, oder Zeiten des Krankseins in denen man gesellschaftlich von verschiedenen Aufgaben befristet freigestellt wird (ebd.: 38). Konstitutiv für die Herausbildung der Kindheit als Moratorium ist neben der Freistellung der Kinder von der Erwerbsarbeit, die Umwandlung dieser freigewordenen Zeit in eine Zeit des Lernens durch die Einführung einer Schulpflicht, durch die sich Kindheit in eine Schulkindheit entwickelte. Vor diesem sozialgeschichtlichen Hintergrund entwickelte sich in Deutschland um 1800 ein Diskurs zur Kindheit, der von Baader als „romantischer Kindheitsmythos“ (Baader 2004) bezeichnet wird.

Der romantische Kindheitsmythos

Der romantische Kindheitsmythos durchzieht, Baader 2004 folgend, die Pädagogik und die Kindheitsforschung bis heute und taucht in gewandelter Form auch in heutigen bildungsbezogenen und politischen Diskursen zur Kindheit auf (Baader 2004). Er entstand in Deutschland etwa um 1800 zur Zeit der Romantik und Klassik und zeichnet sich durch vier Elemente aus: Erstens wird die christliche Erbsünde, in Folge derer das Kind schon versündigt auf die Welt kommt, infrage gestellt (ebd.: 418). Diese Abkehr von der Erbsünde führt zu einer Perspektive auf Kinder als unschuldige und heilige Geschöpfe, die einen besonderen, unantastbaren Status erhalten. Deutlich wird dies bspw. im ersten Satz der bis heute in bestimmten Milieus rezipierten Schrift von Rousseau (1762) über „Emile“: „Alles ist gut, was aus den Händen des Schöpfers kommt, alles entartet unter den Händen des Menschen“ (Rousseau 2006). Als zweites Element des romantischen Kindheitsmythos gilt die organologische Vorstellung vom Kind, in dem alle Anlagen enthalten sind, die sich im Prozess des Heranwachsens nur noch entwickeln müssen (Baader 2004: 418). Das dritte Element ist die Abkehr

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

von der aufklärerischen Sicht auf das Kind. Die Aufklärung begreift die Phase der Kindheit als unvollständig und als Übergangsphase zum Status des Erwachsenen. Kinder werden als tabula rasa, als ungeprägt, als weiße Blätter, konstruiert, in welche die Eltern und die Gesellschaft ihre Ideen und Werte einschreiben (ebd.). Demgegenüber setzt die romantische Perspektive ein Bild vom Kind, das viertens als eigenständige Lebensphase mit einem eigenen Sinn betrachtet und wertgeschätzt wird. Dieser Eigensinn des Kindes wird nicht, wie in anderen pädagogischen Traditionen, gebrochen, sondern als besonders und wertvoll geschätzt. Daraus folgen Vorstellungen wie z.B., dass Erwachsene sich an Kindern orientieren sollten, weil diese über besondere Fähigkeiten (z.B. Fantasie) verfügen, die den Erwachsenen verloren gegangen seien. Diese Entdifferenzierung generationaler Ordnung kulminiert in Vorstellungen vom Kind als Genie und als genialer Künstler. Das romantische Kindheitsbild wurde vor allem im pädagogischen Konzept Fröbels, der als Begründer des Kindergartens gilt, umgesetzt (ebd.: 419). Die romantisch beeinflusste Pädagogik fokussierte sich auf die Herstellung eines Schutz- und Schonraums für die Kinder, in dem diese sich möglichst frei entfalten konnten. Die Reformpädagogik um 1900 schloss sich dem romantischen Bild vom Kind als eigensinniges und selbsttätiges Wesen an und entwickelte Schlagworte wie „vom Kinde aus“ oder „Kind als Künstler“ (ebd.). Der romantische Kindheitsdiskurs hat sich laut Baader bis in die heutige Zeit getragen und findet hier in gewandelter Form immer noch Anschluss. Baader identifiziert eine Kritik am romantischen Kindheitsbild und dessen Verbreitung, besonders in der heutigen Vorschul- und Grundschulkindheit, welche von einer „Schonraumideologie“ geprägt sei (ebd.: 426). Gleichzeitig wird dieses romantische Kindheitsbild auch von den Kritiker:innen neu aktualisiert durch Vorstellungen vom Kind als „hochtourigen Lerner“, welche an das Bild vom Kind als Genie und selbsttätiges Wesen anschließen (ebd.: 427). Hier knüpft der romantische Kindheitsdiskurs an aktuelle bildungsbezogene Kindheitsdiskurse an, die spezifische Bilder von guter Kindheit offenbaren.

Die familialisierte Kindheit

In den 1950er und 1960er Jahren wurde die familialisierte Kindheit in der modernen, heute eher als traditionell verstandenen Familie zum Leitbild in Westeuropa (Honig, Ostner 2014) und galt lange als Ideal, vor allem in Westdeutschland. Zwar wurde dieses Bild der modernen Familie, welches auf einem „male breadwinner model“ fußte, nicht von allen Familien gelebt, galt jedoch allgemein als erstrebenswert. In dieser modernen Kleinfamilie, die sich zunehmend von äußeren Stabilitätsfaktoren wie gemeinsamer Arbeit, einem sozialen Netz durch Verwandte und Nachbarschaften und soziale Kontrolle durch diese distanzierte, veränderte sich der Wert von Kindern. Kinder entstanden zunehmend aus persönlichem Wunsch der Eltern heraus, ihre Kindheit sollte sorglos sein, und die Eltern wollten ihnen eine gute Ausbildung ermöglichen (ebd. 365). Die Anzahl der Kinder wurde immer stärker an die finanziellen Mittel gebunden, was für den Großteil der Familien mit der Vorstellung von ein bis zwei Kindern als Ideal einherging. Kinder verblieben länger in ihren

Familien und sollten sich sukzessive durch das Durchlaufen von Bildungsinstitutionen und das Ergreifen eines Berufs vom Elternhaus verselbstständigen. Der Familie kam die besondere Funktion der Erziehung der Kinder zu einer soziokulturell angemessenen Persönlichkeit zu (ebd.: 366). Kinder sollten durch das Vorbild und das Nachahmen lernen sowie durch den Erhalt von Anerkennung und Bestätigung oder dem Vorenthalten dieser. In diesem Kontext entwickelte die „Mutterliebe“ eine besondere Bedeutung, welche normativ verbunden war mit der Mutterschaft, jedoch ausschließlich für das eigene Kind galt (ebd.: 367). Die familialiserte Kindheit, die eng verknüpft war mit der Hausfrauenehe, wurde auch rechtlich in Westdeutschland gestützt, z.B. im Familienrecht des BGB. So durfte bis 1977 die Ehefrau nur einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn diese mit ihren Pflichten im Haushalt, der Familie und Ehe vereinbar war. Die familalisierte Kindheit stand unter der Prämisse, die bis heute wirksam ist, dass Elternliebe und Elternverantwortung mit Kindeswohl einhergehen. Da Eltern für ihre Kinder immer das Beste wollen, dürfe der Staat nur in Ausnahmen in elterliches Handeln eingreifen (ebd.: 371). Entsprechend dieses Diskurses zur familialisierten Kindheit wurde die Familie, speziell die Mutter, in die Verantwortung für die Erstzuständigkeit für Erziehungs- und Sorgetätigkeiten genommen.

Bildungsbezogene Diskurse und Diskurse zu guter Kindheit

In der heutigen Zeit werden Kinder im Sinne einer generationalen Ordnung als Zukunft der Gesellschaft verstanden. Kindheit gilt als Schutz- und Bildungsmoratorium. Wirksam werden hier spezifische bildungsbezogene Diskurse sowie Diskurse zu guter Kindheit. In Auseinandersetzung mit den bildungspolitischen Diskursen zu frühkindlicher Bildung und Förderung konnten Betz und Bischoff (2017) verschiedene bildungsbezogene Leitbilder zu ‚guter‘ Kindheit herausarbeiten. Leitbilder sind für Betz und Bischoff „sozial geteilte und damit legitime, mentale, verbalisierte oder verschriftlichte Vorstellungsmuster von einer erwünschten und akzeptierten Zukunft oder vom Erhalt eines erwünschten Status Quo innerhalb einer sozialen Gruppierung“ (Betz/Bischoff 2016: 54). Als dominantes Diskursmuster liegt diesen Leitbildern das Bild des Kindes als Entwicklungswesen, das sich noch im Werden befindet, zugrunde (Betz/Bischoff 2016: 53). Betz und Bischoff konnten diskursanalytisch rekonstruieren, dass eine ‚gute‘ Kindheit bildungspolitisch konstruiert wird als „entgrenzte Entwicklungs-, Lern- und Entdeckerzeit“ (ebd.: 59). Die Kindheit wird als eine Zeitspanne entworfen, in welcher die Kinder sich gemäß der eigenen Natur entwickeln und in diesem Entwicklungsprozess jederzeit und überall lernen. In diesem Bild vom Kind als Entwicklungswesen zeigt sich wieder das romantische Kindheitsbild vom Kind als selbsttätigem Wesen sowie die organologische Vorstellung, dass alle Anlagen bereits im Kind vorhanden sind und diese nur entwickelt werden müssen. Adressaten dieses Leitbildes sind laut Betz und Bischoff Erwachsene, die aufgefordert werden, überall und jederzeit Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten zu schaffen und den Kindern Zeit und Raum zur Befriedigung der natürlichen Neugier und dem Entdeckungsdrang zu gewähren (ebd.). ‚Gute‘ Kindheit wird somit verstanden „als eine Zeit der gezielten Förderung durch Erwach-

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

sene“ (ebd.: 58). Gleichzeitig wird ‚gute‘ Kindheit konstruiert als „bildungsbezogenes Emanzipationsprojekt und Befreiung aus riskanten Verhältnissen“ (ebd.: 58). Sollte also die Förderung des Kindes durch die Familie versagen, muss diese durch öffentliche (Bildungs-)Institutionen übernommen werden. Um eine gute Entwicklung der Kinder sicherzustellen, werden unterschiedliche Professionelle wie Erzieher:innen oder Ärzt:innen in die Pflicht genommen, den Schutz der Kinder zu überwachen, sowie Lernen und Förderung zu ermöglichen. Dieses Leitbild veranschaulicht eine kompensierende und präventive Ausrichtung: Entwicklungsrisiken sollen frühzeitig erkannt werden, um Interventionen einzuleiten, welche die Förderung der Kinder gewährleisten sollen. Es zielt damit auf gleiche Bildungschancen und Chancengleichheit sowie auf die Entfaltung ungenutzter Potentiale ab (ebd.). Weiterhin vollzieht sich ‚gute‘ Kindheit in geregelten und institutionalisierten Bahnen in großen Teilen in öffentlichen Institutionen. Ziel hierbei ist ein als normal verstandener, unauffälliger Verlauf der Kindheit. Als aktuell dominante Variante der Normierung von Kindheit wird die (deutsche) Sprachkompetenz der Kinder konstruiert, die mit Bildungserfolg in Beziehung gesetzt wird (ebd.). Als übergreifendes Ziel der von Betz und Bischoff rekonstruierten Leitbilder identifizieren sie die Optimierung in Form bestmöglicher Entfaltung der Kinder. Betz und Bischoff erkennen in der Ausdehnung des Lernens auf alle Lebensphasen des Kindes und an allen Orten auch eine Ausweitung potenzieller Optimierungsfelder. Als Legitimationsfolie für die ‚gute‘ Kindheit dient das Wohl des Kindes als zukünftige:r Arbeitnehmer:in und Bürger:in und somit die Zukunft und das Wohl von Staat, Gesellschaft und Wirtschaft (ebd.: 60).

Die diskursive Konzeptionierung von ‚guter‘ Kindheit als erfolgreich abgeschlossene, unauffällige Bildungs-kindheit hat auch Folgen für die Eltern, wie die Sinus-Milieu-Studie „Eltern unter Druck“ (Merkle et al. 2008) eindrücklich aufzeigt. So haben immer weniger Eltern Vertrauen in das öffentliche Bildungssystem. Ihre Kritik richtet sich meist auf die schlechte Ausstattung der Schulen, zu große Schulklassen, zu starre Strukturen und wenig innovative Konzepte sowie auf die Lehrkräfte, die als überfordert, schlecht ausgebildet und wenig engagiert wahrgenommen werden. Gerade die Eltern der „Bürgerlichen Mitte“ reagieren darauf mit dem Versuch, ihre Kinder möglichst frühzeitig zu fördern und investieren große zeitliche und finanzielle Ressourcen in private Förderung.

Risikodiskurs früher Kindheit

Als weiteren aktuellen Diskurs zu Kindheit rekonstruiert Tanja Betz (2016) einen Risikodiskurs zur frühen Kindheit, an den anschließend die Einführung neuer Angebote für Eltern im Rahmen früher Hilfen, die Konzipierung von Interventionsprogrammen und Zuschreibungen neuer Aufgaben an pädagogische Fachkräfte zu beobachten sind (Betz 2016). Der Begriff „Risiko“ soll zukünftige Probleme aufzeigen, welche für die Kinder, aber auch die Gesellschaft relevant werden. Er wird verwendet von Akteur:innen der Politik, der Wirtschaft und Wissenschaft sowie von Expert:innen aus Bildungs-, Erziehungs- und Gesundheitsberufen, aber auch von Eltern. Die Vertreter:innen und Expert:innen sind wesentlich beteiligt an der Konstruktion von „gefährdeten“ oder „risikobehafteten

Kindheiten“ (ebd.). Zur Analyse des Risikodiskurses zur frühen Kindheit wertete Betz bundespolitische Dokumente aus den Politikbereichen Kinder- und Jugend(-hilfe), Familie, Integration und Soziales aus den Jahren 2004 bis 2010 diskursanalytisch aus. Ihre Analyse zeigt, dass sich der Risikodiskurs zur frühen Kindheit mit einer Defizitperspektive auf die Eltern sowie dem Bild von Kindern als nächste Generation und Zukunft der Gesellschaft verbindet (ebd.: 436). Der Begriff des „Risikos“ ist hierbei eng verknüpft mit den Themen Krankheit, Gesundheit, Entwicklung und Bildung. Charakteristisch für den deutschen Risikodiskurs sieht Betz die Verknüpfung von kindbezogenen Risiken mit der Familie des Kindes – die Eltern des gefährdeten Kindes werden als passiv, unzulänglich und ihrer Verantwortung nicht nachkommend konstruiert (ebd.: 437f). Auch die Kinder werden im deutschsprachigen Diskurs als passive und schutzbedürftige Wesen, die in widrigen Bedingungen leben und aufwachsen, konstruiert, während bspw. der angelsächsische Diskurs diese Kinder stärker als aktiv, bedrohlich und gefährlich hervorhebt (Betz/Bischoff 2013: 77). Die Bezeichnung „Risiko“ adressiert jedoch nur bestimmte Gruppen von Kindern, lässt sich in unterschiedlichen Settings beobachten und ist verbunden mit unterschiedlichen Herkunftsfamilien der Kinder, ihrer Gesundheit, Alter der Kinder, ihrer allgemeinen Entwicklung oder ihrer bildungsbezogenen Probleme (Betz 2016: 430). Als besonders risikobehaftet werden bildungsferne, arme, sozial exkludierte, nicht deutschsprachige und mit nur einem Elternteil aufwachsende Kinder hervorgehoben, wobei auch jedes andere Kind potenziell von Risiken betroffen sein kann (Betz/Bischoff 2013). In fast schon deterministischer Weise werden die Risiken der frühen Kindheit mit zukünftigen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kosten durch verlorenes Potential und Humankapital in Verbindung gebracht. Die generationenüberschreitenden Risiken, die mit zukünftigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Kosten in Verbindung gebracht werden, bieten die argumentative Grundlage für dringend erforderliches politisches und pädagogisches Handeln (ebd.).

Frühe Prägungsannahme

Gerade Interventions- und Präventionsprogramme, die an die frühkindliche Lebensphase anschließen, bedienen sich diskursiv der ‚frühen Prägungsannahme‘. Die frühe Prägungsannahme konstruiert das Bild eines ungeformten, offenen und aufnahmebereiten Kindes, das durch frühe Einflüsse später kaum noch zu verändernde Prägungen erfahre (Diehm 2018: 13). Je jünger Kinder sind, desto aufnahmebereiter und empfänglicher seien sie, folgt man dieser Annahme. Das bedeutet auch, dass die Lerneffekte umso nachhaltiger seien, je früher sie im Leben des Kindes gemacht werden (ebd.). Dieses Bild vom Kind schließt an die tabula rasa der Aufklärung an, in der Kinder ungeformt auf die Welt kommen und von den Eltern und der Gesellschaft geprägt werden. Obwohl die empirischen Belege für die frühe Prägungsannahme uneindeutig sind, ist sie doch ein konstitutives Element pädagogischer Konzepte und Argumente (ebd.). Unabhängig von der empirisch diffusen Befundlage ist neben der frühen Prägungsannahme ein weiteres pädagogisches sowie gesellschaftliches Paradigma getreten - das lebenslange Lernen. Dem Konzept des lebenslangen Lernens folgend können und müssen die Menschen ihr gesamtes Leben Neues hinzulernen. Dieses

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

Konzept wird jedoch meist auf die Erwachsenenbildung bezogen und soll vor allem ältere Menschen aktivieren, sich weiterzubilden und sich z.B. mit technologischen Neuerungen auseinanderzusetzen. Das Konzept des lebenslangen Lernens hat jedoch nicht zu dem Perspektivenwandel geführt, dass Verhaltensweisen, die in jungen Jahren gelernt wurden, im späteren Lebensverlauf abgelegt bzw. Lernversäumnisse auch nachgeholt werden können.

2.4 Zwischenfazit und Implikationen für die Forschung

Um sich dem Phänomen der Kneipp-Kita, also Kitas, die das Kneipp-Gesundheitskonzept in den pädagogischen Alltag integriert und sich zertifiziert haben, zu nähern, wurde in diesem Kapitel ein Überblick über die Entwicklungen im Feld der institutionellen Kleinkindbetreuung sowie der Bedeutung der Gesundheitsförderung in Kitas gegeben. Ziel war es, die unterschiedlichen Wandlungs- und Reformprozesse nachzuzeichnen, welche den gestiegenen gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Stellenwert der Kitas abbilden, und aufzuzeigen, dass die Gesundheits-erziehung, Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung, ein genuines Handlungsfeld der pädagogischen Arbeit in den Kitas ist. Besonders mit der stärkeren Verortung der Bildung in der Kita und der Dominanz der frühen Prägungsannahme und des Risikodiskurses in frühpädagogischen und bildungspolitischen Kontexten, ist Bildung und Gesundheit eine wichtige Aufgabe von Kitas geworden, u. a. um zur Reduzierung gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit beizutragen und so einzulösen, was bisher in anderen Kontexten, bspw. der Schule nicht gelungen ist. So hat sich das Aufgabenspektrum der Kitas in den letzten Jahrzehnten deutlich ausgeweitet: Kitas sollen zum Bildungsort für Kinder sowie deren ganze Familie werden, Eltern in bildungs- und erziehungsbezogenen Fragen unterstützen, die Employability, vor allem der Mütter, gewährleisten, Kinder in ihren Bildungskarrieren fördern, Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit den Eltern eingehen, sich im Stadtteil vernetzen, um möglichst günstige institutionelle Übergänge zu schaffen, und so ungleichheitsreduzierend wirksam werden. Gleichzeitig haben sich die Betreuungszeiten verlängert, einerseits am Tag durch die Etablierung der Ganztagsbetreuung sowie auch in der Biografie der Kinder mit dem Ausbau der U3-Betreuung und einem Rechtsanspruch der Eltern auf einen Betreuungsplatz ab 1 Jahr.

Die veränderten Anforderungen an die Kita führen auch zu veränderten Anforderungen an die Berufsrollen der Mitarbeiter:innen und bedingen feldinterne Professionalisierungsstrategien sowie Professionalisierungsbemühungen durch die Gesetzgebung. Fachintern versucht man, durch Akademisierung, Weiterentwicklung der Erzieher:innenausbildung, einer Professionalisierung der Fachpraxis, bspw. durch die Einführung neuer Methoden und Beobachtungsverfahren, sowie einer immer wieder aufflammenden Qualitätsdebatte das Feld der Frühpädagogik zu entwickeln, aufzuwerten und zu professionalisieren. Auf Ebene der Gesetzgebung wurde die Einführung eines verpflichtenden Qualitätsmanagements für jede Kita sowie das „Gute-Kita-Gesetz“ verabschiedet.

Dies ist eingebettet in allgemeine Ökonomisierungsprozesse im Feld, die sich durch die Einführung von Effizienz, Vermarktlichung und Wettbewerb auszeichnen. Durch die steigende Bedeutung der Bildungsökonomie für das Feld der Kitas und der bildungspolitischen Steuerung, die begrenzte finanzielle Ausstattung des Feldes, Ökonomisierungsprozesse auf Ebene der Träger durch die Einführung von new public management sowie der Betriebswirtschaftslehre als Bezugswissenschaft für die Soziale Arbeit, den zunehmenden Wechsel der Führungskräfte in den Institutionen durch betriebswirtschaftlich geschultes Personal sowie durch eine Herausbildung des Verständnisses von Qualität durch Wettbewerb, wobei durch veränderte Finanzierungsmodelle sowie Qualitätsiegel / Gütesiegel der Wettbewerb um Eltern die Qualität in den Einrichtungen verbessern soll, zeigen sich im Feld der institutionellen Kleinkindbetreuung umfassende Ökonomisierungsprozesse, welche das Feld strukturell grundlegend verändern. Fraglich ist, inwiefern der Wettbewerb um Eltern die Qualität der Einrichtungen wirklich verbessern kann. So sind die Wettbewerbsmärkte der Kitas überwiegend durch eine große Anzahl an Eltern und zu wenige Betreuungsplätze geprägt. Dies führt zu ersten Beobachtungen der Verschärfung sozialer Ungleichheit durch intransparente Kitaplatzvergaben sowie der Bevorzugung von Eltern, die die pädagogische Arbeit der Fachkräfte nicht erschweren und die Reputation der Einrichtung nicht gefährden. Weitere Forschung zur Kitaplatzvergabe ist hier notwendig.

In diesem Kontext integrieren einige Kitas das Kneipp-Gesundheitskonzept in ihren pädagogischen Alltag und lassen sich vom Kneipp-Bund e.V. bzw. den Landesverbänden zur „Vom Kneipp-Bund anerkannten Kneipp-Kita“ zertifizieren. Bei dem Kneipp-Konzept handelt es sich um ein naturheilkundliches Gesundheitskonzept, welches von Sebastian Kneipp Ende des 19. Jahrhunderts entwickelt und durch eine ausdifferenzierte Vereinsstruktur bis in die heutige Zeit weitergeführt und verbreitet wurde. Die Zertifizierung ist für die Kitas mit einmaligen sowie regelmäßigen Kosten z.B. für die Weiterbildung des Personals verbunden. Das Gesundheitskonzept wird in das pädagogische Konzept der Kitas integriert und veröffentlicht sowie das Zertifikat in Form einer Plakette an der Kita angebracht und ist somit für alle Eltern und Interessierten sichtbar.

Hierbei können in der Forschung zum Feld der Kitas einige Lücken sowohl zu Gesundheit als auch zu Zertifikaten identifiziert werden, die sich im Phänomen der Kneipp-Kita kristallisieren: Zwar wird Gesundheit als traditionelles Handlungsfeld der pädagogisch Tätigen in Kitas begriffen, doch bislang ist unklar, nach welchem Gesundheitsverständnis gesundheitsfördernde Praktiken, die von der Hygieneerziehung bis hin zur Persönlichkeitsentwicklung reichen, in den Kitas umgesetzt, mit den Eltern verhandelt und im Kontext einer Erziehungs- und Bildungspartnerschaft gemeinschaftlich fortgeführt werden. Besonders im Kontext der erweiterten Aufgabenbereiche durch die Ganztagsbetreuung und den sich daraus ergebenden neuen Aushandlungen zu Erziehungs- und Sorgpraktiken und -verantwortlichkeiten zwischen Eltern und Kitas, ist es für eine gelingende Umsetzung von Gesundheitsförderung auch aus Perspektive des Setting-Ansatzes relevant zu erkunden,

2. FORSCHUNGSFELD UND THEORETISCHE AUFARBEITUNG

welche Gesundheitsverständnisse in der Kita durch die unterschiedlichen und teilweise sehr heterogenen Akteursgruppen aufeinandertreffen und verhandelt werden. Aber auch die Forschung zu Ökonomisierung und Qualität in den Kitas zeigt einige Lücken. So gibt es bislang kaum Auseinandersetzungen mit den Auswirkungen dieser Prozesse auf die Akteure des Feldes der institutionellen Kleinkindbetreuung. Wie werden Prozesse der Ökonomisierung innerhalb der Kitas verhandelt und bearbeitet? Welche Praktiken des Widerstands oder der Übernahme ökonomisierender Prinzipien lassen sich erkennen? Wie gehen Mitarbeiter:innen allgemein mit der Ausweitung des Aufgabenspektrums ihrer alltäglichen Tätigkeiten um und welche Auswirkungen hat die schleichende Akademisierung auf das Berufsfeld? Wie wird die Einführung des Qualitätsmanagements in den Kitas aufgenommen und umgesetzt, und zeigt sich dadurch eine Steigerung der Qualität? Gerade die empirische Erfassung der sinnhaften Auseinandersetzung der pädagogisch Tätigen mit den Wandlungsprozessen im Feld ist in der Forschung zu Qualität und Ökonomisierung in den Kitas unterbeleuchtet.

Für die Kneipp-Kita bedeutet dies zu erforschen, nicht nur warum eine Kita einen pädagogischen Schwerpunkt auf Gesundheit legt, sondern wieso sie sich für ein naturheilkundliches Konzept entscheidet. In welchem Kontext vollzieht sich eigentlich die Zertifizierung zur Kneipp-Kita? Handelt es sich um die Herausbildung eines Kompetenzprofils im Kontext von Gesundheitsbildung, um eine Form der Professionalisierung der Praxis oder um einen Versuch der Erhöhung der eigenen Attraktivität für spezifische Elterngruppen? Wieso wird der kostenpflichtige Weg der Zertifizierung gegangen und was ermöglicht das Zertifikat den Kitas? In welche Aushandlungen geraten die Kitas mit den Eltern bzgl. des naturheilkundlichen Konzepts? Welches Gesundheitsverständnis wird hier vermittelt und wie verschränkt es sich mit dem kitaeigenen Bild vom Kind? Mit diesen Fragen setzt sich die folgende empirische Bearbeitung der Kneipp-Kita auseinander. Gerade die qualitative Sozialforschung mit ihren offenen Methoden kann hier Erkenntnislücken schließen und durch ihre Herausarbeitung von im Feld sich zeigenden Sinnzuschreibungen und Handlungslogiken, aber auch durch die Analyse von Aushandlungsprozessen innerhalb der Kita und zwischen Kita und Eltern, einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der aktuellen Entwicklungen in der institutionellen Kleinkindpädagogik und dem Umgang mit diesen Veränderungen leisten.

3. FORSCHUNGSDESIGN

Dieses Kapitel fokussiert die Fragestellungen und Ziele der Forschungsarbeit sowie deren Operationalisierung. Die Arbeit ist sozialtheoretisch im Sozialkonstruktivismus und im symbolischen Interaktionismus verortet und verfolgt einen qualitativen Forschungsstil in Anlehnung an die Grounded Theory. Neben den Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung wird das Untersuchungsgebiet, das relevant für die strukturgebenden Rahmenbedingungen der Kitas ist, vorgestellt sowie ein Überblick über den Datenkorpus gegeben. Zur besseren Nachvollziehbarkeit der Datenauswertung und Erarbeitung der Erkenntnisse dieser Arbeit, bietet Kapitel 3.7 eine exemplarische Darstellung der Analyse mit den Kodieretechniken der Grounded Theory. Das Methodik-Kapitel schließt mit einer Darstellung der qualitativen Güte der Arbeit und einer Reflexion der Erhebungssituation und der Rolle der Forscherin im Feld und damit auch die Limitationen der Forschungsarbeit auf. Ziel dieses Kapitels ist es, die wissenschaftliche Güte der Forschungsarbeit sowie den forschungspraktischen Ablauf darzustellen und auf diese Weise Transparenz über den Prozess der Datenerhebung und Datenanalyse herzustellen.

3.1 Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit

Eine einzelne Forschungsarbeit vermag die verschiedenen Forschungsbedarfe, die in Kapitel 2.4 aufgezeigt wurden, nicht zu bearbeiten. Diese Studie setzt an den offenen Forschungsfeldern an und nähert sich vor dem Hintergrund der in Kapitel 2 dargestellten umfassenden Veränderungen in den Feldern der institutionellen Kleinkindpädagogik und der Gesundheit dem Phänomen der Kneipp-Kita. Ziel dieser Arbeit ist es einerseits, zu analysieren, welches Gesundheitsverständnis und welcher Gesundheitsdiskurs über das Zertifikat in die Kitas transportiert werden, und andererseits aufzuschlüsseln, in welchem Bedingungsgefüge Kitas ihren Schwerpunkt auf das kneippische Gesundheitskonzept legen und was dies für die pädagogische Arbeit mit den Kindern, aber auch für die Zusammenarbeit mit den Eltern, bedeutet. Pädagogisches Handeln ist mit Sinn aufgeladen, an den die gesundheitsförderlichen Kneipp-Praktiken angeschlossen und integriert werden müssen. Daher soll in dieser Forschungsarbeit herausgearbeitet werden, wie das Gesundheitskonzept von Sebastian Kneipp an die Kitas anschlussfähig ist, wie es in den Kitas im Rahmen von Bilden, Erziehen und Betreuen aufgegriffen, zu eigen gemacht, mit Sinn aufgeladen und in den Alltag integriert wird. Mit dem Gesundheitskonzept von Sebastian Kneipp geht ein spezifischer naturheilkundlicher Gesundheitsdiskurs einher, der im Zuge der Zertifizierung von den Kitas anverwandelt werden muss. Neben der Rekonstruktion dieses Diskurses und seiner spezifischen Auslegung im Kneipp-Ortsverein, der für die Kitas im Sample zuständig ist, soll analysiert werden, wie Kitas sich in diesem spezifischen Gesundheitsdiskurs verorten und wie der Diskurs an die in den Kitas wirkmächtigen Diskurse zu Bildung, Gesundheit und Kindheit anschließen kann. Neben der Kita als Or-

3. FORSCHUNGSDESIGN

ganisation und den pädagogischen Tätigkeiten mit den Kindern, spielen Eltern und die Zusammenarbeit mit diesen in der Kita eine bedeutende Rolle. Betreuung in Kitas ist nicht nur pädagogische Arbeit mit Kindern, Betreuung in frühpädagogischen Einrichtungen eröffnet einen sozialen Handlungsraum, in den soziale Praktiken aller Erwachsenen, also auch der Eltern, eingelassen sind. An der institutionellen Praxis sind somit auch die Eltern beteiligt. In dieser Studie wird daher davon ausgegangen, dass Eltern, die ihre Kinder in einer Kneipp-Kita betreuen lassen, an pädagogischer Praxis beteiligt sind, das Kneipp-Konzept mit Sinn versehen und ihm eine Bedeutung für das eigene Kind geben. Diese Bedeutung des Kneipp-Konzepts für Eltern und die Sinnzuschreibung der Eltern werden in dieser Arbeit rekonstruiert. Weiterhin soll herausgearbeitet werden, welche Aushandlungen zu Gesundheit, sowie zur Erziehungs- und Sorgeverantwortungen zwischen Eltern und der Kneipp-Kita stattfinden.

Die Analyse dieses komplexen Forschungsgegenstands der Kneipp-Kita setzt daher an zwei Ebenen an:

- Auf Ebene der Organisation sollen die Bedingungen rekonstruiert werden, die zu einer Entscheidung für und das Durchlaufen einer Kneipp-Zertifizierung führen. Es soll herausgearbeitet werden, wie sich dieses Zertifikat auf die Organisation und die dort tätigen Mitarbeitenden auswirkt.
- Auf Ebene der Sinnaufladung pädagogischer Tätigkeiten im Rahmen der Schwerpunktsetzung auf Gesundheitsförderung nach Kneipp, sollen Verständnisse von Gesundheit, die kitaspezifische Verortung im kneippischen Gesundheitsdiskurs, die Sinnaufladung des kneippischen Gesundheitskonzepts im pädagogischen Setting, sowie dessen (kitaspezifische) Verquickung mit weiteren bildungs- und kindbezogenen Diskursen rekonstruiert werden. Des Weiteren wird die Wirkmacht dieser Diskurse auf die Aushandlungen zu Sorge- und Erziehungsverantwortung mit den Eltern analysiert.

Die multiperspektivische Sicht auf den Forschungsgegenstand Kneipp-Kita verdichtet sich in folgenden Forschungsfragen und untergeordneten Fragestellungen:

1. Welcher Gesundheitsdiskurs und welches Verständnis von Gesundheit werden über das Kneipp-Gesundheitskonzept in die Kitas transportiert?
2. Wie finden Kitas Anschluss an das Kneipp-Konzept, und welche Auswirkungen hat das Kneipp-Zertifikat auf die Organisation und die pädagogische Praxis?
 - a. Welche Bedingungen führen zu einer Kneipp-Zertifizierung von Kitas?
 - b. Was ermöglicht das Kneipp-Zertifikat auf organisationaler Ebene? Welche Aushandlungen werden über das Kneipp-Zertifikat vollzogen?
 - c. Welche Auswirkungen hat die Kneipp-Zertifizierung auf die Sinnaufladung pädagogischer Tätigkeiten in der Kita?

- d. Wie verorten sich die Kitas im kneippschen Gesundheitskonzept, und wie wird der kneippsche Gesundheitsdiskurs an bildungsbezogene- und kindbezogene Diskurse in der Kita?
- e. Welche Aushandlungen zu Erziehungs-, Bildungs- und Sorgeverantwortlichkeiten werden über das Kneipp-Gesundheitskonzept zwischen Eltern und Erzieher:innen sichtbar?

Diese Forschungsfragen bedingen, dass zunächst der kneippsche Gesundheitsdiskurs und seine Anschlussfähigkeit an Kitas rekonstruiert werden muss. Danach wird interpretativ herausgearbeitet, wie Kitas und Kneipp zusammenfinden, wie das Konzept in den Kitas integriert und mit pädagogischer Sinnhaftigkeit aufgeladen wird, sich Kitas in dem Gesundheitsdiskurs verorten und welche Aushandlungen zwischen den Kitas und Eltern zu Gesundheit und der Förderung dieser stattfinden. Zusätzlich muss herausgearbeitet werden, wie Eltern sich zu diesem Konzept positionieren, es mit Sinn versehen und ihm eine Bedeutung für Kinder beimessen.

Anzumerken ist, dass Kinder in dieser Forschungsarbeit zwar wahrgenommen werden, jedoch empirisch nicht weiter auftreten. Als Teil des pädagogischen Handlungsraums Kita und wichtiger Bezugspunkt für elterliches Handeln in der Kita sind sie Bestandteil der Forschung, ohne als eigene Akteursgruppe in das Forschungsdesign mit aufgenommen zu werden.

3.2 Sozialtheoretische Verortung und rahmengebender Forschungsstil

Die vorliegende Studie fokussiert die organisationalen Bedingungen für die Kneipp-Zertifizierung sowie die Auswirkungen des Zertifikats zur Gesundheitsförderung nach Kneipp auf die Organisation, die pädagogische Praxis mit den Kindern und die Elternarbeit. Die Arbeit macht somit die Verbindung zwischen der frühpädagogischen Institution Kita als sozialem Handlungsraum und Gesundheit zum expliziten soziologischen Forschungsgegenstand und analysiert die Ausgestaltung von Gesundheitsförderung nach Kneipp, die Bedeutung und Funktion des Kneipp-Zertifikats für die Kita aber auch die Bedeutung der Gesundheit als Förderbereich in der Kita für die Eltern. Diese Perspektive auf den Forschungsgegenstand geht mit einer sozialkonstruktivistischen Perspektive einher. Was sich in den Kneipp-Kitas zeigt, ist „das Produkt von Prozessen der interaktiven Aushandlung von Bedeutungen“ (Strübing 2013: 33) zu Gesundheit, Bildung, Erziehung und Betreuung in der Kita. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen dabei die subjektiven Deutungsmuster und Sinnsetzungen, welche die unterschiedlichen Akteure der Gesundheitsförderung nach dem Konzept von Kneipp in der Kita beimessen, sowie die Auswirkungen, die das Kneipp-Zertifikat auf die alltägliche pädagogische Arbeit der Erzieher:innen mit den Kindern und Eltern hat. Es geht darum zu verstehen, welche Bedeutung Kitas diesem Zertifikat beimessen, welche Handlungsspielräume sich dadurch eröffnen und wie Eltern auf dieses Zertifikat reagieren. Ziel ist das interpretative Verste-

3. FORSCHUNGSDESIGN

hen sozialer Wirklichkeit in der Kneipp-Kita. Dem interpretativen Paradigma des symbolischen Interaktionismus folgend, ist soziale Wirklichkeit das Ergebnis von sozialen Handlungen, Interaktionen und Interpretationen dieser (Sperlich 2016: 45). Daraus folgt, den Bedeutungen, die Menschen den sozialen, materiellen und abstrakten Dingen beimessen, offen gegenüberzutreten, um soziale Wirklichkeiten im Feld zu verstehen. Die Sinnhaftigkeiten und Bedeutungszuschreibungen sowie die sich für die Menschen daraus ableitenden Handlungsbedingungen, lassen sich über das interpretative Verstehen von sozialen Handlungen und Interaktionen und der dazugehörigen Interpretationen ergründen. In Interaktionen, die soziale Wirklichkeit entstehen lassen, wird Sinn über die Interaktion, die gemeinsame Definition der Situation, gemeinsam ausgehandelt (Abels 2010: 339f). Das bedeutet für die Erforschung des Phänomens Kneipp-Kita, sich in direkte Interaktion mit den Kitas zu begeben, mit den Menschen zu sprechen, sie in ihrer Arbeit zu begleiten und deren soziale Wirklichkeit aus den Gesprächen und Beobachtungen herauszuarbeiten.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen eignet sich daher ein qualitativer Forschungsansatz, der in Form von Interviews (leitfadengestützte Interviews und problemzentrierte Interviews), teilnehmenden Beobachtungen und dem Auswerten von Dokumenten aus dem Feld eingelöst wurde. Ein zentrales Prinzip qualitativer Sozialforschung ist die *Offenheit* (Strübing 2013: 20). Sie zielt darauf ab, den Forschungsprozess gegenüber den im Feld vorhandenen Phänomenen, dem dortigen Wissen und Deutungen offen zu halten. Das Prinzip der Offenheit durchzieht die formulierten Fragestellungen an das Forschungsfeld sowie die gewählten Methoden für die Datenerhebung und den Forschungsablauf als solchen. Sie wirkt sich sowohl auf die Anpassung der Fragen und Methoden aus, wenn dies im Forschungsverlauf notwendig wird, als auch auf die Haltung, mit welcher der:die Forscher:in dem Forschungsfeld gegenübertritt. Qualitativ zu forschen, bedeutet neben dem Grundprinzip der Offenheit auch anzuerkennen, dass die Datenerhebung eine Leistung gemeinsamer Kommunikation ist. Das Prinzip *Forschung als Kommunikation* verweist darauf, den Prozess der Datengewinnung als sozialen Prozess der Interaktion und Kommunikation zu verstehen und für den Forschungsgegenstand relevantes Wissen in möglichst alltäglichen Situationen, in Gesprächen und im Miteinander zu erheben (ebd.: 20 f). Dies bedeutet auch, die Datenerhebung als *Prozess* zu verstehen, der immer wiederkehrende Kontakte und Kommunikation mit dem Forschungsfeld beinhaltet. Als weiteres Prinzip qualitativer Forschung gilt die *Reflexivität*, die mit der Reflektion der (biografischen) Position des:der Forscher:in als Person im Feld, des theoretischen Vorverständnisses, welches das Forschungsinteresse und die Forschungsfragen prägt und entsprechend den Blick des:der Forscher:in im Feld und im Erkennen empirischer Phänomene leitet, einhergeht. Qualitative Forschung stellt nicht Objektivität, sondern intersubjektive Nachvollziehbarkeit in den Mittelpunkt.

Qualitative Sozialforschung zielt darauf ab, soziale Prozesse und soziale Wirklichkeit nicht nur zu beschreiben, sondern auch Theorien über den Forschungsgegenstand zu formulieren. Diese gegenstandsbezogenen Theorien, die aus dem empirischen Material heraus formuliert werden, können auch im Sinne von Robert King Merton als „Theorien mittlerer Reichweite“ (Endreß 2018: 112ff) bezeichnet werden. Das bedeutet, dass die Theoriebildung nicht den Anspruch hat, sogenannte grand theories zu formulieren, sondern Erklärungen und Aussagen über den untersuchten Gegenstandsbereich, der durch die Untersuchungsfragen abgesteckt wurde, zu generieren (Strübing 2013: 33).

Hierbei ist auch die qualitative Sozialforschung einer wissenschaftlichen Güte und Qualität verpflichtet, die jedoch anders formuliert werden muss, als es für die quantitative Forschung möglich ist. Als Qualitätsmerkmale wissenschaftlicher Forschung sind Gütekriterien sinnvolle Wegweiser zur Beurteilung des methodischen Vorgehens. Während sich die quantitative Forschung auf Validität, Reliabilität, Objektivität und im Idealfall auch Repräsentativität ihrer Forschung geeinigt hat, müssen für die qualitative Sozialforschung andere Kriterien gefunden werden. In der qualitativen Sozialforschung ist die Diskussion um Gütekriterien besonders kontrovers, da in diesem Forschungszweig heterogene Forschungsstrategien aufeinandertreffen, die sich nicht ohne Reibung unter gemeinsamen Gütekriterien zusammenfassen lassen. Die vorliegende Forschungsarbeit orientiert sich an den von Strübing et. al. (2018) veröffentlichten Gütekriterien qualitativer Sozialforschung (Gegenstandsangemessenheit, empirische Sättigung, theoretische Durchdringung, textuelle Performanz und Originalität):

Zunächst unterscheiden Strübing et al. allgemeine Leistungsmerkmale qualitativer Sozialforschung, wie Offenheit und Reflexivität im Forschungsverlauf, von qualitätssichernden Maßnahmen, die von ihnen als Gütekriterien bezeichnet werden. Die Qualität qualitativer Forschungsarbeit soll sich demnach daran messen, wie Empirie, Methode und Theorie in reflexiver Weise füreinander passfähig gemacht und somit neue Erkenntnisse generiert werden (Strübing et al. 2018: 85). Ein grundlegendes Kriterium qualitativer Forschung ist die *Gegenstandsangemessenheit*, ein Resultat der Offenheit und der Reflexivität des:der Forscher:in dem Feld gegenüber. Gegenstandsangemessenheit bedeutet, das empirische Feld ernst zu nehmen und zu versuchen es zu verstehen, sich dann jedoch in der analytischen Auseinandersetzung davon zu distanzieren. Sie lässt sich umsetzen in der Passfähigkeit der Methoden, Theorien, Fragestellungen, empirischen Fälle und Datentypen zueinander sowie der fortlaufenden Anpassung dieser im Forschungsprozess (ebd.: 86 f). Gegenstandsangemessenheit bedeutet demnach, flexibel die Fragen an den empirischen Fall anzupassen, sich selbst, die eigenen methodischen Instrumente und theoretischen Sehhilfen zu korrigieren, um das Phänomen von innen heraus zu erschließen und zu verstehen (ebd.: 87). Aus dieser Gegenstandsangemessenheit folgen eine Stärkung der Empirie und eine Reduzierung methodischer Strenge in dem Sinne, dass qualitative Forschung vom Untersuchungsgegenstand ausgehen

3. FORSCHUNGSDESIGN

soll und nicht eine bloße Anwendung normativer Verständnisse von Methoden darstellt (ebd.: S. 87). Der starke Empiriebezug lässt sich einlösen, indem sich der:die Forscher:in dem Feld aussetzt und sich den Sinnsetzungen der Teilnehmer:innen im Feld öffnet.

Empirische Sättigung stellt das zweite Gütekriterium qualitativer Sozialforschung dar (ebd.: S. 88). Sie beinhaltet die empirischen Einblicke in den Untersuchungsgegenstand und die Verankerung der Analyse in den Daten (ebd.: S. 88). Hergestellt wird empirische Sättigung durch den Feldzugang und den Kontakt zwischen Forscher:in und Feld, die Vielfalt der erhobenen Daten und die Intensität der Gewinnung und Analyse der Daten (ebd.: S. 88). Der Feldzugang und der daraus folgende Kontakt zum Feld legen fest, welches Vertrauensverhältnis zu den Teilnehmer:innen im Feld aufgebaut werden kann, welche (vertraulichen) Informationen man erhält und auf welche Widerstände man stößt. Der Kontakt zum Feld, der eigene konstitutive Anteil an der Herstellung des Feldes und der Datengewinnung sowie die Reflektion des eigenen Handelns und der eigenen Positionierung sind weitere aufschlussreiche Datenquellen, die es ermöglichen, das Feld und den Datenkorpus zu verstehen. Die Fülle des Datenkorpus, die Anzahl der Interviews, Feldaufenthalte, gesammelte Dokumente und die Breite und Variation dieser, ermöglichen es, eine empirische Sättigung zu erhalten. Dabei ist die Intensität der Daten nicht abhängig von der Anzahl der erhobenen Daten, sondern von der Fragestellung und dem Feld. Die in der Analyse der Daten entstehenden Interpretationen gelten dann als gehaltvoll, wenn sie am Einzelfall entstehen, sich jedoch an den gesamten Datenkorpus zurückbinden lassen (ebd.: S. 89f).

Als drittes Gütekriterium definieren Strübing et. al. die *theoretische Durchdringung* der Empirie und des eigenen Vorgehens. Sie bedeutet einerseits, das Datenmaterial neben der empirischen Sättigung auch mit Bezug auf unterschiedliche Theorieperspektiven hin auszuwerten, aber ebenso eigene theoretische Vorverständnisse zu reflektieren. In der Analyse der Daten hilft der Bezug zur Theorie, sich nicht in den Daten zu verlieren, eigene Interpretationen in ihrer Tiefe und Bedeutung erst zu verstehen, den Weg aus der eigenen Empirie heraus zu finden und wieder anschlussfähig an den bisherigen wissenschaftlichen Diskurs zu werden (ebd.: S. 91). Durch den Bezug zur Theorie wird es möglich, sich von den Perspektiven der Teilnehmenden im Feld zu distanzieren, sich vom Feld zu lösen und neue Theorie zu generieren. Aber nicht nur die Empirie soll mit Theorie in Verbindung gebracht werden – auch die Forscher:innen müssen ihre eigenen theoretischen Verständnisse darüber, wie das Soziale funktioniert und aus welcher theoretischen Perspektive heraus die Fragestellungen konzipiert wurden, reflektieren und explizieren (ebd.: S. 92). Ziel dieses Gütekriteriums ist es, Empirie und Theorie sich gegenseitig irritieren zu lassen, mittels Theorie eine Differenz zum Wissen der Teilnehmenden im Feld zu schaffen und Anschluss an den wissenschaftlichen Diskurs zu finden.

Textuelle Performanz ist das vierte Gütekriterium qualitativer Sozialforschung. Es bezieht sich darauf, dass Forscher:innen auch Autor:innen sind, die ihre Forschung und die Ergebnisse einem Publikum in textueller Form präsentieren. Hierbei müssen sie zwischen Sinnwelten, unterschiedlichen Wissensbeständen und Erfahrungen übersetzen, sowie rhetorisch überzeugen, d.h. Analysen logisch nachvollziehbar gestalten, einen roten Faden erkennen lassen und sprachlich verständlich bleiben (ebd.: S. 93 f). Als letztes Gütekriterium führen Strübing et al. *Originalität* an. Dies beinhaltet das Anknüpfen an den common sense, aber auch die Weiterentwicklung und Entdeckung von Neuem.

Als rahmengebender Forschungsstil wurde für diese Arbeit die Grounded Theory (Glaser, Strauss 2010; Strauss, Corbin 1996) gewählt, wobei der Ansatz von Anselm Strauss und Juliet Corbin verfolgt wurde. Als Forschungsstil prägt die Grounded Theory den Forschungsprozess sowie das Ergebnis der Forschung, die Formulierung sogenannter „grounded theories“, die im Forschungsprozess in den Phasen der Theoriegenerierung immer wieder zurück an die Empirie gebunden werden (Strübing 2013: 112). Er umfasst die Haltung der Forscher:in, die Generierung der Daten und leitet die Auswertung, verzichtet dabei jedoch auf ein starres Regelwerk an Handlungsabfolgen für den Forschungsprozess (Strauss 1991). Jedoch bieten Arbeitsprinzipien eine Orientierung im Forschungsverlauf: So verzichtet die Grounded Theory in der Formulierung des Forschungsvorhabens auf theoretische Vorannahmen, welche bspw. in Form von Hypothesen überprüft würden. Das sozialtheoretische und themenspezifische Wissen des Forschenden fließt folglich nicht durch Vorannahmen in die Forschung mit ein, sondern wird in den Analysen in Form einer theoretischen Sensibilität mit eingebracht, mit der in der Fülle der empirischen Phänomene theoretische Konzepte entdeckt werden können und die wiederum den Forschungsprozess weiter leiten. Forschende bleiben so offen im Forschungsprozess für die Phänomene, die sich im Feld zeigen, anstatt Vorannahmen bestätigen oder falsifizieren zu lassen.

Der Forschungsprozess kann als iterativ-zyklisch beschrieben werden. So sind die Datenerhebung, die Datenanalyse und Theoriebildung nicht als nacheinander gelagerte Schritte zu verstehen, sondern werden der Logik der Grounded Theory folgend parallel und sich gegenseitig verstärkend betrieben. Die Analyse der Daten beginnt somit mit dem ersten Fall, und die Erkenntnisse fließen in die weitere Datengewinnung ein, bspw. über die Auswahl der Fälle oder die Modifizierung der Erhebungsinstrumente. Somit kann die Grounded Theory als einzelfallanalytisches Verfahren verstanden werden, das sich durch stetige Kontrastierung der Fälle auszeichnet. Diese komparative Analyse dient dazu, Konzepte zu spezifizieren und Theorie zu generieren (Glaser, Strauss 2010). Kontrastierungen bzw. Vergleiche finden auf unterschiedlichen Ebenen im Auswertungsprozess statt. So können ganze Fälle oder einzelne Phänomene miteinander verglichen werden. Zunächst werden minimale Kontrastierungen vorgenommen, um theoretische Konzepte oder den Kern eines

3. FORSCHUNGSDESIGN

Falltypus herauszuarbeiten, d.h. Fälle oder Vergleichsmaterialien, die sich in bestimmten inhaltlichen Dimensionen ähnlich sind, z.B. zwei Interviews, die ein ähnliches Handlungsmuster in bestimmten Situationen zeigen, werden miteinander kontrastiert (Strübing 2013: 115). Diese minimalen Kontrastierungen zeigen die stabilen Ausprägungen eines Konzepts über mehrere Fälle hinweg auf und stabilisieren die Theoriegenerierung. Durch das Hinzuziehen weiterer homogener Fälle kann sich die Theoretisierung verfeinern und so weiter verfestigen, bis keine zusätzlichen Erkenntnisse mehr gewonnen werden. In diesem Fall spricht man von einer theoretischen Sättigung, die weitere homogene Vergleiche unnötig macht (ebd.). Der maximale Kontrast, der Vergleich abweichender Fälle, kann als Test der generierten Theoretisierungen dienen. Diese Formen der Kontrastierung unterstützen dabei, die Reichweite der erarbeiteten Konzepte zu erkennen sowie alternative Konzepte zu entwickeln und können durch die Form des Samplings unterstützt werden (ebd.). Besonders eignet sich hier das theoretische Sampling, welche die typische Samplingstrategie der Grounded Theorie darstellt. Dabei erfolgt das Sampling nach und nach im Forschungsverlauf, wobei sich die Auswahlkriterien auf die entstehende Theorie ausrichten.

Für die Auswertung der gewonnenen Daten bietet die Grounded Theory nach Strauss und Corbin drei Kodierverfahren an, welche die interpretative Materialanalyse und die Generierung von Konzepten und Theorie unterstützen. Das offene Kodieren beschreibt den Prozess „des Aufbrechens, Untersuchens, Vergleichens, Konzeptualisierens und Kategorisierens von Daten“ (Strauss, Corbin 1996: 43). In diesem Prozess werden Texte oder Auszüge aus Texten sequenziell, d.h. line-by-line gelesen und auf ihre Bedeutung für die Forschungsfrage und auf sich darin zeigende Phänomene hin analysiert. Hierbei kommt die theoretische Sensibilität des/der Forscher:in zum Tragen, die es ermöglicht, Unterscheidungen in den Daten zu treffen, Konzepte zu entwickeln und den Daten Bedeutung zu geben (Strübing 2013: 119). Die zweite Kodiermethode ist das axiale Kodieren, mittels welcher die Kategorien aus dem vorherigen offenen Kodieren in Beziehung zueinander gesetzt werden (Strauss, Corbin 1996: 75ff). Dieses in Beziehung setzen findet in Form eines Kodierparadigmas statt. Um die eigene Analyse von der reinen Deskription zu lösen und Theorie zu entwickeln, die auch kausale Bezüge aufzeigen kann, werden so für die Forschungsfrage relevante Phänomene systematisch miteinander verglichen (Strübing 2013: 120). Das Kodierparadigma ordnet Kategorien so an, dass es das Zustandekommen eines Phänomens sowie die Konsequenzen eines Ereignisses fassen kann. Im dritten Kodierschritt, dem selektiven Kodieren, wird das Material auf eine fokussierte Schlüsselkategorie hin ausgewertet, die als zentrales Phänomen alle anderen Kategorien um sich herum integriert und somit die Geschichte des Untersuchungsgegenstands zu erzählen versteht (Strauss, Corbin 1996: 94ff). Die Schlüsselkategorie erhöht die Konsistenz der Analyse und stellt den Kern der Theorie dar. Dabei muss es sich nicht immer um eine einzelne Schlüsselkategorie handeln, jedoch weist das Entdecken mehrerer Schlüsselkategorien meist auf variierende Perspektiven in der Untersuchungsfrage hin. In diesem Fall, stellen die verschiedenen Schlüsselkategorien den Kern der Antwort auf eine Teilfrage dar (Strübing 2013: 123).

Strauss und Corbin verstehen die Datenauswertung als einen kreativen Prozess der „Neuschöpfung von Zusammenhängen im und Perspektiven auf das Material“ (Strübing 2013: 113) und dem systematischen Bezug auf das Material. Um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit einzulösen, ist es notwendig, diese kreativen Prozesse als soziale Prozesse anzulegen, damit die Forschungsergebnisse intersubjektiv vermittelbar werden (ebd.). Daher bietet sich die Auswertung der Daten besonders in den Schritten des offenen und axialen Kodierens mit mehreren Forscher:innen, z.B. in Forschungswerkstätten, an.

3.3 Methodik

Kitas werden als soziale Räume verstanden, in denen Betreuen, Erziehen und Bilden sowie die Sinnaufladung dieser pädagogischen Handlungen soziale Praxen darstellen, an denen die Kitamitarbeiter:innen sowie die Eltern beteiligt sind und die immer wieder Teil von Aushandlungen zwischen Eltern und Kitamitarbeiter:innen werden. Anschließend an die Forschung zu parental involvement wird davon ausgegangen, dass Eltern in den Kitas unterschiedlich präsent sind, unterschiedliche Bedürfnisse und Fähigkeiten haben, ihre Meinungen und Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen, und auch sich selbst oder den:die Erzieher:in ganz unterschiedlich als Expert:in für das eigene Kind und dessen Betreuung, Bildung und Erziehung präsentieren. Die komplexen Beziehungen zwischen Kitas und Eltern werden bestimmt von der sozialen Lage der Eltern, die sich nicht nur in Vorstellungen von Betreuen, Bilden und Erziehen, sondern auch in Verständnissen von Gesundheit und Krankheit ausdrückt. Die soziale Lage schlägt sich auch im Sozialraum nieder, in welchem Kitas als lokale Institutionen verortet sind und zu dem sie sich hin öffnen sollen. So sind die unterschiedlichen Milieus und Gruppen der Stadtbevölkerung nicht gleichmäßig über die Wohngebiete der Stadt verteilt, sondern es zeigen sich Prozesse der räumlichen Differenzierung und Separierung, die sich mit dem Begriff der „sozialen Segregation“ fassen lassen (Farwick 2012; Häußermann, Siebel 2004). Durch Prozesse der sozialen Segregation bilden sich im Sozialraum Stadt wohlhabende und arme Wohngebiete, Arbeiterviertel und Szene-Bezirke. Darin kommen nicht nur soziale Ungleichheit, sondern auch Bedürfnisse nach Distinktion zum Ausdruck (Häußermann, Siebel 2004: 139). Für die Kitas gibt es keine administrativ festgelegten Einzugsbereiche, aus denen sie die Kinder aufnehmen. Aus der Elternwahlforschung ist jedoch bekannt, dass die Nähe der Einrichtung zum Wohnort und dadurch eine kurze Distanz zur Einrichtung ein wichtiges Entscheidungskriterium ist. Die Kitas zeichnen sich durch eine breite Differenzierung in ihren pädagogischen und weltanschaulichen Ausprägungen aus, was den Eltern die Möglichkeit gibt, von ihrem gesetzlich zugesicherte Recht, eine Kita frei zu wählen, Gebrauch zu machen und die Kita zu wählen, die zu ihnen passt (Mierendorff et al. 2015b: 27). Somit sind soziale Segregationsprozesse durch die Elternwahl einerseits über die Wahl einer Einrichtung in räumlicher Nähe und dem Verbleib im eigenen Sozi-

3. FORSCHUNGSDESIGN

alraum, aber auch durch die Wahl einer Kita aufgrund pädagogischer Besonderheiten oder Trägerschaft der Kita möglich. Zusätzlich steht die noch zu beforschende These im Raum, dass soziale Segregationsprozesse auch durch Auswahl der Kinder von Seiten der Kitas unterstützt werden können. In der Praxis zeigt sich besonders in westdeutschen Ballungsräumen speziell im Bereich der Ganztagsbetreuung, dass Elternwünsche häufig nicht realisiert werden können, da die Kitaplätze fehlen und Kitas so in die Position gelangen, aus einer langen Bewerbungsliste Kinder auszuwählen.

Das führt zu einer Samplingstrategie, die nicht nur die Lage der Kitas innerhalb der Stadt, sondern auch ihre Trägerschaft berücksichtigt. Für die Auswahl der Kitas für das Sample ist somit nicht nur die abgeschlossene Zertifizierung zur Kneipp-Kita bzw. die sich anbahnende Zertifizierung ein Kriterium, sondern auch eine unterschiedliche Trägerschaft sowie eine unterschiedliche Lage im städtischen Sozialraum. Die Untersuchung leitet die Annahme, dass die Trägerschaft der Kitas, ihr sozialräumliches Einzugsgebiet innerhalb der Stadt sowie die sozialräumliche Position der Eltern zu kitaspezifischen alltäglichen Praxen und Sinnkonstruktionen von Betreuen, Erziehen und Bilden sowie der Gesundheitsförderung nach Kneipp führen.

Im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehen drei Kitas in unterschiedlicher Trägerschaft innerhalb einer Stadt im Bundesland Nordrhein-Westfalen. Hierbei handelt es sich um eine katholische Kita, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits zehn Jahre zertifizierte Kneipp-Kita ist, eine Elterninitiative, die seit drei Jahren zertifizierte Kneipp-Kita ist und eine Kita in freier Trägerschaft, die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch im Zertifizierungsprozess befand und ihn bis heute nicht abgeschlossen hat. Eine städtische Kita ist im Sample nicht vertreten, da diesen eine Zertifizierung mit dem Kneipp-Zertifikat untersagt ist. Die drei Kitas verteilen sich in der Stadt und sind ihren inoffiziellen Einzugsgebieten entsprechend mit einer heterogenen Elternschaft konfrontiert. Die Auswahl der Kitas wurde auf das Bundesland NRW sowie eine einzelne Stadt innerhalb dieses Bundeslandes begrenzt, um die gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen für das Sample gleich zu halten. Zusätzlich konnte so sichergestellt werden kann, dass alle Kitas von einem Kneipp-Ortsverein betreut werden und somit möglichst ähnliche Auslegungen des Kneipp-Konzepts durch die Ansprechpartner:innen vor Ort erfahren. Eine Variation der Kita-Träger und der Einzugsgebiete der Kitas soll zu einem heterogenen Sample an Familien für die Datengewinnung führen (siehe Kapitel 3.4). Das bedeutet, dass schon durch die Fallauswahl eine Kontrastierung im Sinne der Grounded Theory angelegt ist.

In den ausgewählten Kitas wurde jeweils ein leitfadengestütztes Interview (Strübing 2013: 92ff) mit den Kitaleitungen sowie insgesamt sechzehn problemzentrierte Interviews (Witzel 1985, 2000) mit Eltern geführt, die sich wie folgt auf die Kitas aufteilen: 7 Elterninterviews in der katholischen Kita, 5 Elterninterviews in der Elterninitiative, 4 Elterninterviews in der Kita des freien Trägers. Die problemzentrierten Interviews mit den Eltern beinhalteten einen kurzen Steckbrief, der zu Beginn

der Interviews mit den Eltern von der Forscherin ausgefüllt wurde und eine grobe Einschätzung zur sozialen Lage der Eltern ermöglichen soll.

Die Leitfadeninterviews mit den Kitaleitungen (siehe Anhang) dienten einem durch den Leitfaden strukturierten Kennenlernen, in dem die Kita vorgestellt wurde und die Kitaleitung zu Erzählungen über sich und ihre Arbeit, die Intention für eine Kneipp-Zertifizierung und die Ausgestaltung des Kneipp-Konzepts angeregt werden sollte. Ziel war es, in die Handlungs- und Deutungslogiken der Kitaleitungen einzutauchen, das Verständnis von Gesundheit und Förderung dieser, sowie die Perspektiven der Leitungen auf ihre pädagogische Arbeit, die Kinder und Eltern der Einrichtung zu verstehen. Die problemzentrierten Interviews mit den Eltern (siehe Anhang) fokussierten sich auf die Wahlentscheidung für die jeweilige Kita, die Bedeutung von Gesundheit als spezifische Ausrichtung der Kita sowie die eigene Nähe zu und Perspektive auf das Kneipp-Konzept. Im Mittelpunkt stand zu verstehen, welche Perspektive die Eltern auf Gesundheit und Förderung einnehmen, inwiefern der Kneipp-Schwerpunkt entscheidend für die Kitawahl war und welche Bedeutung Gesundheit und die gezielte Förderung dieser im Elementarbereich über den Kneipp-Schwerpunkt beigemessen wird.

Neben den Kitas und den Eltern wurde auch der Kneipp-Ortsverein in das Sample mit aufgenommen. In diesem Zuge wurde ein leitfadengestütztes Interview mit der im Ortsverein für die Kita-Zertifizierungen Verantwortlichen geführt. Der Interviewleitfaden sollte Erzählungen zu den Kooperationen mit den Kitas, der Bedeutung von Gesundheit, der Förderung dieser im Kindesalter und den Anschlussmöglichkeiten von Kneipp an die Kitas, sowie zum subjektiven Sinn der Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins zu Gesundheit und ihre Perspektive auf Kindheit und Familie, anregen.

Ergänzt wurden die Interviews durch teilnehmende Beobachtungen in den Kitas. Teilnehmende Beobachtungen ermöglichen durch das Eintauchen und die Begleitung sozialer Praktiken in ihrer lokalen Situiertheit ein ganzheitlicheres Verstehen des Untersuchungsfeldes, da Aushandlungen zwischen Akteuren, Sinnbildungsprozesse und soziale Praktiken durch die Anwesenheit im Forschungsfeld und in der Situation direkt begleitet werden (Breidenstein et al. 2020). Gleichzeitig ermöglichen sie es, in anderer Weise mit dem Feld in Kontakt zu kommen, als dies in Interviews der Fall ist. So ermöglicht die teilnehmende Beobachtung in den Kitas, Kontakt zu Erzieher:innen aufzunehmen, ihre Interaktionen untereinander, mit den Kindern und Eltern, die Durchführung von Kneipp-Anwendungen sowie ihre Einbettung in den Alltag zu beobachten. Die teilnehmenden Beobachtungen waren wichtig für ein umfassenderes Verstehen der Handlungslogiken und Sinnkonstruktionen, welche die Integration des kneippschen Gesundheitskonzepts und seine Ausgestaltung im Alltag prägen. Für die teilnehmenden Beobachtungen wurde die Forscherin zu unterschiedlichen Situationen eingeladen: In der katholischen Kita wurde sie an einem Kneipp-Tag, an

3. FORSCHUNGSDESIGN

dem Eltern mit ihren Kindern gemeinsam Kneipp-Anwendungen ausprobieren und die gesundheitsspezifischen Praktiken in der Kita innerhalb der fünf Säulen des Kneipp-Konzepts kennenlernen und selbst erleben dürfen, zugelassen. Zusätzlich besuchte die Forscherin einen Massagekurs, der sich an die Eltern der Kinder richtete und über mehrere Termine erstreckte. In der Elterninitiative nahm die Forscherin an einem Treffen mit dem Kneipp-Ortsverein teil, in dem der neue Vorstand des Kneipp-Ortsvereins vorgestellt wurde und sich die Teilnehmer:innen gegenseitig auf den aktuellen Stand ihrer Arbeit brachten. In der Kita des freien Trägers nahm die Forscherin an einem Treffen zwischen dem Kneipp-Ortsverein und der Kitaleitung teil. Außerdem hospitierte die Forscherin einen Tag in einer Kitagruppe, um den Alltag und die darin stattfindenden Kneipp-Anwendungen kennenzulernen.

Dies wurde ergänzt durch die Analyse von Dokumenten aus dem Feld wie den Homepages und veröffentlichten Konzepten der Kitas. Dokumente wie etwa die Konzepte der Kitas, werden als „ganz eigene Sinnschicht sozialer Wirklichkeit“ (Breidenstein et al. 2020: 107) verstanden, die der Forscherin einen Blick in die Kommunikation der Kitas mit den Eltern gewähren. Diese Dokumente werden von den Kitas erstellt, um auf sich aufmerksam zu machen, sich den Eltern zu präsentieren und zu zeigen, was aktuell in der Kita vor sich geht. Die Dokumente geben verdichtete Einblicke in die Sinnwelten der Einrichtungen und ihren Inszenierungen. Gleichmaßen werden die Dokumente des Kneipp-Bund e.V. behandelt: Zur Rekonstruktion des kneippischen Gesundheitskonzepts und dem darin enthaltenen Gesundheitsdiskurs wurden Dokumente des Kneipp-Bundes ausgewertet. Zu diesen Dokumenten zählen die Homepage des Kneipp-Bund e.V. und das dort präsentierte Kneipp-Gesundheitskonzept, das Leitbild des Kneipp-Bunds sowie sechs Ausgaben der Kneippzeitschrift „KneippKindergarten“, welche die kneippzertifizierten Kitas erhalten. Während die Homepage eine Kommunikation nach außen mit der Allgemeinheit darstellt, richtet sich die Zeitschrift KneippKindergarten an die Akteure der Kita, die Erzieher:innen und Eltern und wird als Kommunikation mit diesen behandelt. Die Analyse der Zeitschrift wurde begrenzt auf alle vier Ausgaben des Jahres 2016 sowie als Kontrast zu diesem Jahr die erste Ausgabe aus dem Jahr 2004 sowie die vierte Ausgabe aus dem Jahr 2020. Somit wurde ein kompletter Jahrgang sowie zwei Kontrastfälle in das Sample aufgenommen.

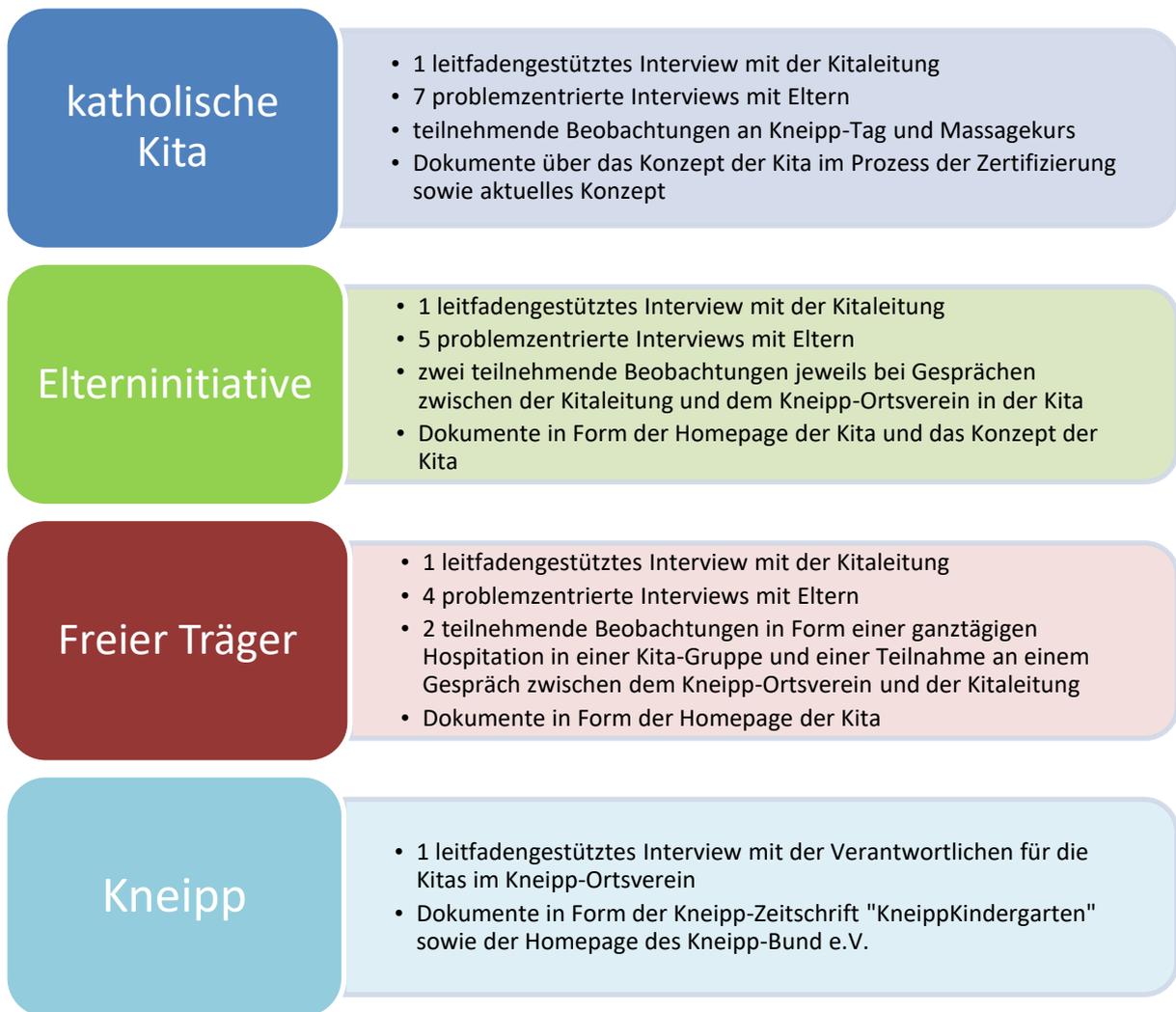


Abbildung 2: Übersicht Datenkorpus

Ausgewertet wurden die Daten mit den Kodierverfahren der Grounded Theory (Strauss, Corbin 1996). Als Unterstützung im Kodierprozess wurde die Software MAXQDA genutzt.

3.4 Feldzugang und forschungspraktischer Ablauf

Der Feldzugang hat eine besondere Bedeutung für den Forschungsprozess, hat er doch Auswirkungen auf die Forschungsarbeit, die Beziehungen, die eingegangen werden, das Vertrauen, welches dem/der Forscher:in entgegengebracht und die Nähe, die im Forschungsverlauf zugelassen wird. Der Feldzugang stellt somit ein eigenes soziales Phänomen dar, das als Erkenntnisquelle Aufschluss über das Forschungsfeld gibt (Wolff 2000: 339). So tritt der:die Forscher:in mit seinem:ihrer Forschungsanliegen dem Feld gegenüber als „Mensch ohne Geschichte“ (Wolff 2000: 339) auf, der schwer in die gewohnten Kategorien eingeordnet werden kann und über dessen Loyalität man nicht sicher ist (ebd.). Der Prozess des Zugangs zum Feld ist deshalb ein Prozess der sozialen und kognitiven Verortung von Forscher:in und Forschungsanliegen und gleichzeitig ein Prozess der „Erfahrung, Dramatisierung und Etablierung der Grenzen“ zwischen dem Forschungsfeld und dessen

3. FORSCHUNGSDESIGN

Umwelt (ebd.: 340). Auch im Forschungsverlauf können die Feldforschungsbeziehungen als „fragile Gebilde“ beschrieben werden – sie beinhalten komplexe Prozesse und Formen der Kooperation, für die kaum Routinen bestehen und deren Entwicklungen nicht immer vorhersehbar sind (ebd.: 348). Feldforschung geht einher mit der Aushandlung zu Rollenbeziehungen, Zeithorizonten und Kommunikationsformen zwischen Forscher:in und dem zu beforschenden Feld, in dem sich beide aufeinander einlassen müssen und das Forschungsfeld sich möglicherweise naive Fragen zu selbstverständlichen Tatsachen gefallen lassen muss, wobei der/die Forscher:in im Gegenzug nicht viel anzubieten hat (ebd.: 346ff). Die Forschungsbeziehung ist somit eine von dem/der Forscher:in zu reflektierende Beziehung, die Aufschluss geben kann über das Zustandekommen der Daten, die im Forschungsprozess erlebten Hürden, sowie feldeigene Handlungslogiken.

Im Forschungsverlauf dieser Studie zeigten sich unterschiedliche Strategien der Abwehr als Reaktionen auf die Zugangsbemühungen der Forscherin. So verfügen Kitas über zahlreiche Zugangsbarrieren wie Zäune, verschlossene Türen mit Klingeln, festgelegte Zeiten, zu welchen die Kitas von Erwachsenen betreten werden dürfen (explizite Bring- und Abholzeiten) oder das Ansprechen unbekannter Personen im Gebäude durch das Kitapersonal, zur Kontrolle und Regulierung von Zutritten externer Personen. Als wesentliche Kontaktpersonen zu den Kitas gelten die Kitaleitungen. Sie verantworten die Leitung der Kita und Führung der Mitarbeiter:innen, die administrative Verwaltungsarbeit sowie die Kommunikation nach außen. Die Büros der Leitungen sind in den beforschten Kitas im Erdgeschoss, meist im Eingangsbereich, sodass die Kitaleitungen bei Bedarf Kontrolle über die Zutritte zum Gebäude haben.

Die drei Kitas aus dem Sample dieser Studie zeigten unterschiedliche Reaktionen auf die Kontaktaufnahme durch die Forscherin: Die katholische Kita, die über ihren Status als Familienzentrum im Umgang mit externen Personen¹⁰ geübt ist, sowie bereits eigene Erfahrungen mit Forscher:innen und anderweitigen Kooperationen mit Externen zum Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung in der Kita hat, lies schnell einen Kontakt zu, und die Kitaleitung war bereit, mit der Forscherin in Austausch zu treten. Die Elterninitiative sowie die Kita des freien Trägers zeigten die Strategie des Abwartens (Wolff 2000: 343) als Reaktionen auf die Kontaktaufnahme der Forscherin, die sich durch ein Nichtreagieren auf die Kontaktforderungen auszeichnete. Der Kontakt wurde zugelassen, als die Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins die Funktion der Gatekeeperin einnahm, die Forscherin zu Gesprächen mit in die Kita einlud und so den Kontakt herstellte. Jedoch waren die fortlaufenden Kontakte zu der Elterninitiative und der Kita des freien Trägers bis zum Abschluss der Datenerhebung von Abwehrreaktionen geprägt, die sich in Form von Nichteinhaltung getroffener Vereinba-

¹⁰ Die katholische Kita wird als Familienzentrum im Rahmen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Familien (z.B. Eröffnung einer Logopädischen Praxis) immer wieder kontaktiert, um die Angebote in das Netzwerk mitaufzunehmen lassen und Familien mit entsprechenden Bedarfen direkt an die neuen Einrichtungen zu vermitteln.

rungen oder dem Offerieren alternativer Angebote z.B. für teilnehmende Beobachtungen äußerten. Im Laufe der Feldaufenthalte wurde deutlich, dass es sich bei diesen Abwehrreaktionen um feldeigene Reaktionen auf Anfragen von außen handelte: Während die Kitaleitung der Elterninitiative eine allgemein abwehrende Haltung vor weiteren Forderungen und Verpflichtungen von außen an den Tag legte und versuchte, bestehende Strukturen und Abläufe in der Einrichtung zu schützen und zu wahren, galten die Abwehrreaktionen der Kitaleitung des freien Trägers der starken Fokussierung des Forschungsinteresses auf Gesundheitsförderung nach Kneipp, die sich auch in dem schleppenden Zertifizierungsprozess widerspiegelt. Somit verdichteten sich in den Feldkontakten und den gewählten Formen des Zugangs Feldlogiken, welche sich auch in den Ergebnissen (siehe Kapitel 4) wiederfinden lassen.

Der Feldzugang zum Kneipp-Ortsverein erfolgte ohne größere Hürden, was auch an dem großen Interesse des Kneipp-Vereins liegt, sich über Forschung bekannt zu machen und das Kneipp-Gesundheitskonzept über Forschungsergebnisse zu etablieren und zu verbreiten. Der Kontakt zur Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins zeichnetet sich durch eine große Hilfsbereitschaft, Engagement und Unterstützung bei der Gewinnung von Daten aus. Auch in diesem Kontakt wurden Feldlogiken sichtbar, welche die Intensität und Kontaktdauer prägten: Es zeigten sich viele Versuche des „Eingemeindens“ des Forschungsvorhabens, in welchen die Vertreterin des Kneipp-Ortsverein versuchte, die Forschung und die Ergebnisse „mit einem indirekten Auftrag zu versehen“ (Wolff 2000: 343). So wurde immer wieder der Wunsch geäußert, mit der Forschung die Wirksamkeit von Kneipp-Anwendungen zu belegen, der jedoch von Seiten der Forscherin zurückgewiesen werden musste, da solche Aussagen aufgrund der Forschungsperspektive, der Forschungsfragen und des Forschungsdesigns nicht möglich sind. Zusätzlich war der Kontakt geprägt von der Perspektive der beiden Vertreterinnen¹¹ des Kneipp-Ortsvereins auf Mütter, die nicht nur der Forscherin, sondern auch den Kitas gegenüber immer wieder präsentiert wurde: Dabei wurden Frauen als potenzielle Mütter verstanden, die sich spätestens mit dem Eintritt in die Mutterschaft aus dem Beruf zurückziehen und die primäre Kinderbetreuung und -versorgung übernehmen. Dies führte dazu, dass die Hochzeit der Forscherin und die damit verbundene Änderung des Nachnamens immer wieder thematisiert und sogar ein Jahr nach der Hochzeit Teil der Vorstellung der Forscherin durch die Kneipp-Vertreterin in größeren Gruppen wurde. Mit Bekanntgabe der Geburt des Kindes der Forscherin wurde das Engagement der Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins deutlich reduziert, bis der Kontakt endgültig abbrach.

Für den Zugang zu den Eltern waren die Kitaleitungen von großer Bedeutung. Die Auswahl der Eltern über ein theoretical Sampling war nicht möglich – die Auswahl der Eltern für ein Interview

¹¹ Die ersten Kontakte zum Kneipp-Ortsverein erfolgten über zwei Ansprechpartnerinnen, welche beide die Kneipp-Kitas in der Stadt betreuten. Eine der beiden Vertreterinnen zog sich jedoch zu Beginn der Forschung aus der Vereinsarbeit mit den Kitas zurück, um sich stärker in der privaten Betreuung der Enkelkinder zu engagieren.

3. FORSCHUNGSDESIGN

erfolgte somit in Absprache mit den Kitaleitungen durch diese. In der kath. Kita und der Elterninitiative konnte die Forscherin die Auswahlkriterien (möglichst heterogene Auswahl bzgl. Alter, Geschlecht, Engagement in der Kita, kulturellem und religiösem Hintergrund) mitteilen und mit Unterstützung der Kitaleitungen eine der Kita entsprechende heterogene Auswahl an Interviewpartner:innen erhalten. In der Kita des freien Trägers erfolgte die Kontaktaufnahme zu den Eltern über die Samplingstrategie des Schneeballsamplings. So konnte die Forscherin über einen beruflichen Kontakt Zugang zu einem Elternpaar der Kita und über Empfehlungen und Weitertragen des Forschungsanliegens Kontakt zu drei weiteren Eltern herstellen. Es wurden insgesamt 13 Interviews mit Müttern, 1 Interview mit einem Vater (katholische Kita) und 2 Interviews mit Elternpaaren (Freier Träger) geführt.

Der Erhebungszeitraum, in welchem alle Interviews und teilnehmende Beobachtungen durchgeführt wurden, erstreckte sich über 15 Monate von Oktober 2016 bis Dezember 2017. Die Dokumente wurden über diesen Zeitraum hinausgehend gesammelt. Die Interviews mit den Kitaleitungen fanden in den Räumlichkeiten der Einrichtungen statt, entweder im Büro oder in einem Besprechungsraum. Auch für die Elterninterviews konnten in der katholischen Kita und der Elterninitiative die Räumlichkeiten der Einrichtungen genutzt werden. Dabei fanden die Interviews mit den Eltern der katholischen Kita im angrenzenden Gemeindezentrum statt, was es ermöglichte, ungestört mit den Eltern sprechen zu können. In der Elterninitiative konnte das Büro der Kitaleitung genutzt werden. Die Elterninterviews in der Kita des freien Trägers wurden in den privaten Wohnräumen der Eltern durchgeführt. Nur eine Mutter dieser Kita sprach mit der Forscherin in ihrer Mittagspause in einem Café in der Nähe ihrer Arbeitsstelle. Die Interviews in den Haushalten der Eltern ermöglichten Einblicke in die privaten Lebenswelten der Familien und teilweise auch in die Paardynamiken der Eltern. Das Interview mit der Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins fand in den Räumlichkeiten des Kneipp-Ortsvereins statt. Die teilnehmenden Beobachtungen wurden alle in den Kitas selbst durchgeführt und erstreckten sich über Feldaufenthalte von einer Stunde bis zu einem ganzen Tag. Im Anschluss wurden Beobachtungsprotokolle angefertigt.

Die Interviews wurden nach Einwilligung der Teilnehmer:innen mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und erstreckten sich jeweils über eine Zeit von 21 Minuten bis 85 Minuten: Die leitfadengestützten Interviews mit den Kitaleitungen und der Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins waren im Schnitt 60 Minuten lang, während die Elterninterviews deutlich in ihrer zeitlichen Dauer variierten. Die Interviews wurden anschließend transkribiert¹² und anonymisiert, um sie für die codegestützte interpretative Analyse der Grounded Theory zu nutzen. Zusätzlich wurden Interviewprotokolle angefertigt, welche die Besonderheiten des Gesprächs festhielten.

¹² Transkriptionssystem siehe Anhang

3.5 Untersuchungsgebiet und Übersicht über den Datenkorpus

Die folgenden Tabellen sollen einen Überblick über die drei Kitas und die dort interviewten Kitaleitungen, die Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins sowie die interviewten Eltern geben. Zu den Kitas werden Kurzbeschreibungen der Kitaleitungen, Rahmendaten der Einrichtung, Zertifikate, Umsetzung des Kneipp-Konzepts und Besonderheiten seit dem Interview festgehalten. Da sich Kitas zunehmend dem Stadtteil öffnen sollen, werden zusätzlich Informationen zum jeweiligen Stadtteil, in dem die Kitas beheimatet sind und der ihr wesentliches Einzugsgebiet darstellt, gegeben. Die Eltern werden einrichtungsweise vorgestellt. Ziel dieser tabellarischen Auflistung ist es, die interviewten Personen kurz vorzustellen, um einen Überblick über das Sample zu geben. Die Namen wurden für diesen Zweck anonymisiert.

3. FORSCHUNGSDESIGN

Tabelle 1: Übersicht der untersuchten Kitas

	katholische Kita	Elterninitiative	Freier Träger
Stadtteil	<ul style="list-style-type: none"> • Stadtteil gehört zu Aktionsplan „Soziale Stadt“ • Stadtteil wird von Bevölkerung als zweigeteilt wahrgenommen • Anteil ALG-II-Empfänger:innen über dem städtischen Durchschnitt • Kaufkraft gering und bleibt nicht im Stadtteil • Leerstehende Gewerberäume 	<ul style="list-style-type: none"> • Stadtteil zeichnet sich durch ausgedehnte Wohngebiete und große Freiraum- und Waldstrukturen aus • Geringe Arbeitslosigkeit, hohe Kaufkraft in der Bevölkerung • Breites Versorgungs- und Freizeitangebot für alle Altersgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Stadtteil Teil eines umfassenden Stadturnbauprozesses zur Aufwertung des Stadtteils → mittlerweile heterogener Stadtteil • Kita ist in wohlhabendes Neubaugebiet umgezogen • Teile der Bevölkerung befürchten Mietsteigerungen und Verdrängung der bisherigen Bewohner:innen
Rahmendaten	<ul style="list-style-type: none"> • Eröffnet: 1906 • Größe: 63 Kinder in 3 Gruppen (1 U3-Gruppe à 10 Kinder, 2 Ü3-Gruppen à 26 Kinder + 1 Notfallplatz U3) • Betreuungszeitmodelle: 35-Stunden, 45-Stunden • Personal: 10 Erzieher:innen, Praktikant:innen • Schwerpunkte: Integrationspädagogik, Sprachförderung, Religion • Einzugsgebiet: Stadtteil • Besonderheiten: Mittagspause (35-Stunden-Kinder müssen von 12-14 Uhr die Kita verlassen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Eröffnet: 1992 • Größe: zunächst 1 Gruppe à 25 Kinder; nach Umzug 2015 Vergrößerung auf 43 Kinder in 3 Gruppen (10 U3-Kinder, 23 Ü3-Kinder, 10 Kinder 2-6 Jahre) • Betreuungszeitmodelle: 35-Stunden, 45-Stunden • Personal: 9 Erzieher:innen, Praktikant:innen • Einzugsgebiet: gesamte Stadt • Besonderheiten: Zusatzbeitrag zzgl. zur stadtüblichen einkommensabhängigen Zahlung des Kitaplatzes für Elterninitiative und Mitgliedschaftsbeitrag im Elternverein, kostenpflichtige Kurse zusätzlich buchbar (Yoga, Englisch) 	<ul style="list-style-type: none"> • Eröffnet: Wiedereröffnung 2013 in Neubaugebiet • Größe: 75 Kinder in 4 Gruppen (1 U3-Gruppe à 10 Kinder, 2 Ü3-Gruppen à 25 Kinder, 1 Gruppe 2-6 Jahre à 20 Kinder) • Personal: 12 Erzieher:innen, 1 Kitaleitung, 1 Hauswirtschaftshilfe, 2 Reinigungskräfte, Praktikant:innen • Einzugsgebiet: Stadtteil, zunehmend aus dem wohlhabenden Neubaugebiet • Besonderheiten: 2015 Wechsel der Kitaleitung und des halben Personals während Kneipp-Zertifizierungsprozess

	Katholische Kita	Elterninitiative	Freier Träger
Kitaleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Silke Bäcker, 58 Jahre • Seit 40 Jahren Erzieherin, seit 20 Jahren in der Einrichtung als Leitung • Berufspolitisch engagiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulrike Fleuri, Anfang 50 Jahre • Seit 20 Jahren in der Einrichtung als Leitung • Yogalehrerin, große Nähe zur Naturheilkunde 	<ul style="list-style-type: none"> • Eva Meier, 40 Jahre • Seit 1,5 Jahren in der Einrichtung als Leitung • Ausbildung: Studium Theater-, Film- und Fernsehwissenschaften und Kunstgeschichte, Aufbaustudium Heilpädagogik • Berufserfahrung: 16 Jahre Theaterpädagogin am Theater; in Kita des aktuellen Trägers: Projekte mit Kindern zu Kunst, Kultur, Bewegung und Schulung der Mitarbeiter:innen; Heilpädagogin in heilpädagogischer Einrichtung
Zertifikate	<ul style="list-style-type: none"> • Kneipp-Zertifizierung 2004 angestoßen aufgrund sinkender Kinderzahlen → 2007 offizielle Zertifizierung • Auf Kneipp-Zertifikat folgte: Zertifizierung zum „Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“ des Landessportbundes NRW sowie „Familienzentrum NRW“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Kneipp-Zertifizierung 2012 angestoßen aufgrund der Einführung des gesetzlich verpflichtenden Qualitätsmanagements und der Aufforderung der Veröffentlichung eines Konzepts der Einrichtung 	<ul style="list-style-type: none"> • Kneipp-Zertifizierung 2013 angestoßen → bislang nicht abgeschlossen

	katholische Kita	Elterninitiative	Freier Träger
Umsetzung des Schwerpunkts	<ul style="list-style-type: none"> Wasser: Güsse und Waschungen in den renovierten und neu gebauten sanitären Anlagen (Armen- und Fußbadanlage), Wassertrieten im Tretbecken auf dem Außengelände, Schneelaufen Bewegung: auf dem Außengelände, im Turnraum, in der Sporthalle der angrenzenden Grundschule Heilkräuter: „Bibelgarten“ Ernährung: frische gekochte Mahlzeiten von Hauswirtschaftskraft, gemeinsames Kochen mit Eltern Lebensordnung: Kinderyoga, Massagen, Religion, Integrationspädagogik Besonderheiten: projektbasierte Kooperation mit Krankenkassen, Ernährungsberatung usw.; Angebote für Eltern und Kinder, z.B. Elterncafé, Kneipp-Tag, Massagekurs 	<ul style="list-style-type: none"> Wasser: Wassertrieten, Armbäder, Barfußpfad im Garten, Luftgymnastik Bewegung: auf dem Außengelände, im Turnraum Ernährung: gesunde Mahlzeiten, Wasser trinken Heilkräuter: Kräutergarten Lebensordnung: Yoga, Massagen, Regeln und Tagesstruktur Besonderheiten: projektförmige Umsetzung der Säule Wasser, Anpassung der Projekte an Jahreszeiten, z.B. Luftgymnastik im Winter, kalte Waschungen im Sommer; Mahlzeiten durch Caterer sollen umgestellt werden auf frisch gekocht durch Köchin; Kneipp-Tage, z.B.: Tag der Stille an Kneipp-Geburtstag oder Kneipp-Woche; Anschaffung von Kneipp-Produkten 	<ul style="list-style-type: none"> Wasser: Armbad, Leibwaschung, Spielen mit Wasser im Sommer Bewegung: auf dem Außengelände, im Mehrzweckraum Heilkräuter: Kräutergarten Ernährung: gesunde Ernährung, Kneipp-Rezpte Lebensordnung: Ruhephasen, Massagen, Lob, Partizipation
Besonderheiten seit Interview	<ul style="list-style-type: none"> Umstrukturierung der Organisation: Betriebsrägerschaft (geschäftliche Führung) der Kita ist in eine GmBH der Diözese übergegangen, pädagogische und pastorale Arbeit verbleibt in der Gemeinde 	<ul style="list-style-type: none"> Köchin wurde eingestellt 	<ul style="list-style-type: none"> Zertifizierung bis 2022 nicht abgeschlossen Frau Meier hat die Kita verlassen und ist zu einem neuen Kitabetreiber in NRW gewechselt, der bereits in München eine große private Kitakette aufgebaut hat

Tabelle 2: Übersicht der Elterninterviews

	Kita	Familie	Beruf	Alter der Kinder bei Aufnahme und Betreuungsstunden	Gründe für Kitawahl	Besonderheiten
Fr. Hofmann	Kath. Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 37 Jahre alt • 2 Kinder: eine Tochter 3 ¼ Jahre, eine Tochter 4 Wochen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Polizistin in der Wohnungseingangsüberwachung, aktuell Mutterschutz • Vater: Polizist 	<ul style="list-style-type: none"> • Tochter: 3 Jahre, 45 Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kennt Kita aus der Krabbelgruppe, die in den Kitaräumen stattfand • Übersichtliche Kita, gute Räumlichkeiten, Ernährungsangebot und Bistro, teilloffenes Konzept als Freiheit der Kinder • Neurokinetik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kitazeiten und Schichtdienst waren nicht miteinander vereinbar → Betreuung der Tochter von 1-3 durch Tagesmutter mit flexibleren Betreuungszeiten • Ehemann ging als Kind auch schon in die katholische Kita
Fr. Jacob	Kath. Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 32 Jahre alt • 1 Tochter 4 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Vollzeit bei einer Unfallversicherung, Homeoffice 	<ul style="list-style-type: none"> • Fast 3 Jahre, 35 Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Katholischer Schwerpunkt • Räumliche Nähe • Ernährung und Sport als Schwerpunkte • Nähe zur Grundschule 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview zusammen mit der Tochter • Übernimmt 1x die Woche die Betreuung einer Kindergruppe in der Kita (ca. 20 Kinder) für 2 Stunden wenn das Kitapersonal eine Weiterbildung macht

3. FORSCHUNGSDESIGN

	Kita	Familie	Beruf	Alter der Kinder bei Aufnahme und Betreuungsstunden	Gründe für Kitawahl	Besonderheiten
Fr. Rabla-Ribbi	Kath. Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 27 Jahre alt • 3 Kinder: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 Söhne: 5 u. 3 Jahre ○ 1 Tochter: 10 Monate 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Studentin Pflegewissenschaftler, aktuell beurlaubt 	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Sohn, fast 4 Jahre, zusammen mit 2. Sohn 2 Jahre • Tochter soll mit 1 Jahr 4 Monaten gehen, was sie für zu früh hält • 35 Stunden: bringt Kinder nicht mehr nach der Mittagspause 	<ul style="list-style-type: none"> • Kita aus Betriebspraktikum im Rahmen des Studiums bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeit im Elternbeirat • Ältester Sohn hat eine Lungenerkrankheit • Arzt hat Kinder als „hyperaktiv“ bezeichnet • Interview zusammen mit Tochter
Fr. Wizcorek	Kath. Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 28 Jahre alt • 3 Kinder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tochter, 5 Jahre ○ Sohn, 4 Jahre ○ Sohn, 2 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Nicht berufstätig, Ausbildung zur Erzieherin angefangen 	<ul style="list-style-type: none"> • unbekannt 	<ul style="list-style-type: none"> • Räumliche Nähe • Ernährung und Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeit im Elternbeirat
Fr. Mohamed	Kath. Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 27 Jahre alt • 2 Kinder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sohn, 8 Jahre ○ Sohn, 4,5 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: nicht berufstätig, ab Sommer halbtags als Betreuerin im Altenheim • Vater: nicht berufstätig 	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Sohn mit fast 4,5 Jahren (Sohn ohne Deutschkenntnisse, keinen Platz bekommen) • 2. Sohn fast 3 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Räumliche Nähe • Alternatives Kitaangebot hatte zu viele behinderte Integrationskinder 	<ul style="list-style-type: none"> • Jüngster Sohn hat eine Fehlbildung in der Halswirbelsäule • Jüngster Sohn erhält Sprachförderung (Muttersprache Türkisch) • Ehemann spricht kein Deutsch

3. FORSCHUNGSDESIGN

	Kita	Familie	Beruf	Alter der Kinder bei Aufnahme und Betreuungsstunden	Gründe für Kitawahl	Besonderheiten
Fr. Meier-Müller	Kath. Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 30 Jahre alt • 2 Kinder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tochter 4 Jahre ○ Sohn 9 Monate 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Verkehrsfachwirtin in Spedition; Bachelor Fernstudium in Elternzeit; in 2. Elternzeit Master • Vater: Schichtdienst in gleicher Spedition 	<ul style="list-style-type: none"> • Tochter mit 3 Jahren, vorher Betreuung durch Tagesmutter 	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine und ruhige Einrichtung • Kita ist bekannt im Stadtteil 	<ul style="list-style-type: none"> • Interesse an Homöopathie
Hr. Pabst	Kath. Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 48 Jahre alt • 1 Kind: Tochter 2,5 Jahre alt 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Religionspädagogin, Gemeindefreferentin in der kath. Kirche, Seelsorgerin im Krankenhaus • Vater: freiberuflicher Werbetexter, Mitglied des Kirchenvorstands, Mitglied des Elternbeirats, Mitglied des Jugendamtselternbeirats 	<ul style="list-style-type: none"> • Alter der Aufnahme unbekannt; U3-Betreuung • 45 Stunden gebucht, Tochter bleibt nur bis Mittag 	<ul style="list-style-type: none"> • Kita ist „Betriebskita“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Burnout • Fokus auf Achtsamkeit, Tochter soll auch Achtsamkeit erlernen

3. FORSCHUNGSDESIGN

	Kita	Familie	Beruf	Alter der Kinder bei Aufnahme und Betreuungsstunden	Gründe für Kitawahl	Besonderheiten
Fr. Müller	Elterninitiative	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 41 Jahre • 2 Kinder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tochter 8 Jahre ○ Sohn 5 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Grundschullehrerin in Teilzeit • Vater: unbekannt 	<ul style="list-style-type: none"> • Beide Kinder 3 Jahre • 35-Stunden – wird nicht ausgeschöpft 	<ul style="list-style-type: none"> • Außengelände der alten Einrichtung • Kleine Kita • Möglichkeit der Eltern mitzuwirken 	<ul style="list-style-type: none"> • Familie geht zu einer Naturheilpraktikerin • Staatsarbeit der Mutter zu Gesundheitserziehung im Primarbereich • Geburtsgewicht der Tochter wird als sehr hoch beschrieben → Teilnahme in einer Studie zur Ernährung und Gesundheit der Kinder
Fr. Kiga	Elterninitiative	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 34 Jahre • Sohn, 5 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Erzieherin in einer Elterninitiative • Vater: arbeitet bei den Stadtwerken 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Jahr und 9 Monate • Zunächst 35-Stunden, jetzt 45-Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur hier einen Platz bekommen • feste Gruppenzugehörigkeit mit konstantem Betreuungspersonal • Kita schon vorher über eigene Arbeit bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> • Sohn hat Neurodermitis und eine Kuhmilchunverträglichkeit
Fr. Schenk	Elterninitiative	<ul style="list-style-type: none"> • Familienstand unbekannt • 1 Tochter, 5 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Sportfachwirtin, arbeitet in der Personalplanung im Gesundheitszentrum 	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 Jahre • 45-Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Abgrenzung von städtischen Kitas und Kitas freier Träger • Leitung war überzeugend • Selbstgekochtes Essen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuell bekommt die Tochter selbstgekochtes Essen von der Mutter mit, bis eine Köchin die Mahlzeiten in der Kita frisch herstellt

3. FORSCHUNGSDESIGN

	Kita	Familie	Beruf	Alter der Kinder bei Aufnahme und Betreuungsstunden	Gründe für Kitawahl	Besonderheiten
Fr. White	Elterninitiative	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 34 Jahre • 3 Kinder: 4, 6, 8 Jahre alt (die zwei jüngsten Kinder in der Kita) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Fremdsprachenkorrespondentin, arbeitet 13 Stunden als Grundschullehrerin für Englisch (Quereinstieg), Englischlehrerin in der Elterninitiative und in 2 weiteren Kitas • Vater: Entwicklungsingenieur bei einem Automobilhersteller 	<ul style="list-style-type: none"> • Beide fast 3 Jahre alt • 35-Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder werden nicht nur beaufsichtigt, sondern es gibt Projekte und Angebote, z.B. Kneipp • Familiärer Rahmen der Einrichtung • Schlechte Erfahrung mit einer städtischen Kita 	<ul style="list-style-type: none"> • Älteste Tochter wurde zunächst in einer städtischen Einrichtung betreut --> Wechsel zur Elterninitiative aufgrund von Unzufriedenheit mit städtischer Kita
Fr. Oleg	Elterninitiative	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 35 Jahre • 1 Tochter, 4 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: arbeitet im öffentlichen Dienst • Vater: Vertrieb im Einzelhandel 	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 Jahre • 35-Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kita war durch Freunde bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter ist in Sibirien aufgewachsen und hat dort im Winter Anwendungen zur Stärkung des Immunsystems kennengelernt, z.B. Schneetretten, ohne Jacke rausgehen

3. FORSCHUNGSDESIGN

	Kita	Familie	Beruf	Alter der Kinder bei Aufnahme und Betreuungsstunden	Gründe für Kitawahl	Besonderheiten
Fr. Grün	Freier Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Getrennt lebend, 39 Jahre • 2 Kinder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sohn, 3 Jahre ○ Tochter, 1 Jahr 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: Bankkauffrau bei der Sparkasse • Vater: unbekannt 	<ul style="list-style-type: none"> • Sohn: 2 ¼ Jahre • Tochter 2 ¼ Jahre • Beide 35-Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Einzige Zusage aus 6 Kitabewerbungen • Räumliche Nähe • Keine Elterninitiative • Wunsch nach „normaler“ Kita 	<ul style="list-style-type: none"> • Ältester Sohn zum ersten Geburtstag keinen Kitaplatz bekommen • Tochter geht früher in die Kita, weil Mutter aufgrund der Trennung wieder arbeiten muss
Fr. Hase	Freier Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet, 38 Jahre • 2 Kinder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tochter 4 Jahre ○ Sohn 1 Jahr 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: promoviert, arbeitet in der nationalen Förderberatung einer Universität • Vater: Angestellter in einem Technologieunternehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tochter: 2,5 Jahre; vorher bei der Tagesmutter • Sohn: 1 Jahr • 45-Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Wahl zwischen zwei Kitas: die jetzige Kita hat bessere Betreuungszeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Tochter hat trotz 10 Bewerbungen in Kitas keinen U3-Platz bekommen → Betreuung durch Tagesmutter • Mutter im Elternbeirat
Fam. Carnino	Freier Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet • Vater: 48 Jahre • Mutter: 43 Jahre, Italienerin • 3 Kinder: 2 Söhne sind Schulkinder, Tochter 3 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter: wissenschaftliche Mitarbeiterin an einer Universität, selbstständige Wandillustratorin z.B. für Kitas • Vater: freiberuflicher Trainer in Beratungs- und Trainingsunternehmen für Veränderungsprozesse, Leadership, interkulturelle Trainings 	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Sohn: 13 Monate • 2. Sohn: 13 Monate • 3. Tochter: 13 Monate • → alle Kinder sollen gleich behandelt werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Räumlichkeiten • Platz für Bewegung drinnen und draußen • Kitamitarbeiterin • Montessori-Kita war schon voll und die Räumlichkeiten zu klein 	<ul style="list-style-type: none"> • Haben den Leihungs- und Personalwechsel miterlebt • Vater: Konflikte mit den Erzieherinnen, lehnt Kitaleihung ab • Berichten von vielen Konflikten zwischen dem mittleren Sohn und der jüngsten Tochter

3. FORSCHUNGSDESIGN

Kita	Familie	Beruf	Alter der Kinder bei Aufnahme und Betreuungsstunden	Gründe für Kitawahl	Besonderheiten
Freier Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Verheiratet • Vater: 29 Jahre • Mutter: 32 Jahre • 2 Töchter: 4,5 und 2 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • Vater: Buchhalter • Mutter: Hauswirtschafterin 	<ul style="list-style-type: none"> • Ältere Tochter: 2 1/3 Jahre • Jüngere Tochter, 2,5 Jahre • 45-Stunden, werden nicht voll genutzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Platz nur bekommen, weil eine Familie ihren Platz abgesagt hat • Betreuungszeiten • Warmes Essen • Gehen bei jedem Wetter raus 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung in gesundheitliche und medizinische Ereignisse: Infektionsasthma der Tochter ist ein medizinisches Problem, Schlafproblem, Schlafprobleme und Schwierigkeiten beim Abstillen sind gesundheitliche Probleme sowie Problem der Abgrenzung der Mutter von ihrer zweiten Tochter

Fam. Waldoni

3. FORSCHUNGSDESIGN

Tabelle 3: Übersicht über Vertreter:innen des Kneipp-Ortsvereins

	Funktion im Kneipp-Ortsverein	Biografie
Lieselotte Wasser	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlich für die Zusammenarbeit mit den Kitas • Sucht und hält den Kontakt mit den Kitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Dipl. Sozialpädagogin, später Weiterbildung zur Gesundheitspädagogin an der Sebastian-Kneipp-Akademie • Arbeitete in Kindergärten und im Pflegekinderdienst • Hat einen Sohn • Prägendes Kindheitserlebnis: mit 11 Jahren für 6 Wochen im Kinderheim, morgens Haferschleim mit einem Kind getauscht, um abends auf Fisch verzichteten zu können → ist noch immer bei Magenproblemen Haferschleim
Heidrun Baum	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlich für die Zusammenarbeit mit den Kitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Zieht sich aus der Kneipp-Arbeit zurück, um Sorge- und Betreuungsarbeit ihrer Enkelkinder zu übernehmen
Uwe Peter	<ul style="list-style-type: none"> • (neuer) zweiter Vorsitzende des Kneipp-Ortsvereins 	<ul style="list-style-type: none"> • Polizist im Ruhestand • Hatte in der Vergangenheit ein Geschäft zum Verkauf von Speiseölen und Essig

3.6 Exemplarische Analyse nach der Grounded Theory

Um die Analyse des Datenmaterials nachvollziehbar zu machen, wird nachfolgend die Auswertung nach der Grounded Theory exemplarisch dargestellt. Dabei wird in verkürzter Form die Datenauswertung des Materials zu den Kitas präsentiert, das in der Schlüsselkategorie *Anpassung und Bewahrung* mündet.

Die Auswertung des Datenmaterials mit der Grounded Theory erfolgt über die Interpretation des Materials unter Zuhilfenahme der drei Kodieretechniken offenes Kodieren, axiales Kodieren und selektives Kodieren. Für diese Forschungsarbeit wurde der Kodierprozess mit der Software MAXQDA durchgeführt. Die drei Kodieretechniken werden in unterschiedlichen Phasen der Analyse angewendet, wobei es sich nicht um einen linearen Auswertungsprozess handelt, sondern die einzelnen Auswertungsphasen immer wieder auch parallel durchlaufen werden. Der erste Schritt der Analyse ist das offene Kodieren, mit Hilfe dessen die Daten „aufgebrochen“ werden, um Konzepte zu identifizieren (Strauss, Corbin 1996: 43–55). Dies geschieht durch eine sequenzielle Analyse der Daten line-by-line und der Frage danach, was in einem Wort, einem Satz oder einem ganzen Abschnitt passiert und zum Ausdruck kommt. Das Ergebnis dieses offenen Kodierprozesses ist die Generierung von Codes und Subcodes, die im weiteren Analyseverlauf verdichtet und dadurch reduziert werden. Offenes Kodieren findet zu Beginn des Auswertungsprozesses statt, aber auch immer dann, wenn neue Konzepte im weiteren Verlauf der Auswertung generiert werden sollen oder neues Datenmaterial das Sample ergänzt.

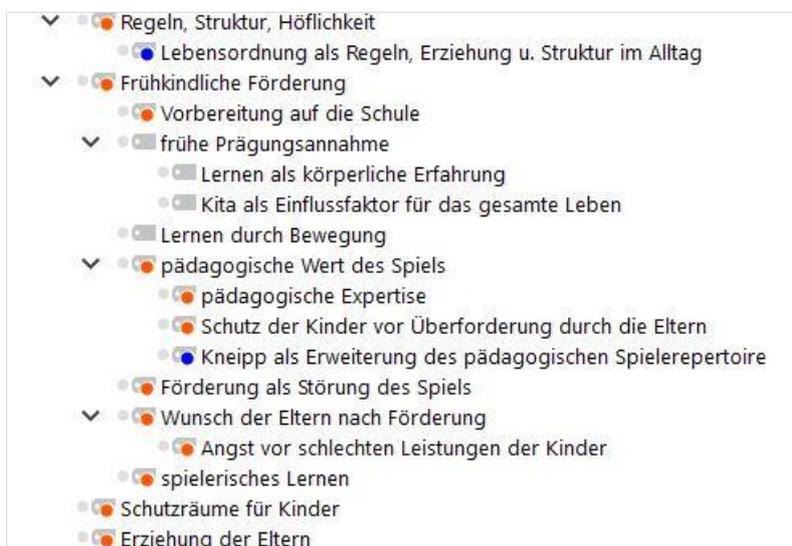


Abbildung 3: Ausschnitt aus dem offenen Kodierprozess in MAXQDA

In der ersten Phase der Analyse wurden Phänomene herausgearbeitet, welche auf unterschiedlichen Ebenen lagen, nämlich der organisationalen Ebene, sowie der Ebene der Sinnaufladung pädagogischer Handlungen. Es zeigte sich fallübergreifend, dass der Zertifizierungsprozess für die Kitas als fremdbestimmter Prozess wahrgenommen wurde, der durch die Träger forciert oder durch bildungspolitische und gesetzliche Veränderungen als notwendig erachtet wurde. Auf Ebene

3. FORSCHUNGSDESIGN

der Sinnaufladung pädagogischer Praxis wurde deutlich, dass die Integration des Kneipp-Konzepts in den Kitaalltag Aushandlungen und Sinnzuschreibungen zu pädagogischen Konzepten und die darin enthaltenen Perspektiven auf die soziale Figuration Kind und die Förderung und Erziehung dieser evozieren. Dabei wurden auch Aushandlungen mit den Eltern zur Erziehung der Kinder und zur Förderung dieser in der Kita deutlich, die in einen zeithistorischen Kontext gesetzt wurden. Es zeigte sich fallübergreifend, dass die Einführung des Kneipp-Konzepts immer auch eine Aushandlung zu den Förderzielen und den pädagogischen Werten und Einstellungen der Einrichtung beinhaltet.

Durch den Vergleich der Kitas miteinander, wobei die katholische Kita und die Elterninitiative aufgrund der vollständig vollzogenen Zertifizierung auf Ebene der Sinnaufladung pädagogischer Praxis mit der Kita des freien Trägers maximal, sowie alle drei Kitas auf organisationaler Phänomenebene der Selbstvermarktung als Kneipp-Kita minimal miteinander kontrastiert wurden, konnten die beiden zentralen Phänomene *Zertifizierung als Profilbildung* und *Kneipp-Konzept als Schutzraum* in einem Kodierparadigma herausgearbeitet werden.

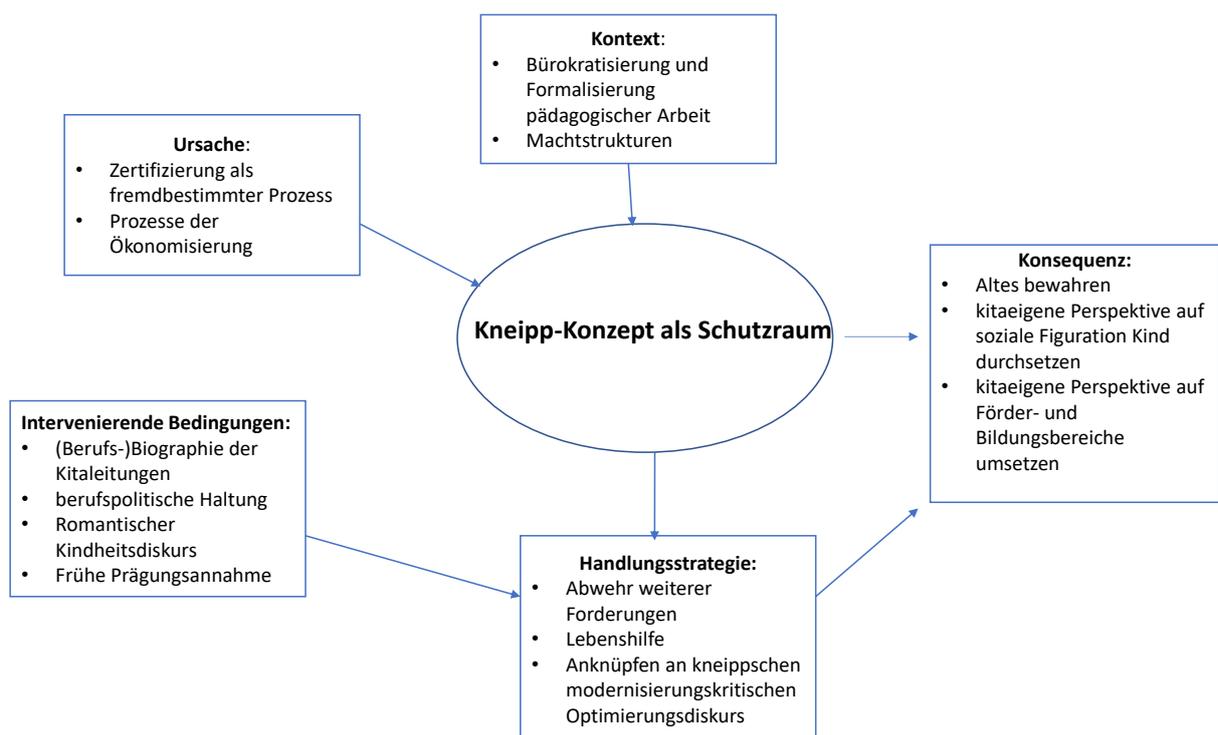


Abbildung 4: Kodierparadigma am Beispiel des Phänomens "Kneipp-Konzept als Schutzraum" (axiales Kodieren)

Die zentralen Phänomene werden im axialen Kodierprozess in ein Kodierparadigma überführt. Das bedeutet, unterschiedliche kleine Ausführungen von Theorien zu entwickeln, die den Forschungs-

gegenstand in Bezug auf seine einzelnen Phänomene hin erklären. Die vielen verschiedenen Kodierparadigmen ergeben eine Geschichte, um die herum sich die Theorie ausformt und bilden die Grundlage für den selektiven Kodierprozess. Im selektiven Kodierprozess werden die wesentlichen Schlüsselkategorien herausgearbeitet, die als zentrale Konzepte den Forschungsgegenstand und die Forschungsfrage zu erklären wissen und somit auch die Grundpfeiler der sich verdichtenden Theorie darstellen, welche die Forschungsfrage beantwortet. Dieser selektive Kodierprozess geht damit einher, sich auf die wesentlichen Phänomene zu fokussieren, das Material auf diese hin zu re-kodieren und eine Form der Generalisierung der Daten zu erzeugen.

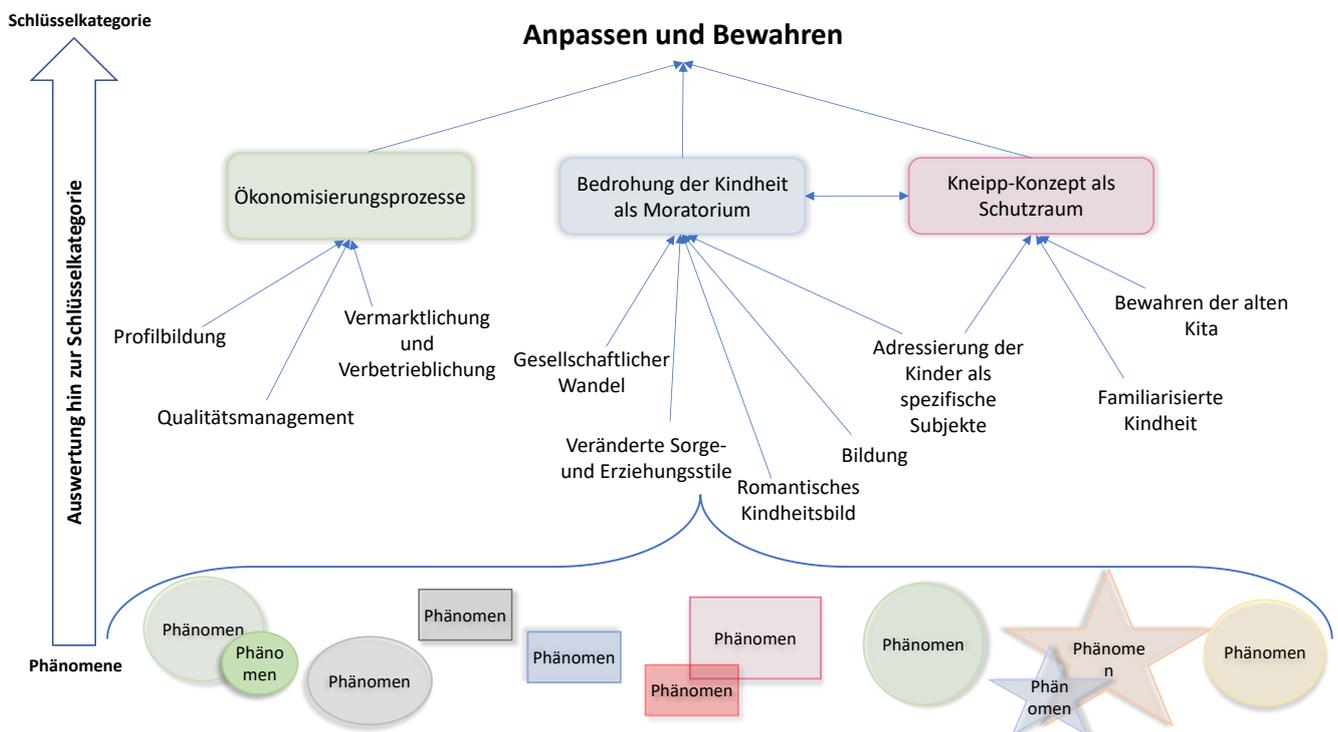


Abbildung 5: Generierung der Schlüsselkategorien

Der Analyseprozess wurde begleitet durch das Verfassen von Memos, die einerseits als Protokolle der Analyse zu werten sind, andererseits aber auch den interpretativen Prozess unterstützen und dokumentieren.

3.7 Reflexion und qualitative Güte der Forschung

Abschließend sollen nun die Forscherinnenrolle und die Erhebungssituationen reflektiert sowie die Forschungsarbeit hinsichtlich der beschriebenen Gütekriterien (Kapitel 3.2) bewertet werden. Dabei ist es besonders wichtig, die Kontaktaufnahmen zum Feld, die Auswahl der Eltern sowie die Interviewsituationen zu reflektieren. Die Zugänge zum Feld erfolgten durch Kontaktaufnahmen zu

3. FORSCHUNGSDESIGN

den Kitaleitungen sowie im Fall der Elterninitiative und der Kita des freien Trägers mit Unterstützung der Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins. In den Fällen, in denen der Kontakt mit Unterstützung der Kneipp-Vertreterin erfolgte, gestaltete sich der Kontakt zu den Kitas als zögerlicher und die Kitaleitungen traten der Forscherin verschlossener gegenüber. Bei der Auswahl der Eltern zeigte sich in allen Kitas, dass es sich bei den Einrichtungen um, für die Außenwelt zunächst einmal geschlossene Systeme und Schutzräume handelt, die zahlreiche Zugangsbarrieren aufweisen und in denen die Kitaleitungen wichtige Schlüsselpositionen zur Außenwelt bekleiden. So war der direkte Kontakt zu den Eltern in keiner Kita sofort möglich, sondern die Kitaleitungen wollten ihn selbst herstellen. In der katholischen Kita nahm die Kitaleitung die Rolle einer Vermittlerin bzw. Übersetzerin zwischen Forscherin und Eltern ein, übermittelte das Forschungsvorhaben an die Eltern und sprach Eltern anhand der Auswahlkriterien der Forscherin für ein Interview an. Auch in der Elterninitiative, die sich durch eine starke Abgrenzung nach außen auszeichnet, z.B. durch eine sehr bedachte Auswahl der Eltern und Mitglieder der Initiative, übernahm die Kitaleitung die Auswahl der Eltern. In der Kita des freien Trägers wollte die Kitaleitung den Kontakt zu den Eltern herstellen, gab der Forscherin jedoch die Rückmeldung, dass keine Eltern bereit für ein Gespräch waren. Der Kontakt zu den ersten Eltern, die das Forschungsvorhaben dann weiter streuten, konnte über berufliche Kontakte der Forscherin erfolgen. Diese Änderung der Kontaktaufnahme zu den Eltern wird einerseits als wenig vertrauter Kontakt zwischen der Kitaleitung und den Eltern gewertet. Andererseits handelt es sich bei der Kita des freien Trägers um eine Einrichtung, die den Zertifizierungsprozess seit Jahren nicht abschließt, weshalb die Zurückhaltung in der Kontaktaufnahme mit den Eltern als Konflikt der Kitaleitung mit dem Konzept gewertet werden kann.

Die Elterninterviews fanden in der katholischen Kita und der Elterninitiative in den Räumlichkeiten der Einrichtungen statt, die den Eltern vertraut waren. Gleichzeitig konnten die Interviews dadurch nicht immer ungestört stattfinden, weil bspw. die Kitaleitung in der Elterninitiative das Büro immer wieder betrat oder die Interviews im Anschluss an die Bring- und Abholzeiten geführt wurden und die in der Einrichtung betreuten Kinder oder jüngere, noch nicht in der Einrichtung betreute Geschwister anwesend waren. Gerade die Anwesenheit von Kindern führte dazu, dass sich die Interviewteilnehmerinnen weniger auf das Gespräch konzentrieren konnten und die Dauer des Interviews kürzer ausfiel.

Im Hinblick auf das Gütekriterium Gegenstandsangemessenheit und empirische Sättigung wurden zahlreiche unterschiedliche Datenformen im Feld gesammelt, um ein möglichst tiefgreifendes Verstehen sozialer Wirklichkeit in den Kneipp-Kitas zu erzielen. Dafür wurden die Forschungsfragen an das Forschungsfeld angepasst und bspw. der Fokus von Gesundheit auf die Kita als Institution, die seit einigen Jahren großen Wandlungsprozessen unterliegt, gewechselt. Der Forschungsprozess wurde ausführlich dokumentiert und im Rahmen dieser Arbeit (siehe Kapitel 3 sowie Anhang) transparent dargestellt, um subjektive Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Die erhobenen Daten

wurden mit Bezug auf bestehende Theorien aus den Wissenschaften der Soziologie der Gesundheit und Gesundheitswissenschaften sowie erziehungswissenschaftlicher, pädagogischer und kindheitssoziologischer Forschung zu Kitas hin ausgewertet. Ausgewählte Interviews und Dokumente wurden in Interpretationsgruppen (Promotionskolloquium, Methodenwerkstatt, digitale Interpretationsgruppe) oder im Rahmen eines kollegialen Austausches gemeinsam interpretiert. Hierbei setzten sich die Gruppen aus Forscher:innen unterschiedlichster Disziplinen zusammen. Diese unterschiedlichen Formen des Austauschs unterstützten auch die Selbstreflektion und die Lernprozesse der Forscherin. Um textuelle Performanz zu gewährleisten, wurde im kollegialen Austausch gemeinsam an den Texten gearbeitet. Die Originalität der Arbeit besteht darin, das unerforschte Phänomen der Kneipp-Kita aufzugreifen, mit Bezug auf bestehende Forschung zu verstehen und auf diese Weise einen Beitrag zu dem Forschungsfeld zu Wandlungsprozessen, speziell zu Ökonomisierungsprozessen und Zertifizierungsprozessen, im Feld der Kitas zu leisten.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Dieses Kapitel widmet sich der Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung. Es folgt der Struktur, die aufgeworfenen Forschungsfragen mit den entwickelten Schlüsselkategorien zu beantworten und die jeweiligen (kitaspezifischen) Ausprägungen darzustellen. Dieses Ergebniskapitel ist entsprechend unterteilt in zwei Kapitel, die zum einen das Kneipp-Konzept und zum anderen die Kitas in den Blick nehmen. Kapitel 4.1 fokussiert das kneippsche Gesundheitskonzept und beantwortet die Forschungsfrage, welches Gesundheitsverständnis dem Kneipp-Konzept zugrunde liegt und welcher Gesundheitsdiskurs über das Konzept und den Verein verbreitet wird. Das zweite Analysekapitel (Kapitel 4.2.) nimmt die Kitas in den Blick. Es beantwortet die Frage, wie das Kneipp-Konzept Anschluss an die Kitas findet und welche Auswirkungen es dort auf die Organisation und die pädagogische Praxis hat. Hierbei wird die analytische Unterscheidung zwischen den Ebenen Kita als Organisationseinheit (Kapitel 4.2.1) und Sinnaufladung pädagogischer Tätigkeiten (4.2.2) auch in der Ergebnisdarstellung aufrechterhalten.

Jedes Kapitel beginnt mit einer kurzen Präsentation der wesentlichen Ergebnisse und geht dann über in die Ausarbeitung dieser Ergebnisse und die Darstellung der kitaspezifischen Ausprägungen, die mit Auszügen aus Interviews, Beobachtungsprotokollen und Dokumenten zur Veranschaulichung der interpretativen Analyse erläutert werden. In diesem Zuge werden innerhalb der einzelnen Kapitel die Daten mit deskriptiven Elementen zum Sprechen gebracht und in einem, die Unterkapitel abschließenden Kapitel, zusammengeführt.

4.1 Der Kneipp-Gesundheitsdiskurs als modernisierungskritischer Optimierungsdiskurs und seine Übertragung auf die Kindertagesstätte

Ein wesentliches Ergebnis der interpretativen Arbeit und eine Antwort auf die erste Forschungsfrage findet sich in der Rekonstruktion des kneippschen Gesundheitsverständnisses als *universalistisches Gesundheitsverständnis*, das dadurch breite Anschlussmöglichkeiten für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen sowie gesellschaftliche und gesundheitliche Themen und Debatten erlangt. Zusätzlich offenbart sich der Kneipp-Gesundheitsdiskurs als *modernisierungskritischer Optimierungsdiskurs*, der sich durch Anrufungen zur Selbstoptimierung und Anknüpfungen an Stress-, Belastungs- und Wellness-Diskurse auszeichnet. Im kneippschen Selbstoptimierungsdiskurs verknüpft sich die Selbstoptimierung mit einer Annäherung an eine möglichst naturnahe Lebensführung und eine umfassende Modernisierungs-, Technisierungs- und Medizinkritik. Er verbindet so eine modernisierungskritische Haltung, wie sie auch in der Naturheilkunde- und Lebensreformbewegung erkennbar war, mit einer Forderung zur Selbstoptimierung. Eine besondere Spannung zeigt sich im kneippschen Gesundheitsdiskurs, da es sich bei dem alten modernisierungskritischen Gesundheitsdiskurs um einen Optimierungsdiskurs handelt, der durch das Anknüpfen an heutige gesellschaftlich prägende Diskurse wie den Belastungs- und Wellnessdiskurs in die gegenwärtige

Zeit überführt wird und deshalb seine Relevanz behält. Durch diese Strategie schafft es der Kneipp-Diskurs, Antworten auf gesellschaftliche Fragen zu Stress- und Belastungsthemen zu offerieren, wobei diese Antworten nur die Handlungsebene des Individuums berühren. Das Anknüpfen an gegenwärtig dominante Diskurse und das Offerieren von an Wellness ausgerichteten Handlungsalternativen in belastenden Zeiten, ermöglicht es dem kneippschen Gesundheitsdiskurs, auch in der gegenwärtigen Zeit gesellschaftlich anschlussfähig zu bleiben.

Zunächst wird in diesem ersten Ergebniskapitel, das im Kneipp-Konzept transportierte, universalistische Gesundheitsverständnis rekonstruiert. Daraufhin wird anhand der Selbstdarstellungs- und Informationsprodukte des Kneipp Bund e.V., dem Interview mit der Vertreterin des städtischen Kneipp-Ortsvereins sowie dem vorher herausgearbeiteten Gesundheitsverständnis der kneippsche Gesundheitsdiskurs nachgezeichnet, der geprägt ist von Anrufungen zur Selbstoptimierung und der Stilisierung der modernen und technisierten Welt als Gefahr für die Gesundheit und als Abkehr vom gesunden und natürlichen Leben. Zum Schluss wird herausgearbeitet, wie der kneippsche Gesundheitsdiskurs an einen Risikodiskurs zur frühen Kindheit anschließt und so auf Kinder übertragen wird. Hier zeigt sich eine spezifische Ausprägung des Risiko-Diskurses im untersuchten Kneipp-Ortsverein, der eine defizitorientierte Zuspitzung auf das Brüchigwerden traditioneller Familienstrukturen erfährt. Abschließend wird gezeigt, wie der kneippsche Gesundheitsdiskurs an das romantische Kindheitsbild anknüpft und so Anschluss an die Kitas findet.

4.1.1 Das universalistische Gesundheitsverständnis

Das kneippsche Gesundheitskonzept ist ein naturheilkundliches Konzept, das versucht, durch naturheilkundliche Verfahren Gesundheit zu fördern, Krankheiten vorzubeugen und zu heilen. Es entfaltet sich über die fünf Säulen der Gesundheitslehre: (1) Wasser, (2) Bewegung, (3) Heilkräuter, (4) Ernährung, (5) Lebensordnung und den jeweils damit verbundenen Angeboten zur Gesundheitsförderung (siehe Kapitel 2.2.4). Die Analyse des kneippschen Gesundheitskonzepts, wie es heute über die Internetseite des Kneipp-Bund e.V., über Kneipp-Zeitschriften, aber auch durch Vertreter:innen der Organisation verbreitet wird, verdeutlicht ein universalistisches¹³ Gesundheitsverständnis, das im Kern die auf dem Naturismus fußende, naturheilkundliche Gesundheitsidee aufweist, sich jedoch um zeitgenössische Gesundheitsvorstellungen erweitert hat. Es beruht auf einer traditionellen, homöostatischen, naturheilkundlichen Vorstellung von Gesundheit, die von Sebastian Kneipp zur Heilung von Krankheiten angewendet und verbreitet wurde. Diese Gesundheitsvorstellung wird durch den Kneipp-Bund e.V. in die heutige Zeit überführt und durch Anknüpfungen an gesundheitswissenschaftlich prominente Perspektiven und Konzepte wie Prävention und Salutogenese modernisiert und erweitert. Dies führt zu einer starken Verallgemeinerung des

¹³ im Sinne von universell bzw. allgemein

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

kneippschen Gesundheitsverständnisses, welches so viele unterschiedliche, sich teilweise sogar gegenüberstehende Verständnisse von Gesundheit und Krankheit (zu den unterschiedlichen Gesundheitsverständnissen siehe Kapitel 2.3.1) reibungslos miteinander vereint. Durch diese Ergänzungen verschmelzen in dem universalistischen Gesundheitsverständnis homöostatische sowie heterostatische Perspektiven auf Gesundheit. Gesundheit wird aus Perspektive der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Salutogenese bearbeitet, aber auch Vorstellungen von Gesundheit aus dem biomedizinischen Modell lassen sich im kneippschen Gesundheitsverständnis finden. Als Folge dieses universalistischen Gesundheitsverständnisses wird alles gesundheitlich relevant und kann alles unter dieses universalistische Gesundheitsverständnis gefasst werden, vom richtigen Umgang mit kleinen Wunden oder Erkältungssymptomen bis hin zur gesundheitsfreundlichen Organisation gesellschaftlicher Reproduktions- und Care-Arbeit. Diese Aufweitung zu einem universalistischen Gesundheitsverständnis macht das Konzept für viele unterschiedliche Bevölkerungsgruppen anschlussfähig. Die Auffächerung des universalistischen Gesundheitsverständnisses wird folgend näher ausgeführt.

Homöostatische Gesundheitsvorstellung

Die Analyse der kneippschen naturheilkundlichen Gesundheitsidee verdeutlicht ein homöostatisches Gesundheitsverständnis, das dichotom zwischen Gesundheit und Krankheit unterscheidet, eine starke Körperzentrierung aufweist und handlungsorientiert ist.

„Die Kneipp-Therapie ist ganzheitlich und zielt darauf ab, Körper, Geist und Seele in Einklang zu bringen. Sie beruht auf dem Prinzip der Übung, des Trainings zur Harmonisierung aller körperlichen und geistig-seelischen Funktionen und ist weit mehr als eine Heilmethode. Besonders eignet sie sich für die Prävention, also Vorbeugung. Durch die Anregung der Selbstheilungskräfte gewinnen Widerstandsfähigkeit und inneres Gleichgewicht an Kraft – so entwickelt der Mensch eine starke Position gegenüber allen Anforderungen des Lebens“ (Dokument: Internetseite des Kneipp Bund e.V. - Gesundheitsidee des Kneipp-Bund e.V.).

Gesundheit wird im Sinne der Homöostase verstanden als Gleichgewicht und Harmonie der unterschiedlichen körpereigenen Systeme sowie zwischen Mensch und Natur, als Wohlbefinden, als körperliche und psychische Stärke und Widerstandskraft. Gesundheit bedeutet nach diesem Verständnis, in Harmonie mit sich selbst, den anderen und der Natur zu leben und so Stärke und Widerstandskraft gegenüber Krankheiten und Belastungen zu haben. Im kneippschen Gesundheitsverständnis nimmt der Begriff der Ganzheitlichkeit eine besondere Stellung ein. Er bezieht sich auf eine Dreiteilung des Menschen in Körper, Geist und Seele.

Das Verständnis von Gesundheit als Gleichgewicht, Harmonie bzw. Homöostase gehört zu den ältesten Sichtweisen auf Gesundheit. Es geht mit einem Körperverständnis einher, das den Körper als ein eigenes System, bestehend aus unterschiedlichen Teilsystemen, versteht, die alle ins Gleich-

gewicht und in Ausgewogenheit gebracht werden müssen. Kneippsche Anwendungen werden entsprechend als Übungen und Trainings verstanden, in denen das Individuum Handlungen an sich selbst vollzieht, welche die körpereigenen Systeme harmonisieren und so den gesamten Menschen stark und widerstandsfähig machen sollen.

„So harmonisiert man nicht nur den Bewegungsapparat, Herz und Kreislauf, sondern auch Stoffwechsel und Nerven, kurzum: Alle körpereigenen Systeme finden ihre Balance und machen den Menschen belastbarer, erholter, lockerer, stärker, leistungsfähiger, insgesamt also gelassener gegenüber Anforderungen des Alltags“ (**Dokument:** Internetseite des Kneipp-Bund e.V. – Säule Bewegung)

Jede Anwendung zielt darauf ab, Körper, Geist und Seele in Einklang zu bringen und auszubalancieren, was möglicherweise aus dem Gleichgewicht geraten ist. Hierbei kommt dem Körper eine besondere Bedeutung zu, da er durch Stärke, Abhärtung und Widerstandskraft zuständig für die Abwehr von Krankheiten ist. In einer körperzentrierten und handlungsorientierten Perspektive auf Gesundheit wird der gesunde und starke Körper zur Voraussetzung für umfassende Gesundheit, also auch für psychische Gesundheit.

„Sebastian Kneipp betrachtete seine Patienten ganzheitlich: „Ein abgehärteter Körper besitzt den größeren Schutz vor den Krankheiten der Seele““ (**Dokument:** Internetseite des Kneipp-Bund e.V. – Säule Bewegung)

So wird der ganzheitlichen Perspektive folgend zwar der Mensch in einem Dreiklang betrachtet, der Körper erhält jedoch auch eine bedeutende Funktion für die psychische Stabilisierung und Gesunderhaltung: So wird der abgehärtete Körper zum Schutzwall vor psychischen Erkrankungen – der widerständige Körper immunisiert sich nicht nur auf körperlicher, sondern auch auf mentaler Ebene vor Krankheiten. Diese Widerstandsfähigkeit des Körpers kann jedoch nur die vollständige Kraft entfalten, wenn alle Systeme im Körper und um den Körper herum in Harmonie miteinander sind. Nur der harmonisierte Mensch, der stark und widerstandsfähig ist, kann im Alltag und den dortigen Belastungen bestehen. Diese Perspektive auf Gesundheit kommt dort an ihre Grenzen, wo sich körperliche Einschränkungen, chronische Erkrankungen oder Behinderungen zeigen, da hier offen bleibt, ob dem kneippschen Gesundheitsverständnis folgend der körperlich beeinträchtigte Mensch als kranker Körper verstanden wird, der somit auch anfällig für psychische Erkrankungen ist. Die Verknüpfung von Körper und Psyche wird auch in Bezug auf den alternden Körper brüchig, da unklar ist, ob auch der alte und möglicherweise anfälligere Körper weniger Schutz für die Seele bietet. Gleichzeitig beschränkt sich die ganzheitliche Perspektive nur auf das Individuum, seinen Körper, Geist und Seele und lässt andere gesundheits- oder krankheitsfördernde Faktoren wie das soziale Umfeld oder Verhältnisse, in denen Menschen leben, außer Acht.

Die kneippsche Perspektive auf Gesundheit vereint Harmonie und Ganzheitlichkeit mit Widerstand, Abhärtung und Stärke. Diese homöostatische Sichtweise auf Gesundheit verdeutlicht sich

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

auch im Leitbild des Kneipp Bund e.V. und wird dort sogar noch um eine soziale und ökologische Perspektive erweitert.

„Gesunde Menschen im Einklang mit sich, den Anderen und der Natur“ (Dokument: Internetseite des Kneipp Bund e.V. – Leitbild)

Gesunde Lebensführung bedeutet in diesem Sinne nicht nur, den eigenen Körper und die eigene Psyche ins Gleichgewicht zu bringen, sondern auch in Harmonie mit den Mitmenschen sowie mit der Natur zu leben. Eine besondere Funktion für eine gesunde Lebensführung kommt der Säule Lebensordnung zu. Sie zielt allgemein auf eine gesunde und gesundheitsfördernde Lebensführung, die den Körper unterstützt, Balance herzustellen und zu erhalten, und übernimmt die Funktion von Regulierung und Harmonisierung der drei Systeme des Menschen, Körper, Geist und Seele. Zu den Anwendungen in dieser Säule gehören bspw. Entspannungsübungen oder Bewegungsformen wie Yoga, die auch das Ziel einer Herstellung von Balance, Entspannung und Ausgeglichenheit zum Ziel haben.

„Wird Gesundheit als die stets neu herzustellende Ausgewogenheit zwischen den gesund erhaltenden Kräften im Menschen auf der einen und den belastenden Anforderungen der Umgebung auf der anderen Seite verstanden, dann zielt die Ordnungstherapie darauf ab, diese Balance zu erhalten oder wiederherzustellen“ (Dokument: Internetseite des Kneipp-Bund e.V. – Säule Lebensordnung und Ordnungstherapie)

„Ordnungstherapie als naturheilkundliches Heilverfahren umfasst alle indirekten (pädagogischen) und direkten (naturheilkundlich-ärztlichen) Maßnahmen, die geeignet sind, jene Ausgewogenheit zwischen Ressourcen und Anforderungen – und damit Gesundheit – zu erhalten oder wieder herzustellen. Hierzu nimmt sie ordnenden Einfluss auf die biologischen, die psychosozialen und die spirituellen Regulationsvorgänge im Menschen.“ (Dokument: Internetseite – Kneipp Säule Lebensordnung und Ordnungstherapie)

Die Säule Lebensordnung umfasst somit das gesamte homöostatische Verständnis von Gesundheit. Sie vereint die anderen Säulen, die stärker auf einzelne Anwendungen und Gesundheitspraktiken fokussiert sind, und bezieht sich auf eine gesunde Lebensführung im Allgemeinen. Im Sinne des Kneipp-Konzepts ist Gesundheit ein fragiles Konstrukt, welches aktiv immer wieder neu hergestellt werden muss, indem der Mensch seine Systeme in Einklang bringt. Hierbei wird Gesundheit als gefährdet dargestellt, welche immer wieder aktiv hergestellt werden muss. Ein wesentliches Element des Gesundheitsverständnisses (siehe Abb. 6) ist die dichotome Unterscheidung zwischen einem Innen und einem Außen.

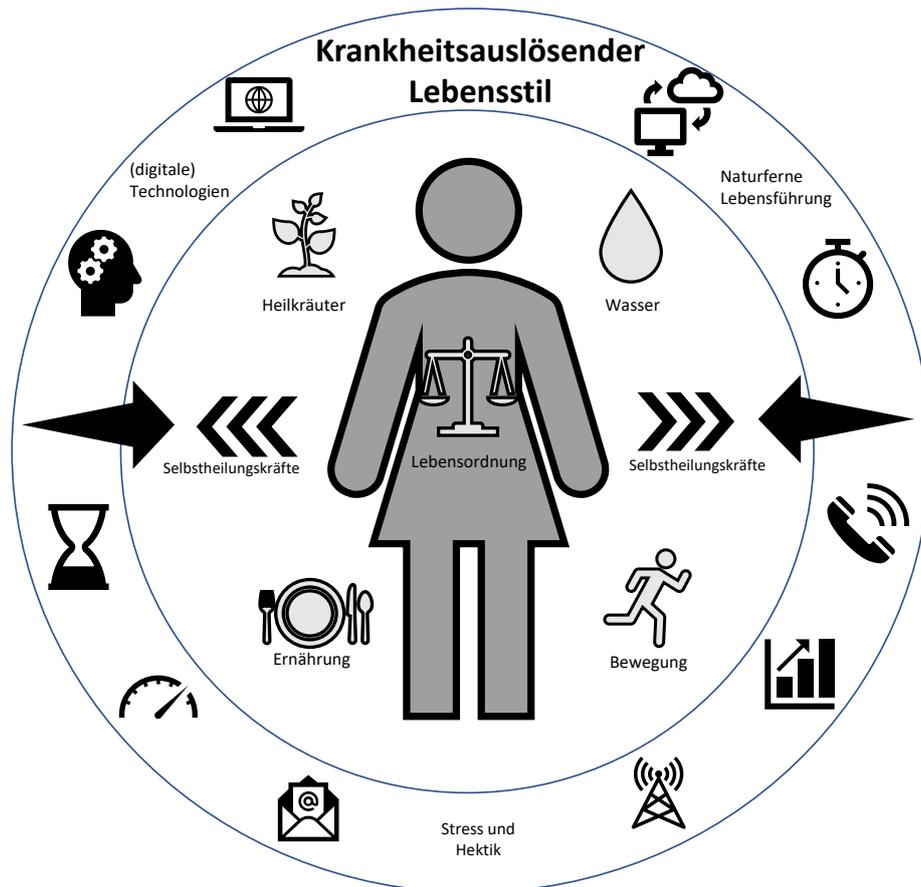


Abbildung 6: Das homöostatische Gesundheitsverständnis (Quelle: eigene Darstellung)

Dem Menschen werden gesunderhaltende Kräfte im Körperinneren zugeordnet, während Krankheiten in Form von Belastungen von außen auf den Menschen einwirken. Während krankheitsauslösende Faktoren außerhalb des Menschen in seiner Lebensumwelt verortet werden, verfügt der Mensch in sich über Selbstheilungskräfte, die es zu aktivieren und den Körper zu stärken gilt, um Krankheiten und Belastungen widerstandsfähig gegenüberzutreten zu können. So muss dem Gesundheitsverständnis folgend, eine Harmonie zum Erhalt und zur Herstellung von Gesundheit durch einen Ausgleich der unterschiedlichen körpereigenen System, sowie zwischen Innen und Außen, also den körpereigenen Selbstheilungskräften und den Belastungen aus der Umwelt, aktiv hergestellt werden.

Hierbei wird Gesundheit als ständig von außen bedroht konstruiert, welche stets proaktiv wieder hergestellt und erhalten werden muss. Gleichzeitig kann man sich nie sicher sein, ob die eigenen Anstrengungen und gesunderhaltenden Maßnahmen ausreichen. Jede Erkältung in den Herbst- und Wintermonaten kann der Beleg dafür sein, dass der Körper nicht widerstandsfähig genug war, die körpereigenen Systeme nicht harmonisiert und noch weitere Anstrengungen zur Abhärtung und Herstellung einer inneren Balance nötig sind. Dadurch hat diese Steigerungslogik als Effekt auch die Immunisierung des Gesundheitskonzepts und des universalistischen Gesundheitsverständnisses gegen alltagsweltlichen Widerlegungen, da im kneippischen Sinne Krankheits-

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

erfahrungen mit einer noch größeren Anstrengung in der Abhärtung des Körpers und der Harmonisierung der Systeme einhergehen müssen. Gleichzeitig wird gerade in der Säule Lebensordnung deutlich, was sich auch in den anderen Säulen zeigt: Das kneippsche Gesundheitskonzept vermittelt Ideale gelingender Lebensführung, die nicht nur Normvorstellungen von Lebensgestaltung, sondern auch Heil- und Glücksversprechen mit sich führen, die sich in Harmonie und Stärke des Menschen ausdrücken.

Heterostatische Anschlüsse: Verortung des Konzepts in der Salutogenese

Über die Perspektive der stetigen Bedrohung der Gesundheit von außen und der Notwendigkeit der aktiven und wiederkehrenden Herstellung dieser verortet der Kneipp-Bund e.V. selbst das eigene Gesundheitsverständnis in der Salutogenese, einem heterostatischen Gesundheitsmodell. Die Anschlüsse zur Salutogenese werden besonders im Kontext von Aus- und Weiterbildungen an der Sebastian-Kneipp-Akademie, dem Ausbildungszentrum des Kneipp-Bund e.V., sowie im Kontext der Zertifizierungen von Einrichtungen, z.B. Kitas betont.

„Mit Hilfe des ganzheitlichen Gesundheitskonzepts Sebastian Kneipps erwerben die Kinder spielerisch Grundlagen zur gesunden, naturgemäßen Lebensweise nach dem Prinzip moderner Gesundheitsförderung, der Salutogenese.“ (Dokument: Richtlinien Kitas 2014, S. 4)

Gerade in gesundheitspolitischen Auftritten oder im Rahmen der Zertifizierung von Einrichtungen betont der Kneipp Bund e.V. die eigene Verortung in der Salutogenese, die als die moderne Form der Gesundheitsförderung betrachtet wird. Während die Gesundheitserziehung, die sich auch im Kneipp-Konzept in Form von Verhaltensvorschriften z.B. zu Ernährung und Bewegung wiederfindet, als veraltet dargestellt wird, versucht der Kneipp Bund e.V. das eigene Gesundheitskonzept an die salutogene Perspektive und damit moderne und in Fachdiskursen anerkannte Gesundheitskonzepte anzuschließen.

„In der klassischen Form der 'Gesundheitserziehung', wie sie auch von Kneipp praktiziert wurde, stehen die Risikofaktoren und deren gesundheitsgefährdendes Potential im Vordergrund. Sie ist also krankheitsorientiert und damit der pathogenetischen Sichtweise zuzuordnen. Ihr wesentliches Merkmal ist die Furcht vor der Krankheit und daraus ergibt sich die Motivation zu Verhaltensveränderungen. [...] Zu Lebzeiten Kneipps und unter Berücksichtigung des zeitgeschichtlichen Hintergrunds im 19. Jahrhundert ist diese Form der 'Gesundheitserziehung' verständlich, in der heutigen Zeit aber ist sie obsolet.“ (Dokument: Internetseite – Arbeitsgemeinschaft Salutogenese Kneipp)

Die eigene Verortung des Kneipp-Gesundheitskonzepts in der Salutogenese kann als Versuch der Modernisierung gedeutet werden mit der es dem Kneipp-Bund gelingt, das über 200 Jahre alte Kneipp-Konzept in die heutige Zeit zu überführen (siehe Kapitel 4.1.2). Gleichzeitig findet jedoch keine Anpassung des kneippschen Konzepts statt, sondern das Gesundheitsverständnis wird lediglich um den Begriff der Salutogenese erweitert. Die im Konzept vorzufindenden pathogenen und

erzieherischen Elemente bleiben bestehen und auch die dichotome Unterscheidung zwischen Gesundheit und Krankheit wird nicht aufgelöst und tritt in Widerspruch mit der salutogenetischen Perspektive, die Gesundheit und Krankheit als zwei Pole auf einem Kontinuum anordnet, zwischen denen der Mensch sich bewegt. So sind solche Anknüpfungen an moderne und gesundheitswissenschaftlich anerkannte Theorien als Legitimationsstrategien zu verstehen, die dem eigenen naturheilkundlichen Konzept eine gesundheitswissenschaftliche Relevanz und einen Resonanzraum geben sollen. Gleichzeitig zieht das Kneipp-Gesundheitskonzept aus seiner pathogenen Perspektive, also der Auseinandersetzung mit den Entstehungsfaktoren von Krankheiten, seine Kraft und Legitimation.

„Auf den einfachsten Nenner gebracht lässt sich das Kneippsche Gesundheitskonzept als die „Lehre vom gesunden Leben und naturgemäßen Heilen“ darstellen. Das Kneippsche Konzept ist also nicht nur ein klassisches Naturheilverfahren, sondern im gleichen Maße eine Anleitung zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil. Es geht nicht nur um die Vermeidung oder Ausschaltung schädigender Noxen, sondern vor allem um das Stärken der Widerstandskräfte und das Erkennen und Nutzen gesundheitsfördernder Ressourcen.“ (Dokument: Internetseite der Arbeitsgemeinschaft Salutogenese Kneipp)

Die Zusammenführung von kurativen naturheilkundlichen Behandlungsmethoden mit einer gesundheitsförderlichen Lebensführung sowie einer Benennung von Risikofaktoren, welche zu Krankheit führen, sorgen für eine Selbstpositionierung des Vereins in der Gesundheitsförderung und der Prävention. So vereint der Kneipp-Bund e.V. sprachlich zwei unterschiedliche Bezugsrahmen seiner Interventionen: Einmal bezieht er sich mit der Selbstverortung in der Prävention auf einen stärker medizinischen Kontext und fokussiert die Vermeidung des Auftretens von Krankheiten, während die Gesundheitsförderung, die aus den Debatten der WHO um einen Gesundheitsbegriff entstand, die Stärkung gesundheitlicher Entfaltungsmöglichkeiten meint (Hurrelmann et al. 2010: 13f). Gerade aus der Auseinandersetzung mit krankheitsauslösenden Faktoren im Lebensstil und in der Umwelt des Menschen, bezieht das Kneipp-Konzept seine Kraft, sich als Alternative zu Medizin und als relevantes Gesundheitskonzept für die heutige Zeit zu positionieren.

Abgrenzung von der Medizin bei gleichzeitiger Annäherung an diese

Das kneippsche Gesundheitskonzept zeichnet sich durch ein besonderes Spannungsverhältnis zur Medizin aus. Während es sich von der Medizin abgrenzt und die Mängel der Medizin, ihre lückenhafte Betrachtung des Menschen in den Fokus der Kritik geraten, zeigen sich gleichzeitig zahlreiche Annäherungen des Kneipp-Konzepts an die Medizin.

„Wir müssen weg von einer Reparaturmedizin, hin zur Prävention und zur angemessenen Berücksichtigung der Naturheilkunde. Viele lebensstilbedingte Erkrankungen wären dadurch vermeidbar“, sagt Klaus Holetschek, Präsident des Kneipp-Bundes.“ (Dokument: Pressemitteilung 10. Kongress „Zukunft Prävention“)

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Das kneippsche Gesundheitskonzept wird von der defizitären medizinischen Perspektive auf Gesundheit und Krankheit abgegrenzt, die den Menschen nicht als Ganzes, als körperliches sowie geistiges und spirituelles Wesen zu begreifen versucht, sondern sich mit einer biomedizinischen Perspektive auf Gesundheit und Krankheit dem menschlichen Körper nähert. Gleichzeitig erhebt das Fünf-Säulen-Konzept für sich einen kurativen sowie präventiven Anspruch und rückt so wieder in Richtung der Medizin, indem versucht wird, das kneippsche Gesundheitskonzept der Medizin gleichzustellen. Anwendungen sollen nicht nur Krankheiten abwehren, sondern auch im Falle von Krankheit heilen, bzw. zur Heilung beitragen. So kann man zur Prävention in der Säule Wasser regelmäßige Wasseranwendungen wie Wassertreten durchführen und auf diese Weise das eigene Immunsystem trainieren und den Körper abhärten. Sollte man trotzdem krank werden, offeriert die gleiche Säule Anwendungen wie z.B. unterschiedliche Wickel zur Reduzierung der Körpertemperatur, zur Linderung von Halsschmerzen oder die Säule Heilkräuter die entsprechenden Pflanzen, die bspw. in Form von Tees zur Heilung beitragen sollen.

„Ein gesundes Leben im Einklang mit der Natur führen und auf diese Art aktiv vorbeugen und Heilung finden. Diesen ganzheitlichen Ansatz hat Sebastian Kneipp (1821 bis 1897) vor 150 Jahren zur Grundlage seiner umfassenden Heilverfahren gemacht – mit Erfolg.“ (Dokument: Internetseite Kneipp Bund e.V. – Gesundheitsidee)

Eine Annäherung an die Medizin und die Bewertung der naturheilkundlichen Verfahren als gleichwertige Verfahren auf Augenhöhe zur Schulmedizin, zeigt sich besonders in den Säulen Wasser, Bewegung und Heilkräuter. Wasseranwendungen werden durchgeführt, um den Körper zu trainieren, ihn zu stärken und abzuhärten. Durch wiederkehrende Reize, z.B. Kalt- und Warm-Reize sollen die körpereigenen Selbstheilungskräfte aktiviert werden, um Krankheiten besser abzuwehren.

„Die Hydro- und Balneotherapie ist ein hoch entwickeltes, individuell auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmtes Wasserheilverfahren. Das Wasser veranlasst durch thermische, chemische, mechanische und hydroelektrische Reize den Organismus zu sinnvollen Reaktionen, die insgesamt zu positiven Regulationen aller Körperfunktionen führen. [...] Grundsätzlich stärken Wasseranwendungen die Abwehrkräfte und das vegetative Nervensystem, sie wirken harmonisierend auf alle Systeme im Körper und fördern die seelische Gelassenheit.“ (Dokument: Internetseite Kneipp-Bund e.V. – Säule Wasser)

In der Säule Wasser verdeutlicht sich das biomechanisches Verständnis von Körperregulationsvorgängen, welches auch in der Medizin vorherrscht. Im kneippschen Sinn soll Gesundheit gefördert und der Körper von Krankheiten geheilt werden, indem durch Wasseranwendungen biochemische Körperfunktionen beeinflusst werden. Wasseranwendungen ermöglichen es, Einfluss auf automatisch ablaufende Körperfunktionen zu nehmen, die über das vegetative Nervensystem gesteuert werden und nicht in direkter Weise beeinflusst werden können, z.B. der Herzschlag oder Stoffwechsel. Außerdem gehen die Anwendungen mit Wohlbefinden einher, wie es z.B. in der Säule der Bewegung deutlich wird.

„Die aktive und „passive“ Bewegungstherapie umfasst alles, was guttut, bis hin zu Bewegungsbädern und Massagen. Bewegung fördert nicht nur die Fitness, sondern auch die Gelassenheit, und hebt die Stimmung.“ (Dokument: Internetseite Kneipp-Bund e.V. – Säule Bewegung)

Bewegung soll das Gleichgewicht innerhalb und zwischen den körpereigenen Systemen herstellen und den Menschen somit belastbarer und widerstandsfähiger machen. Gesundheit bedeutet im kneippschen Verständnis nicht nur Gleichgewicht und Harmonie, sondern wird in direkten Zusammenhang mit Glück, Stärke und Widerstandsfähigkeit gesetzt. Die ganzheitliche Betrachtungsweise geht neben dem Verständnis vom Menschen als Wesen bestehend aus Körper, Geist und Seele auch mit einer Betonung von Individualität und der individuellen Behandlung und Gesundheitsförderung jedes Menschen einher.

Das besondere Spannungsverhältnis zur Medizin verdeutlicht sich auch im Vokabular. Ein wichtiger Begriff ist die „Therapie“. So werden die einzelnen Säulen als Therapieformen, z.B. Wasser- und Balneotherapie oder Bewegungstherapie präsentiert. Der Spaziergang oder das Wassertreten werden so zu medizinischen Maßnahmen, mit welchen auf den Körper eingewirkt wird, entweder um ihn zu stärken oder um ihn zu heilen.

„Die Pflanzen- oder Phytotherapie verwendet kritisch überprüfte Heilmittel auf pflanzlicher Basis. Viele Kneipp-Begeisterte lernen die Hausmittel schätzen, die Sebastian Kneipp empfohlen hat, und ersticken aufkommende Krankheiten sozusagen ‚im Keime‘ – mithilfe der ‚Apotheke Natur‘.“ (Dokument: Kneipp-Bund e.V. – Säule Heilpflanzen)

Pflanzliche Heilmittel werden zu Medikamenten, welche die Natur als Apotheke für jede:n bereitstellt. Die Besonderheit der kneippschen Therapie basiert auf ihrer Individualisierbarkeit. So werden die Anwendungen als Maßnahmen präsentiert, die auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Menschen hin angepasst und an dessen Wohlbefinden ausgerichtet werden können. Gesundheitsfördernde und kurative Anwendungen können somit individualisiert und als Therapieformen dargestellt werden, die mit Genuss und Wohlbefinden einhergehen. So können Gesundheitsförderung und Prävention den Schrecken des Verzichts, der Entbehrung und der Selbstüberwindung verlieren und sollen individuell auf die einzelne Person zugeschnitten das Wohlbefinden steigern. Während die Medizin nur den Einheitsmenschen erkennt, offeriert das Kneip-Konzept Anwendungen und Therapiemaßnahmen, die auf jede:n einzeln angepasst werden kann und dadurch der Besonderheit jeder einzelnen Person Rechnung tragen kann. Das kneippsche Gesundheitskonzept wird so zum Alleskönner, da es medizinische Prävention und kurative Behandlung mit Wohlbefinden, Spaß und der Wahrnehmung der Individualität jeder einzelnen Person verbindet und ein Glücksversprechen anbietet, das mit fleißiger Befolgung des Gesundheitskonzepts und Durchführung der Anwendungen aus den fünf Säulen für jede:n in scheinbar greifbare Nähe rückt. Die Vorstellungen der ganzheitlichen kneippschen Naturheilkunde ermöglichen den Zugang für all jene

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Heilungssuchende und Gesundheitsinteressierte, die sich mit ihrer Individualität in einem Gesundheitskonzept wiederfinden möchten oder auch dem biomedizinischen Gesundheitsverständnis kritisch gegenüberstehen. So offeriert das kneippsche Gesundheitskonzept ein Heil- und Glücksversprechen, das mit nicht invasiven Praktiken einhergeht. Gleichzeitig bietet das homöostatische Kneipp-Gesundheitskonzept, welches sich selbst auch als kurativ und präventiv versteht, eine dichotome Unterscheidung zwischen Krankheit und Gesundheit und gerade in den Säulen Wasser, Bewegung und Heilkräuter eine Nähe zum biochemischen Gesundheitsverständnis erkennen lässt, Anschlussmöglichkeiten für die Medizin. Dies zeigt auch der Zusammenschluss von Mediziner:innen im Kneippärztebund e.V.: Dabei handelt es sich um einen Zusammenschluss aus Ärzt:innen, die sich für die Verknüpfung von Schulmedizin mit klassischen Naturheilverfahren in der Prävention sowie in der Versorgung chronisch-multimorbider Patient:innen einsetzen¹⁴.

Gleichzeitig offenbart sich ein Ringen um wissenschaftliche Anerkennung, wie es sich auch in der Annäherung des Kneipp-Konzepts an die Salutogenese verdeutlicht und was sich u.a. in der Stiftungsprofessur für Naturheilkunde an der Berliner Charité ausdrückt. Die wissenschaftliche Bearbeitung des Kneipp-Konzepts, die sich im Wesentlichen auf Versuche reduziert, die Wirksamkeit der Anwendungen zu belegen, ist Teil des Versuchs, gesundheitspolitisch und medizinisch in Erscheinung zu treten und Einfluss zu nehmen¹⁵.

„Seit über einem Jahrhundert steht für die Anhänger Kneipps fest: Kneipp wirkt. Studien zur Wirksamkeit der Kneipp-Verfahren sind jedoch rar gesät. Ein Meilenstein auf dem Weg zur wissenschaftlichen Anerkennung des Gesundheitskonzeptes nach Kneipp ist die erfolgreiche Installation einer Stiftungsprofessur an der renommierten Berliner Charité seit Januar 2010. Damit fördert der Kneipp-Bund die wissenschaftliche Durchdringung der Naturheilkunde mit dem Ziel der stärkeren Integration der Naturheilkunde in die Hochschulmedizin.“ (**Dokument:** Kneipp-Bund e.V. – Forschung & Interessensvertretung)

So wird deutlich, dass das Ziel wissenschaftlicher Forschung zu den Wirkweisen des Kneipp-Konzepts und seiner zahlreichen Anwendungen darin besteht, es enger an die Medizin zu binden bzw. die wissenschaftliche Medizin für die Naturheilkunde zu öffnen. Bislang gibt es Studien, die zwar einen positiven Effekt kneippscher Anwendungen auf unterschiedliche Beschwerdebilder aufzeigen, allerdings werden die methodischen Studienplanungen dieser Studien, z.B. das Fehlen einer Kontrollgruppe und der randomisierten Zuweisung der Probanden oder zu kleine Fallzahlen, kritisiert (Stier-Jarmer et al. 2021).

¹⁴ <https://www.kneippaerztebund.de/> (zuletzt abgerufen am 06.10.2021)

¹⁵ Zur Legitimationsstrategie des kneippschen Gesundheitskonzepts gehört auch die Zusammenarbeit mit Personen aus dem wissenschaftlichen Feld, Politiker:innen und Personen, denen ein hoher gesellschaftlichen Status zugesprochen wird (z.B. durch einen Dokortitel). Diese Personen bescheinigen durch ihre Besetzung wichtiger Funktionen im Bundesverein (z.B. als Präsident:in), durch ihre Forschungsarbeit (z.B. an der kneippschen Stiftungsprofessur Naturheilkunde an der Berliner Charité) oder durch öffentliche Bestätigungen der Beziehungen zwischen dem Kneipp-Konzept und modernen Gesundheitskonzepten, die gegenwärtige Relevanz des Kneipp-Konzepts.

Idolisierung der Person Sebastian Kneipp

Zwar zeichnet sich das Verhältnis des Kneipp Bund e.V. zur naturwissenschaftlich geprägten Medizin durch Deutungs- und Machtkämpfe aus, doch sind die Positionen nicht so weit verhärtet, wie es in anderen alternativmedizinischen Ausrichtungen sichtbar wird, sondern ist durch unterschiedliche Kooperationen geprägt. Dabei wird deutlich, dass sich bei Kneipp stets eine Rhetorik der Verteidigung sowie Versuche der eigenen Aufwertung finden lassen, die sich auf das schwierige Verhältnis zur Medizin beziehen:

„Ein ‚Kurpfuscher‘? Von wegen, ein Weltstar!

Man bedenke, dass die Kneipp-Ärzte damals noch als „Nichtmediziner“, wenn nicht Kurpfuscher galten und von den etablierteren Ärzteverbänden stark angefeindet wurden. So gab es in der Münchener Medizinischen Wochenschrift einen Nachruf auf Sebastian Kneipp, in dem es hieß: „Denn wenn man auch vom ärztlichen Standpunkte aus die Thätigkeit Kneipps verwerfen und für schädlich erachten musste, so war er doch eine so originelle und interessante Erscheinung, dass er mit den Kurpfuschern gewöhnlichen Schlages nicht auf gleiche Stufe gestellt werden darf. Von diesen unterscheidet ihn vor Allem seine Uneigennützigkeit und seine Menschenliebe.“ Dass es sich bei Sebastian Kneipp nicht um einen „Kurpfuscher“ handelte, sondern um einen Menschen mit einer ganz besonderen Gesundheitsidee machte in den Folgejahren allerdings schnell die Runde. Ende des 19. Jahrhunderts kürte die Washington Post Sebastian Kneipp zur drittberühmtesten Person der Welt: hinter dem damaligen US Präsidenten Grover Cleveland und Fürst Bismarck. Der Bauernjunge, der es zum Gymnasiasten und zum Priester gebracht hat, der dem frühen Tod widerstand und den Obrigkeitshörigen, war zu einer der einflussreichsten Persönlichkeiten seiner Zeit geworden. Heute würde man sagen: ein Influencer.“ (Dokument: Internetseite Kneipp-Bund e.V. – Historie und Geschichte von Pfarrer Sebastian Kneipp in Bad Wörishofen)

So ist neben der Kritik an der Medizin die Anerkennung der Besonderheit der Person Sebastian Kneipp durch dieser mit einer Aufwertung verbunden, die sich nur noch weiter steigert durch den prominenten Status, den Sebastian Kneipp im Laufe der Jahre erreicht. Hierbei wird er als Held und Kämpferfigur für die Naturheilkunde stilisiert, der gegen die Ignoranz und Abwertung der Schulmedizin sein Gesundheitsverständnis als alternatives Deutungsangebot erfolgreich verbreitete. Die stetige Rückbeziehung auf die Figur Sebastian Kneipp und die Ideologisierung seiner Person und seines Gesundheitskonzepts, werden zu einem sinnstiftenden Element des modernisierungskritischen Gesundheitsdiskurses.

„Kneipp hat schon damals erkannt, dass die Beziehung zwischen Körper, Geist und Seele eine wesentliche Rolle für Gesundheit und Krankheit spielt.“ (Dokument: Faltblatt – Kneipp-Gesundheitskonzept für Kitas, S. 3)

Durch die Rückbeziehung auf Sebastian Kneipp wird das damals schon bekannte Wissen über Gesundheit und Krankheit, das noch immer Gültigkeit besitzt, in seiner Bedeutsamkeit aktualisiert und legitimiert. Die stetige Aktualisierung des tradierten Wissens geschieht durch den Rekurs auf

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

ein altes, früher umstrittenes, heute aber bestätigtes und unhinterfragt gültiges Wissen. Sebastian Kneipp wird als Vordenker seiner Zeit präsentiert, der schon damals wusste, was heute Gewissheit zu sein scheint. In religionsgleicher Weise wird Sebastian Kneipp verehrt, zur Heldenfigur und zum Kämpfer für heute vermeintlich etabliertes Wissen über Gesundheit stilisiert. Dies zeigt sich auch daran, dass in nahezu jeder Veröffentlichung des Kneipp-Bund e.V. sowie des Kneipp Ortsvereins Zitate von Sebastian Kneipp einbezogen werden. Die stetige Rückbeziehung auf Sebastian Kneipp unterstreicht die unveränderte Beständigkeit des Kneipp-Gesundheitskonzepts und hebt die anti-modernistische Perspektive des darin zu Tage tretenden Gesundheitsdiskurses hervor.

Öffnung für alle Personengruppen

Das universalistische Gesundheitsverständnis offenbart sich jedoch nicht nur im Gesundheitskonzept, sondern auch in den Angeboten der Kneipp-Ortsvereine. Von Wassergymnastik über Kochkurse (z.B. für Männer oder Mütter mit Kind), Wanderausflüge, Yogakurse, Kreistänze, orientalischer Bauchtanz, homöopathische Gesprächskreise, Osteoporosegymnastik bis hin zu Vorträgen, z.B. zu Themen wie Resilienzstärkung oder auch Kristallen und Edelsteinen und ihrer gesundheitlichen Verwendung, können Vereinsmitglieder sowie Nicht-Mitglieder an den kostenpflichtigen Veranstaltungen teilnehmen. Das universalistische Gesundheitskonzept, das sich im kneippschen 5-Säulen-Konzept und der kneippschen Gesundheitsidee entfaltet, ermöglicht ein breites Spektrum an Anschlussmöglichkeiten.

„Ideal für jedes Alter, jeden Geldbeutel, jeden Bildungsstand, jede Lebenseinstellung – und gleichermaßen für Gesunde und Kranke“ (Dokument: Kneipp-Bund e.V. – Gesundheitsidee)

Das Kneipp-Konzept wird so maximal für alle Personen geöffnet und offeriert mit seinem universalistischen Gesundheitsverständnis, das sich als Allround-Konzept mit Anknüpfungspunkten zu Medizin, Wohlbefinden und Wellness und zu individualisierten Behandlungsformen positioniert, Anschlussmöglichkeiten für unterschiedliche Bedürfnisse und Anforderungen der Menschen an das Gesundheitssystem. Das Kneipp-Gesundheitsverständnis ermöglicht so Anknüpfungspunkte für ganzheitliche und biomedizinische Verständnisse von Gesundheit, gesundheitsfördernde und krankheitspräventive Strategien, salutogenetische sowie pathogenetische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit und damit viele Identifikationsstellen für unterschiedlichste Bevölkerungsgruppen und unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit bis hin zur Esoterik¹⁶.

Das Kneipp-Konzept zeigt keine strengen oder extremen Perspektiven, es versucht alles und jeden einzuschließen. Die maximale Öffnung des Gesundheitskonzepts für alle Menschen steht in der

¹⁶ Die Nähe zur Esoterik zeigt sich nicht nur in der Öffnung des Konzepts zu Themen wie Heilsteine, Homöopathie und Kooperationen mit dem Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMiD), sondern auch in Werbeanzeigen in der Kindergartenzeitschrift „KneippKindergarten“ z.B. für Qi-Geräte, welche Strahlungen und Elektromog in Lebensenergie umwandeln sollen (siehe Kapitel 4.1.3).

Tradition des Naturismus, der die Natur zur Norm für alle machte. Nur eine naturgemäße Lebensweise konnte zu einem glücklichen Leben und einem „harmonischen Seelenfrieden“ (Trempp 2000: 42) führen. Und da Natur im Verständnis des Naturismus jedem menschlichen Handeln vorausgehe und nur eine Lebensführung gemäß der Natur zu menschlichem Glück führe, stilisierte der Naturismus die Natur zur Grundlage der Moral jedes Menschen (ebd.). Entsprechend gilt der Naturismus als universelles Prinzip, das alle einschließt und dadurch auch für alle anschlussfähig ist.

Das übergeordnete Ziel des Kneipp-Bund e.V., die Hinführung zu einer gesunden, einfachen und naturnahen Lebensführung, macht das Kneipp-Konzept außerdem anschlussfähig an einen gesundheitsorientierten Öko-Lifestyle. Dies wird durch den Verkauf von Gesundheits- und Wellnessprodukten, wie z.B. Dinkelspelzkissen, Massagebürsten für den energetischen Aufbau des Körpers oder basische Ernährungsprodukte über den Online-Shop des Kneipp-Bund e.V., unterstützt. Der Kneipp-Bund e.V. hat sich mit seinem Onlineshop, seinen Ortsvereinen und seiner Sebastian-Kneipp-Akademie zu einem wirtschaftlich breit aufgestellten Verein entwickelt, der nicht nur für gesundheitsinteressierte Laien, sondern auch für Professionelle im Rahmen von Weiterbildungen, Veranstaltungen und Kursen als Dozent:innen und Kursleiter:innen oder Teilnehmer:innen ein großes Angebot bereitstellt. So kann die Homöopathin im Kneipp-Ortsverein Veranstaltungen anbieten, die Märchenerzählerin in ihren Weiterbildungen an der Sebastian-Kneipp-Akademie Pädagog:innen in die Kunst der Märchenerzählung einführen, Senior:innen an Rückenkursen teilnehmen, und Eltern können mit ihren Kindern Kochkurse besuchen und über den kneippeigenen Verlag die passende Kneipp-Literatur erwerben. Kneipp ist somit nicht nur ein Gesundheitskonzept, sondern auch eine ökonomisch ausgerichtete Marke und das Gesundheitsversprechen Teil einer Marketingstrategie, die jede Person zu adressieren und in das Gesundheitskonzept zu integrieren versucht.

4.1.2 Der Kneipp-Gesundheitsdiskurs

Das kneippischen Gesundheitskonzept, dem eine naturheilkundliche Perspektive zugrunde liegt, offenbart in seiner zeitgenössischen Ausgestaltung nicht nur ein universalistisches Gesundheitsverständnis, sondern führt auch einen gouvernementalistischen Optimierungsdiskurs mit sich, der sich durch seine starke modernisierungskritische Perspektive auszeichnet. Diese modernisierungskritische Perspektive speist sich wesentlich durch die Naturalisierung von Lebensstilen und Lebenswelten und fordert eine Rückkehr zu einer naturnahen und damit als gesünder verstandenen Lebensform, wie sie aus dem Naturismus, dem „weltanschauliche[n] Hintergrund, der die Entwicklung von der Wasserheilkunde zur Naturheilkunde katalysiert hat“ (Rothschuh 1981: 175), bekannt ist. Nachfolgend wird dargestellt, wie sich im kneippischen Gesundheitsdiskurs Deutungen von einer gesunden und naturnahen Lebensführung sowie Kritik an gesellschaftlichen Veränderungs-

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

und Modernisierungsprozessen aus der Zeit der Lebensreformbewegung Ende des 19. Jahrhunderts konservieren und in die heutige Zeit transferiert werden. Über die Rekonstruktion des kneippischen Gesundheitsdiskurses als gouvernementalen Optimierungsdiskurs wird nachfolgend gezeigt, wie sich das Kneipp-Konzept modernisiert und durch das Anknüpfen an aktuelle gesellschaftlich dominante Diskurse wie den Stress- und Belastungsdiskurs sowie den Wellnessdiskurs, die Relevanz und Legitimation des Kneipp-Konzepts als Antwort auf Fragen und Anforderungen der heutigen Zeit betont wird.

Überführung einer Modernisierungskritik in die gegenwärtige Zeit

Im naturheilkundlichen Gesundheitskonzept des Kneipp Bund e.V. verdichtet sich ein Ende des 19. Jahrhunderts entstandener Diskurs, der eine kritische Haltung gegenüber gesellschaftlichen Modernisierungsprozessen jener Zeit offenbart. Er fußt auf dem Naturismus nach Rousseau, welcher die Natur als „ungesellschaftliche Instanz [...], die außerhalb menschlicher Einrichtungen steht und deshalb auch geeignet ist, diese zu überprüfen, zu hinterfragen“ (Trempe 2000: 53), sieht. Dominant wurde dieser Diskurs in der Lebensreformbewegung (siehe Kapitel 2.2.4). Die Natürlichkeit wurde im Sinne des Naturismus, der den Kern der Lebensreformbewegung darstellt, zur Norm erhoben und ermöglichte so Gesellschaftskritik (ebd.: 47). Daraus folgt, dass Berichte über den Naturmenschen und die Postulierung, nur das natürliche Leben sei das richtige Leben, Formen der Gesellschaftskritik darstellen (ebd.: 47). Es konserviert sich in dem kneippischen Gesundheitsverständnis ein modernisierungskritischer Diskurs jener kulturgeschichtlichen Zeit der Romantik, der eine Rückbesinnung auf die Natur als Weg zur Gesundheit einfordert und über das kneippische Gesundheitskonzept in die heutige Zeit überführt wird.

Der kneippische Gesundheitsdiskurs zeichnet sich wesentlich durch die Bewahrung der modernisierungskritischen Perspektive der Lebensreformer aus, welche über die Naturalisierung der menschlichen Lebensführung eine Kritik an Modernisierungsprozessen und modernen Lebensstilen zum Ausdruck brachte, und überführt diese in die Gegenwart. Hierbei wird gesellschaftlichen Entwicklungs- und Modernisierungsprozessen ein schädlicher Einfluss auf den Menschen zugesprochen, wobei Gesundheit nur durch eine einfache und naturnahe Lebensweise erreicht werden kann. Die Abkehr von einer naturnahen Lebensführung, die sich in der Technisierung und Digitalisierung vieler gesellschaftlicher Lebensbereiche ausdrückt, wird hingegen als krankmachend verstanden:

„Liebe Leserin, lieber Leser, wir alle wären wohl gerne etwas entspannter im Alltag. Weniger Stress, weniger Hektik im neuen Jahr – aber das ist meist leichter gesagt als getan. Zumal sich der Mensch in der heutigen Zeit mehr und mehr von der Natur und einer natürlichen Lebensweise entfernt. Unser Organismus ist immer weniger gefordert in seinen natürlichen Anpassungsreaktionen auf die verschiedenen Umweltreize. Künstliche Reize nehmen hingegen zu.“ (Dokument: Zeitschrift – Kneippkindergarten 2016, H. 1, S. 3)

„Gesundheit im Einklang mit der Natur – sowohl zur Vorbeugung als auch zur Heilung – steht heute für immer mehr Menschen an erster Stelle. Die Verarmung an natürlichen und eine Überflutung durch künstliche Reize machen jedoch ein naturgemäßes Leben schwierig. Die Harmonie von Körper, Geist und Seele gerät immer öfter aus den Fugen, die Anfälligkeit für Krankheiten verstärken sich.“

(Dokument: Internetseite des Kneipp Ortsvereins – Über uns)

Stress und Hektik als krankmachende Phänomene der heutigen Zeit werden als Reaktionen auf die Distanzierungen der Lebensweisen von der Natur gedeutet. Dabei wird der natürlichen Lebensweise und der natürlichen Umwelt eine künstliche, digitale Welt gegenübergestellt, welche die Menschen zunehmend vereinnahmt und zu einem Ungleichgewicht zwischen Körper, Geist und Seele führt. Gesundheit und Krankheit werden so zum Schauplatz einer Modernisierungskritik, welche die Technisierung und Digitalisierung der Gesellschaft als krankmachend und somit schädlich für den Menschen adressieren. Während die Lebensreform, Industrialisierung und Technisierung in den Fokus gesundheitsschädigender Entwicklungen nimmt, überträgt der kneippsche modernisierungskritische Gesundheitsdiskurs diese Kritik auf die heutige, sich ausweitende Verbreitung digitaler Technologien im Alltag der Menschen. Technisierung und Digitalisierung als scheinbar körperfremde und naturferne Modernisierungsprozesse werden als Gefahr für die Gesundheit gedeutet, da sie sich zwischen Körper und Natur schalten und der Körper als Folge dessen nicht mehr durch natürliches und alltägliches Training stimuliert und abgehärtet wird. Die Kritik an der Entfernung von einer naturgemäßen Lebensführung wird so zu einer allgemeinen Zivilisationskritik, die sich erst dann auflösen lässt, wenn der Mensch nicht mehr aufgrund der zivilisationsgeschädigten Lebensumstände erkrankt.

„‘Zeit für mich’ – danach sehnen sich Millionen Deutsche, die in den Ferien im In- und Ausland Urlaub machen. Wir leben in einer Gesellschaft, die sich aus freien Stücken unter das Diktat des permanenten Zeitnotstandes begeben hat. Der Mensch, als Teil der Natur, hat sich hier, wie in anderen Bereichen seines Lebens, von der Natur entkoppelt. Kinder werden von Anfang an zur Zeitknappheit erzogen, indem ihre spontanen und rhythmischen Impulse und Bedürfnisse einem vorgegebenen Takt unterworfen werden. Von der fortwährenden Beschleunigung des Lebens profitieren weder Mensch noch Natur.“ **(Dokument:** Kneipp Kindergartenzeitschrift 2016, H. 3, S. 5)

In der Modernisierungskritik wird eine Naturalisierung menschlicher Lebensführung deutlich, die ein gesundes Leben mit einer Hinwendung zur Natur in Zusammenhang bringt. Der Mensch wird als Teil der Natur verstanden, die er durch gesellschaftliche Modernisierungsprozesse verlässt. Darin äußert sich eine simplifizierende Vorstellung einer Dualität zwischen Gesellschaft und Natur, wobei die Natur der Gesellschaft vorgeschaltet wird. Gleichzeitig offenbart sich ein Verständnis von Natur, die diese als etwas Gutes, Ausgeglichenes und Harmonisches darstellt. Naturgewalten, Gefahren für den Menschen durch die Natur, treten in diesem Verständnis nicht auf. Als besonders bedeutendes Phänomen, das die Entkoppelung von Mensch und Natur symbolisiert, wird die Zeit sowie ein Mangel an dieser genannt. Eine Lebensführung, die der Natur des Menschen entspricht,

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

also möglichst frei von modernen, technischen, chemischen und sonstigen als unnatürlich verstandenen Reizen, sowie frei von Zeitdruck ist, wird als gesunde und gesundheitsfördernde Lebensweise gedeutet.

„Technisierte Lebensweise

Viele Jahrhunderte und Jahrtausende war die Natur oder die menschliche Tätigkeit Maßstab für die Zeit. Heute ist es umgekehrt. [...] Anstelle der Sonnenzeit trat die Uhrzeit als Taktgeber für das Leben. [...] Das Prinzip der Umkehrung von Ereigniszeit, das heißt der Dauer, die ein Ereignis oder eine Handlung dauert, und der Uhrzeit gilt heute für alle Lebensbereiche, also ebenso in der Freizeit und in sozialen Beziehungen. Dadurch entsteht im gesamten Leben Zeitnot. Es kommt häufig zu Missverständnissen, weil nötige Informationen nicht mehr eingeholt werden. Menschen werden krank und gestresst, weil sie, aufgrund der ständigen Verzögerungen durch nicht vorhergesehene Einflüsse keine Pausen mehr machen. [..]

Beschleunigung im Leben

Menschen halten sich für beständig gleich leistungsfähig und sind als Lebewesen doch Schwankungen unterworfen. Tag- und Nachtarbeit, Frühjahrsmüdigkeit und Herbstdepression, Wetterfühligkeit und Stimmungsschwankungen. Wir sind eingebunden in die Zwänge der Uhr, kämpfen gegen die inneren Rhythmen an und versuchen unseren Körper davon zu überzeugen, dass es für irgendwas Zeit ist, auch wenn dieser es viel besser „weiß““ (Dokument: Kneipp Kindergartenzeitschrift, Jg. 2016, H. 3, S. 7f)

Gerade Technik und Zeit werden als Marker gesetzt, welche die Abkehr von der Natur symbolisieren. Der Dualität von Natur und Gesellschaft folgend, werden dem Mensch als naturgebundenes Wesen innere Rhythmen und eine innere, an der Natur ausgerichtete Zeit zugesprochen, die nicht im Einklang mit Prozessen gesellschaftlicher Synchronisierung stehen. Der Mensch wird als in die Welt gestelltes Wesen konstruiert, der/die nicht als handlungswirksame:r Akteur:in agiert, sondern der Natur unterworfen ist. Jegliches Handeln gegen die Natur und einem der Natur zugesprochenen Rhythmus führe zu Beschwerden bis hin zu Krankheit. Der Körper stellt hierbei die Verbindung des Menschen zur Natur dar. Er wird als vorgesellschaftlicher Ort entworfen, der den Zugang zur Naturgebundenheit des Menschen ermöglicht, jedoch in der gegenwärtigen Zeit keine Berücksichtigung mehr findet. Der kneippsche modernisierungskritische Gesundheitsdiskurs knüpft an die breit in die Gesellschaft eingedrungene Beschleunigungsthese an, die im wissenschaftlichen Feld von Harmut Rosa (Rosa 2005) entwickelt wurde und über die mediale Verbreitung gerade im Kontext von Stress- und Belastungsphänomenen wie Burnout und Erschöpfungsdepression großen gesellschaftlichen Anklang gefunden hat. In einem aufklärerischen und zu überzeugen versuchenden Sinne, wird an den/die Leser:in appelliert, sich der zivilisatorischen Zwänge zu widersetzen und den natürlichen Körper und das Körperwissen als Bezugspunkt für eigenes Handeln zu setzen.

Die Modernisierungskritik richtet sich jedoch nicht nur gegen die unnatürliche Lebensführung der Menschen, sondern auch gegen die Medizin. Der kneippsche Gesundheitsdiskurs versucht, wie

schon im Gesundheitsverständnis erkennbar, sich durch Kritik vom medizinischen Diskurs abzugrenzen und als wirkmächtiger Diskurs neben ihm zu positionieren. Dies geschieht, indem er in Opposition zur Medizin geht und diese als modern, aber nicht ganzheitlich kritisiert. Die kneippsche Modernisierungskritik verbindet sich auf diese Weise mit einer Medizinkritik, die medizinische Behandlungsmethoden als Ausdruck einer naturfernen Moderne versteht, die einen fokussierten, aber keinen ganzheitlichen Blick mehr auf den Menschen lege. Im Gegensatz zur Medizin bietet die Naturheilkunde, welche die Natur des Menschen erkenne, die Möglichkeit, der Natur des Menschen entsprechend, Krankheiten vorzubeugen und zu therapieren. Der kneippsche Gesundheitsdiskurs bewegt sich in der Tradition der Naturheilkunde und ihrer Medizinkritik. Dabei wird eine Form der Kritik reaktualisiert, welche die Naturheilkunde in den unterschiedlichen Phasen der Medizinkritik stets vorbrachte, um sich von der Medizin abzugrenzen (Huerkamp 1986). So gewann die Naturheilkunde an Bedeutung und großen gesellschaftlichen Zulauf, als Ende sich des 19. Jahrhunderts die Medizin den Naturwissenschaften annäherte, Krankheiten in einzelnen Körperteilen lokalisierte und so den Blick für den ganzen Menschen verlor (ebd.: 160). Dies veränderte das Arzt-Patienten-Verhältnis, wurde gerade von den bürgerlichen Milieus zunehmend als zu anonym beklagt (ebd.). Die Naturheilvereine und die Naturheilbewegung zeichneten sich in dieser Zeit durch ihre Oppositionsbildung gegenüber den Entwicklungen der Ärzte aus und traten offen in einen Deutungsstreit um die richtige Perspektive auf den Menschen und seine Gesundheit und Krankheit. Bis weit in das 20. Jahrhundert hinein kann von einem erbitterten Streit zwischen der wissenschaftlichen Medizin und der Naturheilkunde gesprochen werden (Krabbe 1989: 433). In dieser Tradition der Kritik, wenn auch nicht so massiv und unerbittlich, steht der Kneipp-Bund e.V. als naturheilkundlicher Verein weiterhin.

„Mit modernsten Mitteln behandelt die Medizin die Symptome, beseitigt aber nicht ihre Ursachen.“ (Dokument: Internetseite Kneipp-Ortsverein – Über uns)

In der Verknüpfung der Medizinkritik mit der Modernisierungskritik kristallisiert sich die Haltung, dass weder die Modernisierung von medizinischen Methoden noch die Medizin als auf einzelne menschliche Körperteile fokussierte Wissenschaft den Menschen zu Gesundheit führe.

Der Kneipp-Gesundheitsdiskurs als Optimierungsdiskurs¹⁷

Der kneippsche Gesundheitsdiskurs ist jedoch nicht nur ein modernisierungskritischer und naturalisierender Gesundheitsdiskurs, sondern auch ein gouvernementaler Optimierungsdiskurs. So zeigt sich besonders deutlich in der Kindergartenzeitschrift des Kneipp Bund e.V. und in den Präsentationen des eigenen Gesundheitskonzepts eine Verknüpfung des Kneipp-Gesundheitsdiskurses mit

¹⁷ Optimierung wird im Anschluss an Bröckling als ein endloser Prozess der stetigen Verbesserung verstanden, in dem es darum geht, das Beste aus sich herauszuholen Bröckling (2013) Übertragen auf Gesundheit bedeutet Optimierung im Sinne Bröcklings die Perfektionierung und Steigerung dieser, wobei die angestrebte Norm der vollständigen Gesundheit nie gänzlich realisiert werden kann und die Steigerung der eigenen Gesundheit grenzenlos möglich ist.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

einem umfassenden Selbstoptimierungsdiskurs: Als Reaktion und Lösung für die naturferne, technisierte und gesundheitsgefährdende Lebensführung sowie krankheitsauslösende Umwelt wird der Mensch dazu aufgefordert, sich individuell um eine naturnahe und gesunde Lebensführung zu bemühen und Verantwortung für sich und die eigene Gesundheit zu übernehmen. Das kneippsche Gesundheitskonzept bietet dabei Praktiken der Selbstoptimierung und Selbstführung an, die es den Menschen ermöglichen sollen, sich selbst in gesunder und naturgemäßer Art und Weise zu führen, gesundheitsförderlich und leistungssteigernd auf sich einzuwirken und das eigene Leben hin zu einer gesunden und naturnahen Lebensführung zu transformieren. So zeigen sich im kneippschen Gesundheitsdiskurs die klassischen Optimierungslogiken wie die Logik der Steigerung, der Aktivierung, sowie die Individualisierung und Selbstverantwortung für das Gelingen aber auch das Scheitern eines gesunden Lebens. Dies zeigt sich in den vom Kneipp Bund e.V. veröffentlichten Vereinszielen:

„Förderung der Verantwortlichkeit für sich selbst, der Natur und der Umwelt gegenüber“ (Dokument: Internetseite Kneipp-Bund e.V. – Leitbild und Präsidium).

„Dies [Die Herstellung der Balance zwischen krankheitsauslösenden Reizen aus der Umwelt und gesunderhaltenden Kräften im Menschen, Anm. der Autorin] geschieht durch jeden Einzelnen selbst, indem er, im Sinne Kneipps, eine gesunde Lebensweise anstrebt, zu der auch das Bemühen um seelische Ausgeglichenheit, Stresstoleranz und soziale Kompetenz gehört.“ (Dokument: Internetseite Kneipp-Bund e.V. – Säule Lebensordnung)

Als wesentliches Ziel definiert der Kneipp-Bund e.V. für sich die Aktivierung der Individuen: Jede:r einzelne soll aktiv die Verantwortung für sich, aber auch die Natur und Umwelt übernehmen. Im Rahmen einer unspezifischen Definierung des Verantwortlichkeitsbereichs wird dem Individuum die gesamte Verantwortlichkeit für die Geschehnisse im eigenen Leben übertragen. Gesundheit wird zu einer Entscheidung, die jede:r für sich treffen und eigenverantwortlich mit Hilfe der kneippschen naturnahen Lebensführung umsetzen kann. Man muss sich nur für Kneipp und die kneippschen Anwendungen entscheiden und diese durchführen. Allerdings gibt es keinen wirklichen Zielpunkt – jede:r kann immer noch gesünder, naturnäher und ausgeglichener leben. Der kneippsche Optimierungsdiskurs zielt somit nicht nur darauf, sich selbst zu verbessern, sondern zielt auf einen sich selbst und die eigene Lebensführung optimierenden Prozess, der, da Krankheiten niemals in Gänze verhindert werden können, auch nie abgeschlossen ist (Röcke 2021: 10). Der kneippsche Gesundheitsdiskurs beteiligt sich so an der Ausweitung von Gesundheit, wie sie von Kickbusch beschrieben wurde und in Folge dessen Gesundheit ein Resultat richtiger Entscheidung sowie dem Konsum der richtigen Produkte wird (Kickbusch, Hartung 2014). Mit dem Selbstverantwortlichkeitsdiskurs geht auch ein Selbstverschuldungsdiskurs einher: Die Aktivierung und Individualisierung von Gesundheit und Krankheit führt zu einer Übertragung der Verantwortlichkeit eben dieser auf das Individuum selbst. Soziale Krisen, Krankheiten und Misserfolge fallen in den Verantwort-

lichkeitsbereich des Individuums, das nicht eigenverantwortlich gehandelt hat. Soziale Ungleichheit, die sich auch in der ungleichen Verteilung von Gesundheit und Krankheit widerspiegelt, ist in dieser Perspektive nicht vertreten. Weder soziale Faktoren wie Armut und Arbeitslosigkeit noch Schichtzugehörigkeit finden in diesem Konzept Berücksichtigung. Gesundheit wird zu einem mit dem richtigen Lebensstil selbstverantwortlich und aktiv herzustellenden Gut – Krankheit kommt nur als Resultat eines selbstverantworteten ungesunden Lebensstils ins Blickfeld und soll mit den entsprechenden kneippschen Maßnahmen und Anwendungen eigenverantwortlich verhindert werden.

Das bedeutet, auch im Krankheitsfall selbst aktiv zu werden und mit Kneipp-Anwendungen zur eigenen Gesundwerdung beizutragen. Diese Form der Aktivierung des Individuums adressiert nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern zielt auch darauf ab das Individuum und dessen Willensstärke zu steigern. Die Fähigkeit sich weiterzuentwickeln, sich selbst zu verbessern und zu optimieren, wird als Voraussetzung für psychische Gesundheit gedeutet. Gesundheit, Harmonie, Einklang und Glück sind somit nur durch die stetige Weiterentwicklung und Selbstoptimierung möglich. Die Aktivierung des Individuums sich selbstständig und eigenverantwortlich um die eigene Gesundheit zu kümmern ist ein wichtiges konstitutives Element des kneippschen Optimierungsdiskurses. Dabei wird die Aktivierung des Individuums in eine lange Tradition des Vereins und in Verbindung mit Sebastian Kneipp gesetzt.

„Ein Hauptanliegen für Sebastian Kneipp war neben der Behandlung vor allem die Prävention. Sein Motto war stets Selber [sic!] aktiv zu werden zur Stärkung der Gesundheit.“ (Dokument: Kindergarten Kneipp Kurier 2004, S. 6)

Der kneippsche Aktivierungsimperativ wird durch eine Verknüpfung mit der Medizinkritik sogar noch verstärkt: Hierbei werden wissenschaftlicher Fortschritt und damit einhergehend die moderne Medizin als Gefahr der Verantwortungsabgabe für die eigene Gesundheit an Medikamente verstanden.

„Das Wissen um die Selbstbehandlung mit einfachen und bewährten Hausmitteln ist zum Glück wieder sehr aktuell geworden. Vieles galt in letzter Zeit durch den wissenschaftlichen Fortschritt und die moderne Medizin als überholt. Dabei wurde oft der Gedanke gepflegt, dass die schnell wirkende Tablette die eigene Verantwortung für unseren Körper übernimmt. Sinnvoll ist sicherlich eine gelungene Verbindung von Naturheilkunde und Schulmedizin.“ (Dokument: Kindergarten Kneipp Kurier 2004, S. 6)

So verbindet sich in der kneippschen Naturheilkunde eine Aktivierung des Individuums mit einer Form des Empowerments. Jede:r ist nun nicht mehr von der Medizin und den Medikamenten alleinig abhängig, sondern erlangt über die Kneipp-Anwendungen eine Form der Handlungsfähigkeit, die es ermöglicht Gesundheit selbstständig gestalten zu können. Kneipp-Anwendungen werden als Möglichkeit verstanden, sich selbstverantwortlich um den eigenen Körper und die eigene Gesundheit zu kümmern, zur eigenen Gesunderhaltung beizutragen oder bei der Heilung zu unterstützen.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Die Integration der fünf kneippschen Säulen in die eigene Lebensführung bietet hierbei nicht nur die individuelle und eigenverantwortliche Förderung der Gesundheit, sondern offeriert ein Angebot umfassender Selbstoptimierung. Diese Praktiken der Selbstoptimierung können im foucaultschen Sinne als „Technologien des Selbst“ verstanden werden, mit denen das Individuum auf sich selbst einwirkt, sich selbst verbessert und sich selbst führt (Foucault 1993b: 26f).

„So harmonisiert man nicht nur den Bewegungsapparat, Herz und Kreislauf, sondern auch Stoffwechsel und Nerven, kurzum: Alle körpereignen Systeme finden ihre Balance und machen den Menschen belastbarer, erholt, lockerer, stärker, leistungsfähiger, insgesamt also gelassener gegenüber den Anforderungen des Alltags.“ (Dokument: Internetseite Kneipp-Bund e.V. – Säule Bewegung)

Kneipp-Anwendungen sollen auf diese Weise den Menschen dabei unterstützen die alltäglichen Anforderungen zu meistern und im Alltag zu bestehen. Der kneippsche Optimierungsdiskurs zeichnet sich durch eine dominante Steigerungslogik aus: Er verspricht eine umfassende Optimierung des Individuums als Strategie zur Meisterung des Alltags in einer technikzentrierten, digitalisierten, modernen und naturfernen Welt. Diese Steigerungslogik zieht sich durch das gesamte kneippsche Gesundheitskonzept und wird besonders in Bezug auf Leistungsfähigkeit und Glückseligkeit deutlich.

„Er [der Mensch, Anm. der Autorin] begegnet Stress gelassener und meistert Krisen und Krankheiten leichter. Kurzum: Er steigert seine Voraussetzungen und Fähigkeiten zum Glückseligkeit.“ (Dokument: Internetseite Kneipp-Bund e.V. – Gesundheitsidee)

Als Resultat der kneippschen Anwendungen werden nicht nur Gesundheit, sondern auch größere Belastbarkeit, Stresstoleranz und ein besserer Umgang mit Krisen und Krankheiten versprochen. Gesundheit wird eng verknüpft mit dem Gefühl des Glücks, wobei auch die Empfindung von Glück individualisiert und in den persönlichen Verantwortungs- und Fähigkeitsbereich verlagert wird. So wird dem Individuum die Verantwortung übertragen, die eigenen Fähigkeiten auszubauen und zu optimieren, um glücklich sein zu können. Dabei richtet sich der Kneipp-Diskurs nicht nur an kranke Menschen, sondern auch an Gesunde, die durch eine kneippsche Lebensführung sich selbst und die eigene Leistungsfähigkeit verbessern können. Diese Steigerungslogik impliziert aber auch, dass sie kein Ende aufweist – so kann man immer noch glücklicher und noch gelassener werden und stetig an sich weiter arbeiten. Die Leistungsfähigkeit kann man in jeder Säule verbessern: Wasser, Bewegung, Lebensordnung und Ernährung bieten Möglichkeiten, auf sich selbst in leistungssteigernder Weise einzuwirken. Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind im Kneipp-Gesundheitsdiskurs eng verknüpft. Besonders in den neueren Ausgaben der Kindergartenzeitschrift aus dem Datenkorpus werden gezielt Anwendungen zur Leistungssteigerung empfohlen.

„'Trockene' Kneipp-Anwendungen

Wer sich mit kalten Wasseranwendungen (noch) nicht anfreunden kann und etwas zur Konzentrationssteigerung sucht, der sollte es einmal mit Trockenbürsten versuchen. Die Anwendung wirkt auf die Psyche anregend, aktivierend und leistungssteigernd.“ (Dokument: KneippKindergarten 2016, H. 1, S. 12)

Kneippsche Gesundheitspraktiken dienen jedoch nicht nur der Leistungssteigerung, sondern sollen auch unterstützen, Belastungen länger aushalten zu können. Dabei setzen sie einerseits auf körperlicher Ebene an und sollen den Körper trainieren mit Belastungen, die zu körperlichen Reaktionen führen, umzugehen, andererseits sollen sie helfen, sich selbst zu führen sowie belastbarer und resistenter zu machen, indem man sich gezielt Stressoren aussetzt, um so die eigene Belastbarkeit zu steigern.

„Ministressoren erhöhen die Stresstoleranz

Temperaturreize sind natürliche Stressoren und lösen im Organismus vielfältige Reizantworten aus, wie z. B. die Ausschüttung des Stresshormons Cortisol. Werden diese individuell dosierten Reize wiederholt und trainingsmäßig gesteigert angewendet, reduziert sich die Cortisolausschüttung. Der Organismus lernt mit Stressoren umzugehen, was zu einer höheren Stresstoleranz führt. Stressoren sind also nicht zwangsläufig als pathologisch anzusehen. Gelingt es, Stresssituationen erfolgreich zu bewältigen, können diese sehr wohl zur Salutogenese beitragen. Die Kneippschen Anwendungen bleiben in ihrer Wirkung aber nicht nur auf die körperliche Ebene beschränkt. Sich selbst bewusst Anforderungen wie zum Beispiel Temperaturreizen auszusetzen, verlangt ein gewisses Maß an Selbstüberwindung und diese wiederholte Überwindung des so genannten „Inneren Schweinehundes“ stärkt die Willenskraft und die Erkenntnis, Belastungen standhalten zu können. Leider lassen sich die erwünschten Wirkungen nicht kurzfristig erreichen. So dauert es ca. 4 Monate, bis es durch Wechselduschen oder Saunabaden zu einer nachweisbar höheren Infekteresistenz gegenüber akuten Atemwegserkrankungen kommt. Für diese auf längere Zeit angelegten Programme ist es ausgesprochen förderlich, wenn durch fachkundige gesundheitspädagogische Begleitung die Eigenmotivation zusätzlich gestützt wird. Eine weitere Möglichkeit, die „manageability“ zu fördern, ist die Selbsthilfe mittels Kneippscher Anwendungen bei Befindlichkeitsstörungen und als flankierende Maßnahmen bei der Behandlung von Krankheiten. Positive Erfahrungen mit diesen Anwendungen und das Gefühl, eigeninitiativ etwas zur Gesundheit beitragen zu können, stärkt die Überzeugung für Sinn und Bedeutung („meaningfulness“) dieses Handelns und zeigt dass dieses Engagement lohnenswert ist.“ (Dokument: Internetseite – Arbeitsgemeinschaft Salutogenese Kneipp, S. 3f)

In Anlehnung an psychologische Stresstheorien wird Stress in trainierenden und in schädigenden Stress unterteilt. Um Schädigungen durch Stress, also Überlastungen und somit Krankheiten zu verhindern, sollen Menschen versuchen, mit Hilfe von Kneipp-Anwendungen belastbarer und stressresistenter zu werden. Der Verbleib auf Ebene der Individuen offenbart eine Leerstelle: So wird der Mensch nicht, wie in der Lebensreform intendiert, dazu angehalten durch die Veränderung seines Lebens hin zu einer naturgemäßen Lebensführung einen Teil zu einer Rückkehr der

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Gesamtgesellschaft zur Natur beizutragen und so Widerstand gegen weitere Technisierung, Industrialisierung und Modernisierung zu leisten. Der kneippsche Optimierungsdiskurs verliert diese Widerständigkeit und versucht, anstatt über seine Modernisierungskritik reformerisch bzw. gesellschaftspolitisch tätig zu werden, stärker den Menschen zu befähigen, Belastungen und Stress noch länger auszuhalten und eher an sich selbst zu arbeiten und sich selbst zu optimieren.

Modernisierung des Kneipp-Konzepts durch Anknüpfung an gesellschaftlich dominante Diskurse

Der kneippsche Gesundheitsdiskurs zeichnet sich dadurch aus, dass er ein modernisierungskritischer Optimierungsdiskurs ist, der sich seit der Lebensreformbewegung bis jetzt gehalten, jedoch seine widerständigen und reformerischen Anteile verloren hat. Um weiterhin relevant zu bleiben und Antworten auf die jeweiligen zeitgenössischen Fragen zu finden, muss sich der Diskurs immer wieder modernisieren und an gesellschaftliche Phänomene und Diskurse Anschluss finden. So hat die besondere Verknüpfung des modernisierungskritischen Gesundheitsdiskurses mit einem zeitgenössischen Optimierungsdiskurs modernisierende Effekte auf den kneippschen Gesundheitsdiskurs. Da der gouvernementale Optimierungsdiskurs, also die sich selbst führende Selbstverbesserung, zu den dominanten zeitgenössischen Diskursen zählt, kann der kneippsche Gesundheitsdiskurs als spezifischer Optimierungsdiskurs auch gegenwärtig als relevanter und zeitgemäßer Diskurs auftreten, indem er Lösungen für Stress und Belastungen anbietet. Auch das Anschließen an die dominanten Diskurse zu Stress und Belastung und das Offerieren von gesundheitsförderlichen Praktiken, mit diesen umgehen zu können, überführen, den Diskurs in die heutige Zeit. Eine wei-

tere Modernisierung ist das Anschließen an den Wellnessdiskurs (siehe Abb. 7). So soll der Mensch mit Kneipp-Anwendungen Ruhe, Gelassenheit, Entspannung und innere Balance finden, die äußeren, krankheitsauslösenden Stressoren und die inneren Selbstheilungskräfte ausgleichen, um auf diese Weise fit, gesund und leistungsfähig im Alltag zu bestehen. Die gesundheitlichen Kneipp-Anwendungen werden als Wellnessanwendungen angepriesen, die neben ihrem gesundheitlichen Nutzen auch das Wohlbefinden steigern und zu Entspannung und Gelassenheit führen. Mit naturheilkundlichen Anwendungen eröffnet man den Menschen die Möglichkeit, sich selbstverantwortlich und aktiv um die eigene Gesundheit zu kümmern, fit und leistungsfähig zu werden (oder noch fitter und

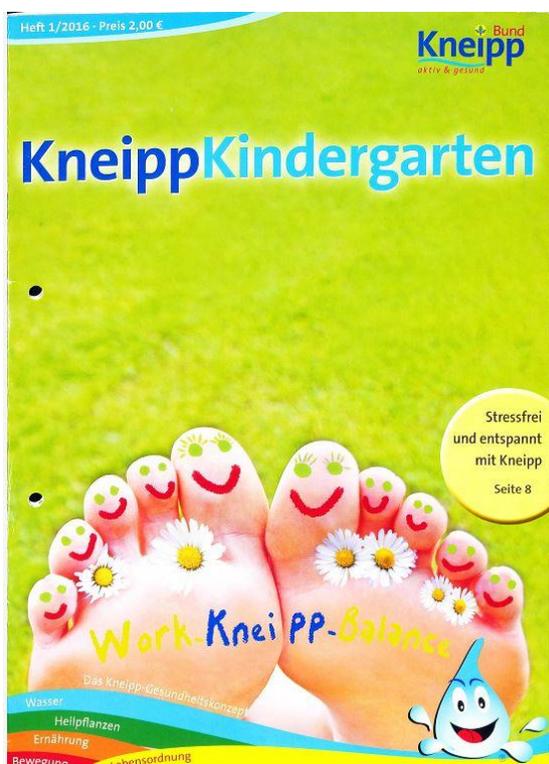


Abbildung 7: Titelseite Kindergartenzeitschrift 2016, H. 1

leistungsfähiger) und sich selbst weiterzuentwickeln. Die Verknüpfung der kneippschen Naturheilkunde mit Wellness kann hier als naheliegend verstanden werden, da sich in Wellness wie auch in der Naturheilkunde die Beschäftigung und Suche nach dem guten und gesunden Leben sowie die Fokussierung auf den Naturkörper konzentrieren (Duttweiler 2005: 262f). Im Naturismus, der Weltanschauung der Naturheilkunde, werden über den Naturmenschen Anknüpfungspunkte zur Wellness möglich. So lebt der Naturmensch im Hier und Jetzt, er spürt sich selbst und erkennt durch dieses Spüren die natürlichen Bedürfnisse (Trempe 2000: 54). Im heutigen Wellness- und Achtsamkeitsdiskurs, der sich auch auf die Fokussierung auf das Hier und Jetzt und das Spüren der eigenen Bedürfnisse konzentriert, zeigen sich Bezüge zum Naturismus. Einen modernisierenden Effekt erhält der kneippsche Gesundheitsdiskurs durch Wellness nur, weil auch Wellness als Selbsttechnologie Werkzeuge zum verbesserten Beziehungs- und Selbstmanagement und zur Arbeit an sich selbst (Duttweiler 2005) zur Verfügung stellt und dadurch einer Steigerungslogik unterworfen ist.

Ein weiteres wichtiges Moment der Modernisierung und Überführung des Diskurses in die heutige Zeit ist das Anknüpfen an den Präventionsdiskurs (siehe Kapitel 4.1.1). Über das Präventionsgesetz schließt der kneippsche modernisierungskritische Optimierungsdiskurs an aktuelle Debatten der Gesundheitswissenschaften aber auch innerhalb der Gesellschaft an und versucht, die Bedeutung des Kneipp-Gesundheitskonzepts für aktuelle Gesundheitsthemen zu betonen. Die Strategie der Selbstimmunisierung gegen Kritik, wie sie auch schon im universalistischen Gesundheitsverständnis zu finden ist, zeigt sich auch in der Anknüpfung an aktuelle gesellschaftliche sowie gesundheitliche Themen und Debatten¹⁸: Als Lehre aus der Corona-Pandemie, plädiert der Kneipp-Bund e.V. für eine stärkere Fokussierung auf Prävention und Salutogenese, psychische Kinder- und Jugendgesundheit sowie bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und sieht sich selbst als wichtiger Akteur in der Ausgestaltung dieser (Kneipp-Bund e.V. 2021: 17:40 - 21:40). Diese Themenschwerpunkte zeichnen sich dadurch aus, dass sie wenig konfliktbeladen sind und sich wahrscheinlich auf Ebene der Meinungsbildung ein schneller Konsens, wenn nicht bereits vorhanden, zum Handlungsbedarf finden lässt. Der Kneipp-Bund e.V. geht somit kein Wagnis ein, sich hier auch öffentlich zu positionieren und an gesundheitlichen und gesellschaftlichen Debatten zu beteiligen. Ähnliches zeigt sich in den Anpassungen des Konzepts (Stand 2021), welche jedoch nicht mehr Teil des Datenkorpus sind. So zeigt sich eine Öffnung des Gesundheitskonzepts hin zu klimaschutz- und ökologiebezogenen Themen, was sich auch personell in der Neubesetzung der Position der Präsidentin des Kneipp-Bundesverbands mit der Gesundheitspolitischen Sprecherin und Mitglied des Landtags der Partei Bündnis90/Die Grünen Christina Haubricht widerspiegelt. Auch darin zeigt sich das thematische und inhaltliche Anschließen an einen gesellschaftlichen Konsens, der als Strategie der

¹⁸ Diese sind nicht mehr Teil des Datenkorpus, sondern werden hier nur als Hinweise auf aktuelle Entwicklungen aufgeführt.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Modernisierung durch Anpassung an den konfliktarmen common sense, die aktuelle Relevanz des Kneipp-Bund e.V. legitimiert.

4.1.3 Übertragung des Konzepts auf Kinder und Kindertagesstätten

Das kneippsche Gesundheitskonzept fußt als Naturheilkundekonzept auf der Weltanschauung des Naturismus von Rousseau (Rothschuh 1981: 175), der mit seiner Schrift zu *Émile* (Rousseau 2006) von der Reformpädagogik, speziell Montessori und Pestalozzi, aufgegriffen wird, sowie prägenden Einfluss auf Fröbel, den Begründer der Kindergärten, hat. Der Naturismus prägt also das im Kneipp-Konzept transportierte Gesundheitsverständnis, aber auch die Übertragung des Kneipp-Konzepts auf Kinder und Kitas. Diese gelingt, indem sich der modernisierungskritische Optimierungsdiskurs mit verschiedenen gesellschaftlichen Kindheitsdiskursen zusammenschließt. Hierbei offenbart sich ein Bild vom Kind, welches bereits in den Texten Sebastian Kneipps auftaucht und vom Kneipp-Bund e.V. immer wieder, z.B. in der Kindergartenzeitschrift „KneippKindergarten“ (früher Kindergarten Kneipp Kurier), reproduziert wird. So wird bspw. in der Zeitschrift zum Thema Barfußgehen ein Auszug aus Sebastian Kneipps Buch „Meine Wasserkuren“ abgedruckt, das das Bild vom Kind darlegt:

„Kinder, welche bereits stehen können, wissen sich schon selbst zu helfen. Ohne alle Menschenrücksichten werfen sie die lästigen, die Füße quälenden Schuhe und Strümpfe von sich und sind ganz glücklich, besonders zur Frühjahrszeit, wenn man sie frei herumtummeln lässt. Manchmal blutet eine Zehe, doch das hält sie nicht ab, bald wieder barfuß zu gehen. Die Kinder tun dies ganz instinktiv, einem gewissen Naturtrieb folgend, den wir alle auch verspüren würden, wenn die überfeinerte, schablonierende, Schraubstockdienst tuende, alles natürliche wegdrechselnde Bildung uns nicht vielfach den gesunden Sinn genommen hätte.“ (Dokument: Kindergarten Kneipp Kurier 2004, H. 2, S. 18)

Kinder werden als natürliche Wesen präsentiert, deren Natur im instinktiven Verhalten zu erkennen ist und die sich in ihrem natürlichen Verhalten gesundheitsförderlich bewegen. So wird das Kind als „reiner Ausdruck der Natur“ und als Entsprechung des „Naturmenschen“ verstanden (Trempp 2000: 56). Als Folge von Bildung und Erziehung würde das Kind sein natürliches und gesundes Verhalten verlieren, sodass dieses instinktive und gesundheitsfördernde Verhalten beim erwachsenen Menschen nicht mehr zu beobachten sei. Bildung wird hier verstanden als eine Form der Einengung und Naturentfremdung des Menschen. Die Natur ist folglich die wesentliche Bezugsgröße von Kindheit. Das Kind bleibt so lange ein Naturmensch, wie seine Entwicklung der Natürlichkeit folgt (ebd.: 56). Das Einsetzen der Bildung ist im kindlichen Entwicklungsprozess somit als Entfremdung von der Natur zu verstehen. Hier verdeutlicht sich die reformpädagogische Perspektive auf Kinder und Kindheit. Diese Perspektive auf Kinder und Kindheit ist nicht nur als bloße Anregungen zur Erziehung und Entwicklung von Kindern zu verstehen, sondern stellt eher ein „Mo-

dell des Menschseins“ (Bühler-Niederberger 2000: 7) dar und bietet Antworten auf gesellschaftspolitische Fragen, wie die des gesellschaftlichen Zusammenlebens und gesellschaftlicher Reproduktion.

Das im kneippischen modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs transportierte Bild vom gesunden und naturnahen Leben, das dem Menschen nur durch eine Abkehr von der technisierten, digitalisierten, schnelllebigen und durch äußere Anforderungen bestimmten Lebensweise gelingt, wird auch auf die Kinder übertragen. Hierbei verknüpft sich der modernisierungskritische Optimierungsdiskurs mit heute dominanten Kindheitsdiskursen: Ein Zusammenschluss ist die Verknüpfung mit dem Risikodiskurs zur Kindheit (siehe Kapitel 2.3.4). Kinder werden in einem generationalen Verständnis als Zukunft der Gesellschaft präsentiert, die jedoch aufgrund der gesundheitlich schlechten Lebensbedingungen aktuellen sowie zukünftigen Gefahren ausgesetzt sind. Während der von Betz (2016) beschriebene Risikodiskurs eher bestimmte Gruppen fokussiert, wie z.B. Migrant:innenkinder oder Kinder aus bildungsfernen Milieus, wird er durch die Verknüpfung mit dem kneippischen modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs auf alle Kinder ausgeweitet. Die moderne Welt und die technisierte und naturferne Lebensweise der Erwachsenen werden zu einer gesundheitlichen Gefahr für *alle* Kinder, die in dieser Welt sozialisiert werden. Dabei nimmt der Diskurs vor allem jüngere Kinder (Babys, Kleinkinder und Grundschulkindern) in den Fokus. Kinder werden als passive, schutzbedürftige und den Lebensbedingungen ausgelieferte Wesen dargestellt, die ihre Formen des Aufwachsens kaum beeinflussen können. In Form einer Generalisierung des naturfernen, technisierten, digitalisierten und somit ungesunden Lebensstils, werden somit nahezu alle Kinder als dem Risiko des modernen Lebensstils ausgesetzt, präsentiert.

„Erziehung zur Zeitknappheit

Kinder werden immer in eine bestehende Welt hineingeboren. Auch den Umgang mit Zeit lernen sie von ihrem Umfeld. So bilden sich, je nachdem wo man geboren wird und aufwächst, mentale Prägungen der Zeitstruktur. [...] In den ersten Jahren ist der größte Teil der Erziehung der Kinder durch die Eltern davon geprägt, die spontanen und rhythmischen Impulse und Bedürfnisse des Kindes mit dem vorgegebenen Takt der Gesellschaft zu synchronisieren. Das Kind schreit, wenn es Hunger hat, und es dauert je nach Reaktion der Eltern eine gewisse Zeit, bis das Bedürfnis des Kindes befriedigt wird. Das Kind wird entweder nach einem starren Takt gestillt, zum Beispiel alle vier Stunden, oder nach seinem eigenen Rhythmus. Von Beginn an kommt es täglich, ja sogar stündlich zum Konflikt zwischen Takten, Riten, sozialen Zeiten auf der einen und Rhythmen des Kindes auf der anderen Seite.“ (Dokument: Kneipp Kindergartenzeitschrift, Jg. 2016, H. 3, S. 7 f)

Die Kritik an der Zeitknappheit wird auf die Kinder übertragen und drückt sich hier in einer Verengung der Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung aus, die ein gesundheitliches Risiko für die Kinder darstellt. Durch die Erziehung der Kinder wird ihnen abverlangt, ihre natürlichen Impulse und Bedürfnisse in eine gesellschaftlich angepasste Form zu bringen. Zum Vorschein tritt in dieser Kritik

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

erneut die Verwurzelung des Kneipp-Konzepts im Naturismus, der hier die Perspektive auf Kinder prägt. Er geht davon aus, dass der Mensch von Natur aus Gut ist und sich Mensch und Natur zu einer „Gutheit“ verbinden, wenn Natur ohne menschlichen Einfluss wirken kann (Trempe 2000: 39). Kinder kommen in der naturistischen Perspektive als „reiner Ausdruck der Natur“ und als „Naturmenschen“ (ebd.: 56) auf die Welt. Impulse und triebhafte Bedürfnisäußerungen des Kindes werden als noch intakte Natur des Menschen verstanden und somit als natürliches und gesundes Verhalten gewertet. Das Kind mit seinen impulsiven und natürlichen Verhaltensweisen wird zur Kontrastfolie der erwachsenen gesundheitsschädlichen Alltagsgestaltung und zum Inbegriff einer naturnahen und deshalb gesunden Lebensweise. Durch die Erziehung der Kinder verlieren diese ihre natürlichen Impulse und erlernen den modernen, von Zeitknappheit, Leistungsdruck und anderen Belastungen geprägten unnatürlichen Lebensstil der Erwachsenen. Sie verlieren ihren Bezug zur Natur und so potenziell auch den Weg zum Glück und, im Sinne des Naturismus, zum richtigen Leben. Erziehung als Beschneidung der Natur wird im kneippischen Verständnis noch um die Komponente des gesundheitlichen Risikos erweitert. Dieses Risiko für die Kinder geht also vom ungesunden und naturfernen Lebensstil der Erwachsenen mit ihrer Zeitknappheit, ihrem Stress und ihrem technisierten und digitalisierten Alltag aus. Sie setzen ihre Kinder somit einem gesundheitlichen Risiko aus, indem sie diese in eine naturferne Lebensweise sozialisieren. Um Kinder vor den zivilisatorischen Schäden, sog. Lebensstilerkrankungen zu schützen, richtet sich der modernisierungskritische Kneipp-Diskurs primär an Erwachsene, speziell Eltern, indem er die Risiken der modernen Lebensführung betont. In diesem Zuge werden Eltern dazu aufgefordert, durch eine Anpassung ihres Lebens- und Erziehungsstils zur Erhaltung der Gesundheit ihrer Kinder beizutragen. Der kneippische Gesundheitsdiskurs appelliert an die Verantwortung der Erwachsenen, die Kinder vor der modernen Lebensweise zu schützen.

„Was unsere Welt heute so schwierig macht:

- *Oberflächliche Kontakte*
- *Zeitmangel*
- *Stress*
- *Hohe Leistungsanforderungen*
- *Moralische Unsicherheit*
- *Armut*
- *Wachsende Konsumorientierung*

Seien Sie Vorbild! Ihre Kinder ahmen Sie nach. Mit ihrer eigenen Lebensweise legen Sie den gesundheitlichen Grundstein für Ihr Kind.“ (Dokument: Faltblatt Kneipp in der Kita 2008, S. 6)

Mit einer Aufzählung von Gefahren sollen Erwachsene für die Risiken, denen sie ihre Kinder aussetzen, sensibilisiert werden. Dabei wird in eindringlicher Weise an die Erwachsenen appelliert, ihre eigene Lebensführung gesundheitsbewusst zu gestalten, um den Kindern als gutes Vorbild zu dienen. Kneippische Anwendungen und Gesundheitspraktiken sollen den Erwachsenen als Hilfestellungen dienen, ihren eigenen Lebensstil wieder natürlicher und somit gesünder zu gestalten

und so auch Kinder vor den gesundheitlichen Gefahren zu schützen und ihre Natürlichkeit zu bewahren.

Die Kneipp-Anwendungen werden in diesem Zuge den Eltern als Möglichkeiten der Zuwendung und der liebevollen körperlichen Berührung präsentiert.

„Liebevoll Zuwendung“

Vor allem ist eine liebevolle Zuwendung wichtiger Baustein zum Erfolg. Gerade Hausmittel bieten die Möglichkeit mit der Anwendung auch Zuwendung zu verbinden und dem Kind Zeit und Aufmerksamkeit zu schenken. Jedes Kind, ob gesund oder krank, liebt es, wenn Papa oder Mama sich mit ihm beschäftigen. Wickel und Wasseranwendungen bieten sich optimal an, liebevoll 'Hand anzulegen'. (Dokument: Bewährtes aus der Kneipp-Hausapotheke. Sanft und natürlich behandeln. Kindergarten Kneipp Kurier 2004, S. 6)

So bedeutet im kneippischen Sinne gesund werden nicht nur eine naturheilkundliche Therapie des kindlichen Körpers, sondern auch die Beschäftigung der Eltern mit dem Kind, das Schenken von Aufmerksamkeit, Hinwendung und liebevolle körperliche Berührung. In diesem Fall wird sprachlich mit der Doppeldeutigkeit der Redewendung „Hand anlegen“ gespielt, die im Kontext von Eltern-Kind-Verhältnissen auch mit körperlicher Bestrafung verbunden werden kann, und Kneipp-Anwendungen werden, im Gegensatz zur Gewalt, als besonders liebevolle körperliche Zuwendung der Eltern präsentiert.

Der im kneippischen Diskurs aufgeweitete Risikodiskurs sowie die Adressierung der Eltern zur natürlichen Gesundheitsförderung der Kinder, erhalten im untersuchten Kneipp-Ortsverein eine besondere Wendung: Der Risikodiskurs wird um das Erodieren klassischer Familienstrukturen, speziell durch die Berufstätigkeit der Mütter erweitert. Hierbei offenbart sich eine Defizitperspektive auf Familien, die aufgrund zweier berufstätiger Elternteile nun nicht mehr in der Lage sind, Kindern die nötige gesundheitsförderliche Zuwendung zu schenken. Das zeigt sich besonders deutlich in folgendem Interviewausschnitt mit Lieselotte Wasser, der im Kneipp-Ortsverein für die Kitas zuständigen Kontaktperson.

„Es werden immer wieder dieselben Dinge gesagt, also eine, wenigstens eine gemeinsame Mahlzeit und möglichst ein ruhiges Frühstück, aber das ähm, gut, bei den Kindern, bei den kleinen Kindern wird das häufig wohl gemacht, aber die Mütter arbeiten, und es wird manchmal auch so ein bisschen husch husch, die Kinder früh schnell abgegeben, und dann muss das dann die Kindertagesstätte dann übernehmen. [...] Und noch ein gutes Wort ist 'Jede Anwendung ist auch eine Zuwendung'. Ne, bei den Eltern, wenn die Mütter berufstätig sind, fehlt ja manchmal morgens die Zeit und Muße, das Kind nun noch zu behandeln, nicht? Noch einzureiben und irgendwas gurgeln zu lassen. Und das greifen die Kindergärten dann auch auf, die kümmern sich schon um die Kinder, die im Einzelnen auch, nicht? Müssen sich auch kümmern um die, wo man denkt, na ja da ist ein

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

bisschen, ähm, nicht? Also nicht Vernachlässigung, aber da hapert es ein bisschen, darauf werfen die ein Auge.“ (Interview: Lieselotte Wasser, Zeile 335-339 + 372-378)

Dabei werden kneippsche Anwendungen mit elterlicher Liebe und Zuwendung gleichgesetzt; das Unterlassen dieser Zuwendung kommt einer Vernachlässigung der Kinder gleich. Die Berufstätigkeit der Mutter wird in direkte Verbindung mit den gesundheitlichen Auswirkungen auf die Kinder gedeutet: Sie gilt als Ursache für zeitliche Konflikte in den Familien, die sich, hier am Beispiel eines fehlenden gesunden und ruhigen Frühstücks oder einer fehlenden Behandlung am Morgen verdeutlicht, negativ auf die Gesundheit der Kinder auswirke. Diese Perspektive auf Familie spitzt sich auch in den Handlungsweisen einer Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins zu, die aus einer verantwortungsvollen Position innerhalb des Ortsvereins zurücktritt, um sich der Betreuung ihrer kleinen Enkelkinder zu widmen (Beobachtungsprotokoll, Freier Träger, Erstgespräch). Gleichzeitig werden hier Aushandlungen zwischen Familien und pädagogischen Institutionen aufgegriffen, die sowohl das Aufgabenspektrum von Care-Arbeit als auch die Verantwortlichkeiten für diese Sorgetätigkeiten betreffen: So wird im Kneipp-Diskurs die gesundheitsförderliche Behandlung der Kinder als Teil der Sorgetätigkeiten verstanden, die in den Verantwortungsbereich der Familie, speziell der Mutter, fällt und die die Kita übernehmen muss, wenn die Mutter dieser Tätigkeit (berufsbedingt) nicht nachkommt. Deutlich werden hier auch die bürgerlichen Ideale der Lebensführung, in welchen es sich Familien finanziell leisten können, nicht beide berufstätig zu sein und entsprechend Care-Arbeit familiär zu organisieren. Darin zeigt sich aber auch eine Blindheit für andere Lebensentwürfe sowie für prekäre Lebenslagen, in denen beide Elternteile arbeiten müssen, bzw. gegenüber der Armutsgefahr, in die Frauen sich begeben, wenn sie auf die finanzielle Versorgungsgemeinschaft mit dem Vater des Kindes angewiesen sind.

Im kneippschen Bild vom Kind scheint eine Perspektive auf, die Kinder und Kindheit als schutzwürdig konstruiert, ähnlich des Schutz- und Schonraumgedankens. Kindheit soll als eine zeitliche Phase gestaltet werden, in der Kinder vor der erwachsenen Lebensweise geschützt sind. Das kneippsche Gesundheitskonzept wird in diesem Rahmen als Möglichkeit eingeführt, den Kindern naturnahe Räume im Alltag zu verschaffen, z.B. durch Aufenthalte in der Natur oder die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die eigenen natürlichen Bedürfnisse, sowie alternative Formen der Lebensgestaltung aufzuzeigen.

„Ja, heute, was alles so laut ist nicht? Und so so viel Ablenkung und so viele Eindrücke, die auf die Kinder eingeweicht, einstürzen, das wird alles noch immer schwieriger.“ (Interview: Frau Wasser, Zeile 297-299)

„Ich finde das so wichtig für die Kinder, vor allem, damit die lernen, hier mit dieser verrückten Umwelt, die da auf uns zukommt, nicht, damit die damit fertig werden, damit die da was gegenzusetzen haben. Nicht, gesundheitlich und auch von ihrer Kraft und auch von ihren Alternativen dann wissen, dass sie Alternativen haben.“ (Interview: Frau Wasser, Zeile 484-486)

Gleichzeitig knüpft der kneippsche modernisierungskritische Diskurs an die frühe Prägungsannahme (siehe Kapitel 2.3.4) an, indem er davon ausgeht, dass das möglichst frühzeitige Erlernen der kneippschen Lebensführung zu einer besonderen gesundheitlichen Prägung und damit zu stabilen und gesunden Handlungsmustern im Lebensverlauf führt. So schließt sich der antimoderne Kneipp-Diskurs mit einem dominanten Kindheitsdiskurs zusammen, der besonders in pädagogischen Kontexten eine große Wirkkraft besitzt.

„Andererseits sag ich mir immer, was die Kinder lernen in jungen Jahren, das prägt. Das sollte man nicht unterschätzen bei den Kleinen, das prägt ungemein.“
(**Interview:** Frau Wasser, Zeile 222-223)

Mit der Verortung der Kinder als natürliche und vollkommene Wesen, denen die Natürlichkeit durch Erziehung genommen wird, der Betonung der Kindheit als Schutz- und Schonzeit sowie der Hervorhebung einer besonderen Bedeutung der Mütter, knüpft der modernisierungskritische Kneipp-Diskurs an den romantischen Kindheitsmythos (siehe Kapitel 2.3.4) an. So werden Kinder als unantastbare und unschuldige Wesen stilisiert und die Phase der Kindheit als besonders natürliche und naturnahe Zeit im Leben des Menschen konstruiert. Die Fähigkeit der Kinder, der Natur entsprechend leben zu können, wird im Kneipp-Diskurs als besondere Eigenschaft wertgeschätzt, an der sich die Erwachsenen orientieren sollen. In Form einer Umkehrung des auf der generationalen Ordnung beruhenden Lernverhältnisses zwischen Erwachsenen und Kindern, sollen sich Erwachsene die Kinder und ihre natürlichen Verhaltensweisen zum Vorbild nehmen, um so ihre eigenen natürlichen Impulse, die durch Erziehung und das Leben in der modernen Gesellschaft verlorengegangen sind, wiederzuentdecken.

„Beim Umgang mit Kindern (es müssen gar nicht die eigenen sein) kann man sich von ihrer Spontanität, dem Spieltrieb und dem Ausnützen der Möglichkeiten des Moments und des Ortes anstecken lassen. Es ist ein lohnendes Ziel gemeinsam mit Kindern oder wie ein Kind selbstvergessen in eine Tätigkeit (z.B. Sandburgen bauen) einzutauchen und solche Situationen von Glück und schöpferischer Zeitlosigkeit zu erleben.“ (**Dokument:** Kneipp Kindergartenzeitschrift, Jg. 2016, H. 3, S. 11)

Neben der modernisierungskritischen Perspektive, die gerade in der Verbindung mit dem Risikodiskurs aufscheint, zeigt sich jedoch auch eine Übertragung des Optimierungsdiskurses auf die Kinder, der besonders im Kontakt des Kneipp-Vereins mit Eltern von schulpflichtigen Kindern zum Vorschein kommt.

„Und dann habe ich immer gesagt, das ist die Tasse Kaffee des Kneippianers, äh, und wenn Kinder aus der Schule kommen und sind abgespannt, dann essen sie noch zu Mittag, wenn sie zu Hause sind, und werden dann müde, und wir kochen uns einen Kaffee, um munter zu werden oder einen Espresso, und Kinder dürfen das nicht, und dann, bevor sie mit den Schularbeiten beginnen, ist dieses Kneippbad angebracht. Das beruhigt und erfrischt, und das machen Kinder so gerne, ne, das ist, kostet auch nicht viel Zeit, was muss, kann man natürlich auch im Waschbecken machen bis über den den den (I: über den Ellbogen) Ellbogen

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

so halbe Mitte Oberarm, so Mitte Oberarm, und dann sollen sie zählen bis 12 oder 15, je nachdem wie lang, wie kalt es ist, äh und dann abstreifen, so schön abstreifen, Hände abtrocknen und ein bisschen bewegen, und dann sind die munter, dann sind die frisch, dann haben die diese Tasse Kaffee des Kneippiers.“ (Interview: Frau Wasser, Zeile 552-561).

So werden Kneipp-Anwendungen gezielt als Möglichkeit zur Leistungssteigerung der Kinder präsentiert, damit diese im Schulalltag bestehen können. Durch bspw. Wasseranwendungen wird Eltern eine Möglichkeit an die Hand gegeben, ihre Kinder nach einem ermüdenden und anstrengenden Schultag wieder konzentrationsfähig für die Hausaufgaben zu machen. Diese Form der Selbst- bzw. Fremdoptimierung wird als besonders zeitgünstig und spaßbringend für die Kinder verstanden. Gleichzeitig wird die Steigerungslogik, die sich im modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs zeigt, ohne Veränderungen und Anpassungen auf Kinder übertragen, indem auch bei den Kindern die Selbstheilungskräfte angeregt und die Widerstandsfähigkeit und das innere Gleichgewicht gestärkt werden sollen, um so im Alltag mit den unterschiedlichen Anforderungen zurecht zu kommen.

Übertragung des Kneipp-Konzepts auf Kitas

Die Übertragung des kneippischen Gesundheitskonzepts auf Kitas erfolgt wesentlich durch die Wiederholung des Risikodiskurses für Kinder, gebündelt mit der kneippischen Medizinkritik und dem Anschließen an den gesundheitswissenschaftlichen Diskurs zu Kindergesundheit. In der Übertragung auf die Kitas zeigt sich im Laufe der Jahre, seit die Zertifizierung für Kitas angeboten wird, ein Wandel in der Legitimation des Konzepts für Kinder und Kitas: Während die früheren Werbebroschüren für Kneipp in der Kita aus dem Jahr 2008 mit der Besonderheit des naturheilkundlichen Konzepts und der Kinderfreundlichkeit Sebastian Kneipps, welche der Kneipp-Bund e.V. fortführen möchte, argumentiert, offenbart sich in den aktualisierten Flyern von 2014 und 2017 eine Hinwendung zum gesundheitswissenschaftlichen Diskurs sowie der Betonung der einfachen Umsetzung des Kneipp-Konzepts im Tagesablauf. Die Kita wird nun als geeigneter Ort einer kneippischen Gesundheitsförderung präsentiert, indem sie im Anschluss an den frühkindlichen Risikodiskurs, die frühkindliche Prägungsannahme sowie durch eine Defizitperspektive auf Familien und familiäre gesundheitsförderliche Lebensgestaltung, als Interventionsort für Kindergesundheit hervorgehoben wird. In der Kontaktaufnahme mit den Kitas wird einerseits das kneippische Gesundheitskonzept, unter Bezugnahme und unterkomplexen Wiedergabe der KiGGS-Studie des RKI sowie das Salutogenese-Konzept von Antonovsky, in den gesundheitswissenschaftlichen Diskurs eingebettet. Andererseits wird auf eine defizitäre Schulmedizin im Sinne der antimodernistischen Medizinkritik verwiesen, woraus ein Handlungsbedarf abgeleitet wird.

„Kinder gelten grundsätzlich als gesunde Zielgruppe, jedoch belegt die repräsentative KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, dass trotz vieler medizinischer Erfolge

ein erheblicher Teil von ihnen an gravierenden gesundheitlichen Problemen leidet. Und hier genau setzt das Kneipp-Gesundheitskonzept an, bei dem Kinder an eine gesunde Lebensführung und -einstellung nach dem Prinzip der Salutogenese herangeführt werden.“ (Dokument: Faltblatt Kneipp in der Kita 2017, S. 1)

Besonders in der Übertragung des Kneipp-Konzepts auf Kinder und Kitas lässt sich das Anknüpfen an einen Wissenschaftsdiskurs der Medizin- und Gesundheitsforschung als Legitimationsstrategie erkennen. Dies geschieht einerseits durch das Anknüpfen an aktuelle und etablierte Gesundheitsmodelle, wie z.B. das Salutogenese-Modell, wobei dieses auf die Fokussierung gesunderhaltender Ressourcen reduziert wird, die Rezeption wissenschaftlicher Forschung zur Kindergesundheit, wie z.B. die KiGGS-Studie des RKI, aber auch durch die Betonung einer wissenschaftlichen Anerkennung naturheilkundlicher Anwendungen¹⁹:

„Kneipp-Anwendungen gehören zu den wissenschaftlich anerkannten Naturheilverfahren, die bei regelmäßiger Praxis nachweislich immunstärkend wirken. Kitas, die täglich Kneipp-Anwendungen wie beispielsweise Trockenbürsten, Taulaufen, Güsse, Bäder, Waschungen, etc. durchführen, berichten von einer deutlichen Abnahme der Infektanfälligkeit und der Krankheitstage von Kindern. Zudem erfreuen sich Erzieher/-innen über die niedrighschwellige Implementierung des Konzeptes mit einer relativ einfachen Handhabung und sehr wirkungsvollen Weise.“ (Dokument: Faltblatt Kneipp in der Kita 2017, S. 3)

Besonders die Zusammenarbeit mit medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Expert:innen und die Bestätigung der Wirksamkeit des Fünf-Säulen-Konzepts durch diese wird als Legitimationsstrategie für die Übertragung des Konzepts auf Kinder und Kindertagesstätten verwendet. Stets werden dabei die einfache Handhabung und Umsetzung im Alltag und der zugleich große und sogar wissenschaftlich bestätigte Nutzen der Anwendungen herausgestellt. So werden etwa wissenschaftliche Belege angeführt, welche jedoch nicht, z.B. durch Quellenangaben, nachvollzogen werden können – die Expertise des Kneipp-Bund e.V. muss für den:die Leser:in ausreichen. Da bislang wissenschaftliche Studien zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Kneipp-Anwendungen in Kindertagesstätten fehlen, werden hier meist Erfahrungsberichte anderer Erzieher:innen, sowie Studienergebnisse aus anderen Einrichtungen, z.B. Senior:inneneinrichtungen, angeführt.

Gleichzeitig wird der gängige wissenschaftliche Diskurs zur Gesundheitsförderung in frühpädagogischen Einrichtungen (siehe Kapitel 2.2.3) rezipiert und daran angeschlossen, indem die Kita als geeigneter Ort für gesundheitsförderliche Interventionen präsentiert wird. Hierbei wird mit dem großen Aktionsradius von Kitas argumentiert.

¹⁹ Ein systematisches Review zu den Effekten der Kneipp-Therapie in den Jahren 2000 - 2019 konnte keine Unterschiede in der Inzidenz von Erkältungskrankheiten bei Wasseranwendungen in Kombination mit der Inhalation von Kochsalzlösungen im Vergleich zur alleinigen Inhalation von Kochsalzlösungen bei Vorschulkindern mit häufigen Erkältungskrankheiten nachweisen (Stier-Jarmer et al. (2021: 150).

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

„Kindertageseinrichtungen sind geeignete Lebenswelten, in denen nahezu alle Kinder erreicht werden. Sie bieten ein ideales Setting, um Kinder und deren Familien mit einzubeziehen, die sich womöglich nicht speziell dem Thema Gesundheit widmen würden. Insofern sind sie geradezu prädestiniert, das Wissen um eigenverantwortliche Gesundheitsförderung weiterzugeben.“ (Dokument: Faltblatt Kneipp in der Kita 2017, S. 1)

Da gerade ab dem dritten Lebensjahr die meisten Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen und in der Kita ein verhältnismäßig enger Kontakt zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern herrscht, stellen Kitas geeignete Settings dar, um möglichst viele Kinder und auch deren Eltern zu adressieren. Auf diese Weise soll es möglich sein, besonders jene Eltern zu erreichen, denen Defizite in der gesundheitsförderlichen Lebensgestaltung der Kinder zugesprochen werden. Die Kindertagesstätte wird dadurch zum Ort der Kontaktaufnahme mit möglichst vielen Kindern und Eltern aus allen Bevölkerungsgruppen. Gleichzeitig wird die Kita als Bildungsinstitution für die ganze Familie und Ort der Kompensation familiärer Defizite angesprochen, die sich an der Wissensvermittlung an Kinder aber auch an deren Eltern beteiligt und familiäre Missstände ausgleichen soll. Hierbei wird Gesundheitsförderung in einen Kontext frühzeitiger Aktivierung und Individualisierung eingebettet: Kitas wird die Fähigkeit zugesprochen, Kindern schon in jungen Jahren einen eigenverantwortlichen gesunden Lebensstil beibringen zu können. Kitas werden somit als Aktivierungs- und Individualisierungsakteure angesprochen, die Kindern und auch ihren Eltern eine individualisierende und eigenverantwortliche Form der Gesundheitsförderung vermitteln sollen.

Es wird außerdem deutlich, dass die Kneipp-Zertifizierung nicht nur ein Zertifikat unter vielen ist, sondern die Konzeption und somit die pädagogische Ausrichtung und Basis der gemeinsamen pädagogischen Arbeit aller Fachkräfte berührt.

„Prävention und Gesundheitsförderung können nur dann erfolgreich sein, wenn sie zum selbstverständlichen Bestandteil des Alltags werden. Unsere lebensweltbezogenen Maßnahmen zielen deshalb auf eine Umstrukturierung und Verbesserung der Lebensbedingungen ab. Das Kneipp-Konzept soll systematisch, auf Programmebene, integriert werden und somit im Leitbild oder in der Konzeption der Kita verankert sein.“ (Dokument: Faltblatt Kneipp in der Kita 2017, S. 2)

In Anlehnung an den gesundheitswissenschaftlichen Diskurs zur Herstellung gesundheitsförderlicher Verhältnisse sollen mit Hilfe des Kneipp-Konzepts Lebensbedingungen der Menschen verbessert und gesundheitsförderlich gestaltet werden. Daraus leitet der Kneipp Bund e.V. unterschiedliche Maßnahmen und Umsetzungsmöglichkeiten ab, welche die zertifizierungswilligen Einrichtungen vornehmen müssen, um ihre eigene Arbeit gesundheitsförderlich auszurichten. Die Verankerung des Kneipp-Konzepts in Leitbild und pädagogischer Ausrichtung kündigt auch die Etablierung eines neuen Kita-Modells an. So wird das Kneipp-Konzept und die zertifizierte Kneipp-Kita als neues Kita-Konzept eingeführt, ähnlich der Waldkita oder Bewegungskita. Dies wird durch die Vorgabe zur Änderungen des formalen Auftritts der Kita zusätzlich unterstützt: So müssen kneippzertifizierte Kitas auf allen Drucksachen und Werbeprodukten das Kneipp-Logo führen und die Plakette

und Urkunde, die zur Zertifizierung überreicht werden, ausgehängt werden. Die im Flyer (Abb. 8) vorgestellten Umsetzungsangebote des Kneipp-Konzepts berühren in der Kita die gesamte Kitastruktur, von den alltäglichen Abläufen über die baulichen Gegebenheiten (z.B. gesunde bauökologische Rahmenbedingungen; ausreichende Freifläche, Sport- und Mehrfunktionsräume) bis hin zur pädagogischen Arbeit (z.B. durch Formulierung pädagogischer Grundsätze) (Dokument: Zertifizierungsrichtlinien Kitas 2014).

Gleichzeitig bieten die Umsetzungsmöglichkeiten des Kneipp-Konzepts im Kitaalltag wenige Neuerungen, sondern stellen in erster Linie Umdeutungsangebote etablierter Abläufe und Handlungen im Alltag der Fachkräfte dar. So werden in Kitas allseits bekannte und etablierte Handlungen, Abläufe und pädagogische Angebote wie ein geregelter Tagesablauf mit Ritualen, Schlaf- und Ruhephasen, Essen in Gemeinschaft, die Möglichkeit sich zu bewegen oder auch der Kräutergarten als kneippsche Gesundheitsförderung umgedeutet (Abb. 8). Die wesentliche Neueinführung ist die Säule Wasser, die nicht zu den pädagogischen Alltagspraktiken gehört. Durch die Umdeutung der pädagogischen Angebote im Kitaalltag wird Gesundheit zum dominierenden Förderbereich, der

Umsetzung der Kneippschen Elemente in der Kita	
<p>Lebensordnung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Leitgedanke: Was tut Kindern gut? ▶ Rituale, Rhythmen, geregelter Tagesablauf ▶ Entspannung und Massagen ▶ Schlaf- und Ruhephasen ▶ Achtsamkeits- und Stilleübungen ▶ Märchen und Geschichten ▶ Sinnes- und Wahrnehmungserfahrungen ▶ Ressourcenorientierung, Kommunikation 	<p>Heilpflanzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Heilpflanzenkunde im Sinne der Gesundheitsförderung ▶ Eigene Herstellung von Öl, Tee, Tinkturen, Salben, Badesalz, etc. ▶ Verwendung von Kräutern in Salz, Quark, Butter, Salaten, etc. ▶ Heilpflanzen mit allen Sinnen erleben ▶ Eigene Kräuterspirale, Kräutergarten
<p>Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Wissenschaftlich fundierte Ernährungskonzepte (aid-Kinderpyramide, optimierte Mischkost der DGE) ▶ gesunde Frühstück- und Pausenverpflegung ▶ Sinnes- und Achtsamkeitsübungen beim Essen ▶ Essen in Gemeinschaft (Tisch- und Esskultur) ▶ Saisonale und regionale Lebensmittel ▶ Vielseitiges Angebot 	<p>Bewegung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bewegungsfreundliche Umgebung schaffen (Freiflächen, Mehrfunktionsräume, etc.) ▶ Kennenlernen verschiedener Spiel- und Sportangebote ▶ Förderung natürlicher Bewegungsformen ▶ Bewegung im Freien
	<p>Wasseranwendungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erleben von natürlichen Reizen ▶ Tägliche Kneipp-Anwendung wie beispielsweise Taulaufen, Barfußgehen, Luftbäder, Waschungen, Trockenbürsten, Wassertreten, Bäder und Güsse, usw. ▶ Wohlbefinden und Konstitution des einzelnen Kindes haben Priorität

Abbildung 8: Umsetzung der Kneipp-Elemente in der Kita (Faltblatt "Kneipp in der Kita" 2017, S. 4)

alle anderen Förderbereiche überlagert. So soll gemäß der Bildungsgrundsätze in NRW Bewegung den Kindern ermöglichen, ein Körpergefühl und Körperbewusstsein zu lernen und weiterzuentwickeln und eigene Fähigkeiten realistisch einzuschätzen (Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 2018: 81). Über Bewegung sollen Kinder die Welt erforschen und begreifen, Sinneserfahrungen machen, sich selbst und die eigenen Gefühle ausdrücken, Selbstbestätigung und Lebensfreude erfahren. Gleichzeitig gilt eine Bewegungsförderung auch als Sprach- und Mathematikförderung, da Bewe-

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

gung und Rhythmus bei der Sprachentwicklung helfen sowie Bewegung im Raum Kindern in der Herausbildung mathematischer Fähigkeiten unterstützen sollen (ebd. 78). Gesundheit wird in den Bildungsgrundsätzen NRW allerdings als eigenständiger Bildungsbereich geführt. Nur das universalistische Gesundheitsverständnis, das alles als gesundheitlich relevant erachtet und überall einen gesundheitlichen Einfluss erkennt, ermöglicht es, dieses umfassende Förderspektrum des Bildungsbereichs Bewegung unter den Begriff von Gesundheit zu subsumieren.

Gleichzeitig knüpft der Kneipp-Verein e.V. rhetorisch an die vorherrschende Qualitätsdebatte (siehe Kapitel 2.1.3) in der Elementarpädagogik an. So werden in den Zertifizierungs-Richtlinien für Kitas Qualitäten wie Einrichtungsqualität, Angebotsqualität, Durchführungsqualität, Ergebnisqualität und Kommunikationsqualität als zu prüfende Kriterien für die Zertifizierung gesetzt.

„Ergebnisqualität

Das Erzieherteam erstellt ein Konzept, schreibt es fort, dokumentiert die Maßnahmen als Arbeitsgrundlage für alle Gruppen, Personalneuzugänge, zur Reflexion und zum Transfer. Die Dokumentation dient auch dazu, die zweijährigen Selbstauskünfte zu erleichtern. Das Team überprüft Methoden, Vorgehensweisen und Projekte immer wieder auf Aktualität, Tauglichkeit und Realisierbarkeit. Das Team analysiert regelmäßig die konzeptionelle Arbeit, beschreibt Fortschritte, Rückschläge, Stagnationen und daraus folgende Qualitätsziele.“ (Dokument: Richtlinien Kitas 2020, S. 6)

Wie sich hier bspw. in der Ergebnisqualität zeigt, müssen Kneipp-Kitas ein Konzept erstellen, ihre eigene Arbeit dokumentieren, reflektieren und Änderungen einleiten, um Qualitätsziele zu erreichen. Mit der Zertifizierung findet eine umfassende Prüfung der Kita statt, welche die bauliche Umgebung, die pädagogischen Grundsätze, die Elternarbeit, die Kooperation mit anderen Akteuren wie Krankenkassen, Physiotherapeuten oder Kinderärzten sowie die Kommunikation der Kneipp-Zertifizierung nach außen beinhaltet. Das universalistische Gesundheitsverständnis des Kneipp-Konzepts führt dazu, dass alle Elemente der Kindertagesbetreuung gesundheitlich relevant werden und so auch vom Kneipp-Bund bzw. seinen Landesverbänden geprüft werden können. Mit dem Kneipp-Zertifikat für Kindertageseinrichtungen und dem darin enthaltenen und sehr weit gefassten Gesundheitsverständnis, hat der Kneipp-Bund e.V. ein Instrument geschaffen, als Gesundheits- und Naturkundeverein pädagogische Institutionen der Elementarpädagogik umfassend zu begutachten und zu prüfen. Mit dieser Anlehnung an den wissenschaftlichen Diskurs zur Qualität in frühpädagogischen Einrichtungen, rückt das Kneipp-Zertifikat in die Nähe eines in der Fachdebatte heiß diskutierten „Qualitätssiegels“ für Kindertageseinrichtungen.

Ein wichtiges Medium zur Transferierung des kneippischen Gesundheitskonzepts auf Kinder und Kindertagesstätten sowie zur Verbreitung des kneippischen modernisierungskritischen Optimierungs- und Risikodiskurses bei Pädagog:innen und Eltern ist die kneippeigene Zeitschrift „Kneipp-

Kindergarten“, früher „Kindergarten Kneipp Kurier“. Seit 2004 wird die Zeitschrift bundesweit veröffentlicht und den Kitas kostenlos zur Verfügung gestellt. Dabei richtet sich die Zeitschrift primär an Eltern und Erzieher:innen, vermittelt Wissen und Umsetzungsmöglichkeiten zu den einzelnen Kneipp-Säulen, z.B. Wasseranwendungen, Bewegungsspielen, Entspannungsmethoden mit Kindern oder Wissen über Heilkräuter. Im Laufe der Jahre und Ausgaben zeigt sich ein deutlicher Wandel der Zeitschrift von einem Medium, das die Naturheilkunde nach Sebastian Kneipp sowie Erfahrungsberichte aus anderen Kitas mit dem Kneipp-Konzept präsentiert, hin zu einem Erziehungs- und Entspannungsratgeber: Die ersten bundesweiten Ausgaben des „Kindergarten Kneipp Kurier“ 2004 zeichnen sich durch eine altmodische Sprache aus, wie sie auch beim Kneipp-Bund e.V. zu finden ist. Die Zeitschrift ist stark auf naturheilkundliche Anwendungen ausgerichtet. Heilkräuter und ihre Verwendungsmöglichkeiten werden vorgestellt, Behandlungsmöglichkeiten von Beschwerden wie Infekte durch Halswickel u. ä. erklärt oder Spiele, sog. Sinnesübungen, durchgeführt, mit welchen Erwachsene Kindern Spaß an gesunder Ernährung vermitteln können. Erzieher:innen aus kneippzertifizierten Kitas werben in Form von positiven, fast schon agitierenden Erfahrungsberichten für das Kneipp-Konzept in Kitas (siehe nachfolgendes Zitat), und Naturpädagoginnen beschreiben unter Bezugnahme auf den Reformpädagogen Heinrich Pestalozzi sowie auf Friedrich Fröbel die Wichtigkeit der Naturerfahrung für Kinder und ihre kindlichen Lernprozesse (Dokument: KneippKindergarten 2004, H. 2, S. 5).

„Unsere Beobachtung zu den Gewohnheiten der Kinder und ihrem sozialen Umfeld machten uns nachdenklich. Beginnen wir mit dem Essen. Fertigprodukte süße Riegel, Kekse, Waffeln und übersüßte Milchprodukte beherrschen den Speiseplan. Unsere Kinder essen in der Regel zu süß, zu fett und zu wenig naturbelassene Produkte. Zu den wenig gesunden Essgewohnheiten kommt die Bequemlichkeit unserer schnellen Zeit. Viel zu oft wird das Auto und nicht der Mensch bewegt. Hektik, Stress, Zeitnot, Computer und Fernsehen bestimmten den Alltag der Eltern und der Kinder. Diese Fragen stellten wir uns:

- *Was können wir mehr für die Gesundheit unserer Kinder tun?*
- *Wann fühlen Kinder sich wohl?*
- *Wie schaffen wir möglichst früh eine stabile gesundheitliche Grundlage?*

Sie glauben es nicht! Sebastian Kneipp zeigte uns vor mehr als 100 Jahren den Weg, der heute nichts an Aktualität eingebüßt hat. [...]

Voller Stolz und auch Befriedigung nahmen wir im Juni 2002 das Gütesiegel für unsere Arbeit „Vom Kneipp-Bund e.V. anerkannte Kindertagesstätte“ vom Kinder- und Jugendreferat des Kneipp-Bund e.V. Bundesverband für Gesundheitsförderung, Bad Wörishofen entgegen. Viele andere Einrichtungen aus unserer Region bekamen dadurch den Ansporn sich ebenfalls verstärkt mit gesundheitsfördernder Arbeit mit Kindern auseinander zu setzen. Können wir nicht alle hier unsere gesellschaftspolitische Verantwortung für die eigene Gesundheit sehen?“ (Dokument: Erfahrungsbericht einer Kita mit dem Zertifizierungsprozess, Zeitschrift KneippKindergarten 2004, H. 1, S. 4+5)

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Aber auch Auszüge aus Sebastian Kneipps Buch „Meine Wasserkuren“ werden im Kneipp Kindergarten Kurier abgedruckt (KneippKindergarten 2004, H. 2, S. 18). Expert:innen wie z.B. Kinderärzt:innen empfehlen alternative Behandlungsformen wie die „Mikrobiologische Therapie“ anstelle von Antibiotika und berichten über das hohe Kariesrisiko beim Trinken von Apfelsaft (ebd. S. 15). Hierbei zeigt sich, dass zur Untermauerung des wissenschaftlichen Fundaments der Aussagen, gerne Studien herangeführt werden, ohne genaue Quellenangaben zu machen, sodass eine Nachverfolgung der Studien nicht möglich ist. Während der Kinderarzt eine mikrobiologische Therapie zur Behandlung von Infekten und zur Senkung der Infektanfälligkeit rät, findet sich in der gleichen Ausgabe des Kindergarten Kneipp Kuriers direkt nach der Titelseite eine große Werbeanzeige für ein solches freiverkäufliches Präparat (Kindergarten Kneipp Kurier 2004, H. 2, S. 2). So zeichnet sich die Zeitschrift KneippKindergarten seit ihrer ersten bundesweiten Veröffentlichung durch das Vermischen von Werbeanzeigen und Eigenwerbung mit der Vermittlung von naturheilkundlichem und vom Kneipp-Bund e.V. anerkanntem Wissen. Dabei fungieren die Autor:innen als medizinische, gesundheitswissenschaftliche oder pädagogische Expert:innen und geben den Anschein einer Verankerung des kneippschen 5-Säulen-Konzepts in den jeweiligen professionellen und wissenschaftlichen Bezugsfeldern.

Im Laufe der Jahre modernisiert sich die Zeitschrift. Sie erhält ein modernes Layout und entledigt sich der starken Fokussierung auf naturheilkundliche Behandlungsmethoden. In den Mittelpunkt rücken eher lifestylebezogene Artikel rund um die Themen Stress und Entspannung, Bewegung und Natur. Die Zeitschrift richtet sich zunehmend an professionell Tätige, wobei hierzu auch Eltern zählen, die ihren Kindern pädagogisch informierte und fördernde Freizeit- und Spielangebote machen wollen. Hierfür werden Themen wie Sprachentwicklung durch Bewegung angesprochen und in Praxisbeispielen mit dem kneippschen Gesundheitskonzept verbunden:

„Praxisbeispiele:

Beispiel 1:

Die Experimentierfreude von Kindern ist unbeschreiblich groß. Das Ereignis „Experiment Wasserrakete“ soll die Aufmerksamkeit der Kinder wecken und es zu weiteren verbalen Äußerungen anregen. Außerdem kann der Begriff „Wasser“ mit „Kneipp“, „Gesundheit“ und „Bewegung“ assoziiert werden und zu weiteren Überlegungen motivieren.“ (Dokument: KneippKindergarten Jg. 2013, H. 1, S. 7)

Die Zeitschrift soll es Eltern, aber auch Pädagog:innen in Einrichtungen, ermöglichen, niedrigschwellig das kneippsche Gesundheitsförderungskonzept im Alltag umzusetzen. Dabei werden

pädagogische Maßnahmen wie das gemeinsame Experiment Wasserrakete mit dogmatischen Verbindungslinien zu Kneipp präsentiert²⁰. Kitas werden folglich gezielt als Multiplikatoren für die Verbreitung des Kneipp-Konzepts angesprochen und diese in die glorifizierende Verehrung der Person Sebastian Kneipp mit einbezogen. Das zeigt sich nicht nur an den unterschiedlichen pädagogischen Maßnahmen, die der Kneipp Bund e.V. über die Kindergartenzeitschrift oder auch seine Internetseite veröffentlicht. Auch für Kneipp-Tage, die in den Kitas durchgeführt werden können, bietet der Kneipp Bund e.V. Materialien auf seiner Internetseite frei verfügbar an.

„Viele Kindertageseinrichtungen nutzen den offiziellen Sebastian-Kneipp-Tag am 17. Mai und veranstalten eine Feier oder ein Fest. Machen auch Sie mit und nutzen Sie diesen Tag, das Kneipp-Gesundheitskonzept, welches Sie in Ihrer Kita umsetzen, gebührend der Öffentlichkeit vorzustellen. Sie können dies in Form eines Aktionstages, eines Kita-Fests, einer Themenwanderung, eines Eltern-Großelternnachmittags oder wie auch immer begehen. Ideen, Anregungen und weitere Hinweise finden Sie unter www.kneippbund.de.“ (Dokument: Kneipp-Kindergarten Jg. 2013, H. 1, S. 13).

So wird in der Kindergartenzeitschrift deutlich, dass die Kneipp-Zertifizierung von Kindertagesstätten eine Ausweitung und Verbreitung des kneippschen Gesundheitskonzepts in den frühpädagogischen Erziehungs- und Bildungsbereich bedeutet, wobei neben einem gesundheitsförderlichen Angebot auch eine ideologische Prägung bereitgehalten wird und auf diese Weise die zertifizierten Einrichtungen zu Werbepartnerinnen in eigener Sache werden.

Die neuen Jahrgänge zeigen eine weitere Entwicklung der Zeitschrift, die zunehmend Eltern im Rahmen einer professionalisierten Elternschaft anspricht. Sie adressiert immer stärker Eltern, die ihre Kinder und deren Verhalten besser verstehen möchten, sich bewusst mit der Wahl des Kindergartens und dem Einfluss des pädagogischen Konzepts auf die Gesundheit und die Entwicklung der Kinder auseinandersetzen, die offen sind für Entspannungstipps für Erwachsene und Kinder und Interesse haben an der Gestaltung einer kindzentrierten Familienfreizeit in der Natur. Hierbei verschwimmen jedoch die Ratgeberinhalte mit einer Eigenwerbung des Kneipp-Bundes. So wird bspw. Entspannung über die Methode des Märchenerzählens als Umsetzungsmöglichkeit der Säule Lebensordnung präsentiert und gleichzeitig mit Werbung für unterschiedliche Seminare, z.B. zum: „Märchenerzähler/-in SKA“ an der Sebastian-Kneipp-Akademie durch die Autorin beworben (KneippKindergarten 2006, H. 1, S. 20f). Die Expert:innen, die in der Zeitschrift zu Wort kommen, kommen mittlerweile nahezu ausschließlich aus dem eigenen Feld. So wird bspw. die Vermittlung von Bewegungsübungen zur Entspannung für Kinder durch eine Referentin der Sebastian-Kneipp-

²⁰ Auch das gesundheitsförderliche Engagement in Schulen durch den Kneipp-Bund, speziell die Form der Aufbereitung des Unterrichts- und Lernmaterials „Gesundheit macht Schule“, wurde von der Verbraucherzentrale des Bundes als „ideologisch beeinflussend“ und die fünf Säulen des Gesundheitskonzepts als „teilweise falsch (Nährstoffrelationen) und auch fragwürdig (Lebensordnung = körperorientierte Psychotherapie)“ bewertet (<https://www.verbraucherbildung.de/material/gesundheitsmacht-schule>; Abgerufen am 03.08.2020).

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Akademie verbunden mit einem Auszug aus der Diplomarbeit dieser Referentin zu Entspannungstrainings für Kinder. Die methodische Güte und die wissenschaftliche Aussagekraft der Artikel und der zugrunde liegenden Arbeiten sind fraglich. Jedoch erfüllen sie den Zweck, dem kneippischen Gesundheitsdiskurs eine wissenschaftliche Form zu verleihen. So ist die Kindergartenzeitschrift nicht nur Medium zur Verbreitung des Kneipp-Gesundheitskonzepts, sondern auch Werbemedium zur Lancierung kostenpflichtiger Angebote in den unterschiedlichen Institutionen des Kneipp-Bund e.V.: Werbeanzeigen für Kneipp-Produkte aus dem Onlineshop, Weiterbildungsmöglichkeiten an der Sebastian Kneipp Akademie, aber auch Werbeanzeigen für Bio-Lebensmittel oder hochpreisiges Holzspielzeug und die Sebastian-Kneipp-Playmobilfigur sind zu finden. Als bedenklich anzumerken ist jedoch, dass Werbeartikel nicht immer sofort als solche kenntlich gemacht werden, sondern den Anschein eines normalen Beitrags in der Zeitschrift erwecken. Gerade in den neueren Ausgaben (seit 2012) finden sich immer wieder Artikel, die bspw. das Thema Versicherungsschutz und Haftung für Kinder aufgreift und darüber informieren, diese Informationen jedoch mit Werbung für eine Versicherungsgruppe, die als Kooperationspartner für den Kneipp-Bund auftritt, verbinden (KneippKindergarten 2016, H. 4, S. 29). Aber auch Werbeartikel für Qi-Geräte, die gefährliche Strahlung von technischen Geräten in Lebensenergie umwandeln sollen, sind erst bei näherer Betrachtung als Werbung zu identifizieren (KneippKindergarten 2016, Heft 4, S. 13).

Als Neuerung wurde zuletzt (2020) die Kinderseite eingeführt, die erstmals die Kinder in agitierender Weise direkt adressiert. So wird nicht mehr der Umweg über die Eltern genommen, welche die Kinder durch Freizeitaktivitäten, Spiel- und Bewegungsangebote oder Kneipp-Anwendungen an das Konzept heranführen sollen, sondern Kinder werden direkt über die Kinderseiten angesprochen. Über Ausmalbilder oder Suchrätsel sollen sie die fünf Säulen der kneippischen Gesundheitslehre kennenlernen.

„Liebe Kinder,

ihr wisst, was euch gesund hält, stimmt's? Genau, die fünf Kneipp-Elemente! In diesem Heft gibt es schon einige Tipps für eure Sinne. Hier haben wir noch zwei Ausmalbilder für euch. Weitere Vorlagen gibt es kostenlos unter www.kneipp2021.de. Alles was ihr tun müsst, ist die Bilder ausdrucken oder ihr bittet eure Eltern darum. Viel Spaß beim Malen wünschen euch das Team des Kneipp-Bundes und Kitty Baar.“ (Dokument: KneippKindergarten 2021, H. 1, S. 16)

Die Ausmalbilder haben die kneippischen fünf Säulen zum Inhalt (z.B. ein meditierender Frosch für die Säule Lebensordnung oder ein Wanderer für die Säule Bewegung). Aber nicht nur das Kneipp-Konzept wird hier beworben. Der meditierende Frosch entstammt dem auch über den Kneipp-Onlineshop vertriebenen Buch „Gesunde Kinder, gesunde Pädagogen, der Yogafrosch zeigt wie es geht“ von Kitty Baar und Petra Proßowsky, welches Kinder aus Angeboten wie Kinderyoga oder der Kita kennen können. Nicht nur über die Kinderseiten in der Zeitschrift, auch über Spielartikel aus dem Online-Shop oder Zeitschriftenartikel sollen die Kinder an das Kneipp-Konzept und die Person

Sebastian Kneipp herangeführt werden. So wird in der Zeitschrift unter dem Titel „Erzähl mir von Sebastian Kneipp. Eine Geschichte mit Herz für Kinder“ die Lebensgeschichte von Sebastian Kneipp in Form eines Märchens erzählt, das Eltern ihren Kindern vorlesen sollen. Auch diese Geschichte endet mit einer Aufforderung, Kneipp-Anwendungen anzuprobieren:

„Aus dem kleinen Bauerndorf Wörishofen ist inzwischen ein großer Kurort geworden. Noch heute reisen viele Kurgäste aus der ganzen Welt nach Bad Wörishofen, um gesund zu werden. Kneipp-Anwendungen wie Wassertreten oder Tauslaufen sind aber nicht nur gesund, sie machen auch Spaß, besonders den Kindern. Vielleicht erinnerst Du Dich daran, wenn Du selbst einmal krank wirst. Ich hoffe es jedenfalls sehr.“ (Dokument: KneippKindergarten 2013, H. 1, S. 23)

Die direkte Ansprache der Kinder, die in apodiktischer und sich auf eine emotionale Bindung beziehende Weise geschieht, soll Kinder ermutigen, auch zukünftig zu kneippen. Die Verbreitung solcher werbenden und beeinflussenden Inhalte in pädagogischen Einrichtungen kann durchaus kritisch bewertet werden.

4.1.4 Zusammenführung der Analyse

In diesem ersten Analysekapitel wurde das Kneipp-Gesundheitskonzept hinsichtlich seines Gesundheitsverständnisses und des darin transportierten Gesundheitsdiskurses interpretiert. Dieser erste Analyseschritt ist relevant, um zu rekonstruieren, welches Gesundheitsverständnis sich die Kitas aneignen müssen und welcher Gesundheitsdiskurs auf die pädagogische Arbeit der Fachkräfte trifft. Es wurde herausgearbeitet, dass dem Kneipp-Gesundheitskonzept ein universalistisches Gesundheitsverständnis zugrunde liegt und ein modernisierungskritischer Optimisierungsdiskurs transportiert wird. Gleichzeitig zeigt sich, dass der Erfolg, der sich in dem 200 Jahre langen Bestehen des Gesundheitskonzepts und seiner Weiterentwicklung zu einer ökonomisierbaren Marke widerspiegelt, in der Anpassungsfähigkeit des Konzepts und der universellen Anschlussfähigkeit des Gesundheitsverständnisses, aber auch der Flexibilität des Bundesverbands begründet ist, an zeitgenössische und etablierte, gesellschaftliche und gesundheitswissenschaftliche Diskurse anzuschließen.

Das lange Fortbestehen und der Erfolg basieren jedoch nicht nur auf dem ökonomisch tüchtigen Bundesverband, der es versteht, neue wirtschaftliche Felder, wie die Zertifizierung unterschiedlicher Einrichtungen, zu erschließen und das eigene Konzept professionell zu verbreiten, sondern sie liegen auch im universalistischen Gesundheitskonzept selbst und seiner Modernisierung im Laufe der Zeit begründet: So zeigt sich, dass das kneippsche Gesundheitskonzept, das in seinem Kern ein naturheilkundliches Konzept basierend auf dem Naturismus nach Rousseau ist, an aktuelle gesundheitswissenschaftliche Konzepte anschließt und Antworten auf zeitgenössische Problemlagen und gesellschaftliche Diskurse anbietet. Dies zeigt sich beispielhaft an der Modernisierung des kneippschen Gesundheitskonzepts durch dessen Öffnung hin zu Prävention und Gesundheitsförderung

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

und die Verschiebung des Handlungsschwerpunkts darauf. Während zur Lebenszeit Sebastian Kneipps die Anwendungen von Kneipp selbst als Therapiemaßnahmen zur Heilung von Krankheiten beschrieben und verbreitet wurden, wurde das Gesundheitskonzept im Laufe der Jahre erweitert und an aktuelle gesundheitswissenschaftliche Themen wie z.B. die Salutogenese angeschlossen. So soll es heute nicht mehr nur zur Heilung umgesetzt werden, sondern wird in seiner Ausrichtung als Konzept zur Prävention und Gesundheitsförderung angeboten. Diese Verschiebung von Heilung hin zu Prävention und Gesundheitsförderung, die sich auch in der Namensgebung „Kneipp-Bund e.V. – Bundesverband für Gesundheitsförderung und Prävention“ widerspiegelt, ist nicht nur eine Anpassung an den gesundheitswissenschaftlichen Diskurs, sondern auch eine konfliktärmere Selbstpositionierung welche annimmt, dass Heilung durch naturheilkundliche Maßnahmen in der gegenwärtigen Zeit weniger breit anschlussfähig ist als Gesundheitsförderung und Prävention mit naturheilkundlichen Maßnahmen. So ist der Kern des Gesundheitskonzepts noch immer eine naturheilkundliche Perspektive auf Gesundheit und Krankheit, die im Laufe der Jahre ergänzt und erweitert wurde, sodass das Konzept mit seinem universalistischen Gesundheitsverständnis an viele unterschiedliche Bevölkerungsgruppen anschlussfähig ist. Hierbei präsentiert sich das flexible und anpassungsfähige Gesundheitskonzept als gefahrlose Möglichkeit, bietet es doch nichtinvasive und pflanzliche Anwendungen und Maßnahmen zur Prävention und Heilung an wie das Trinken von Tees, das Verwenden von Kräutersalben oder die Durchführung von Wickeln und Wasseranwendungen. Auf diese Weise deckt das universalistische Gesundheitskonzept jeden Bereich von Gesundheit und Krankheit ab, als Präventionskonzept zur Abwehr von Krankheiten, als Gesundheitsförderungskonzept zur Stärkung der Gesundheit und für eingefleischte Naturheilkundler:innen als Heilkonzept zur Therapie von Krankheiten. Die Besonderheit des universalistischen Gesundheitsverständnisses liegt darin, dass es scheinbar reibungslos ein homöostatisches Gesundheitsverständnis mit einer heterostatischen Perspektive auf Gesundheit vereint. Während sich das kneippsche Gesundheitskonzept auf eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen beruft und Gesundheit als Zustand des Gleichgewichts versteht, schließt es gleichzeitig mit der Verortung in der Salutogenese an ein heterostatisches Gesundheitsverständnis an, das Gesundheit als stets aktiv herzustellen versteht. Hierbei wird im Sinne der homöostatischen Perspektive dichotom zwischen Gesundheit und Krankheit unterschieden, während heterostatische Modelle wie die Salutogenese Krankheit und Gesundheit als Teile menschlicher Existenz verstehen und die Perspektive vertreten, der Mensch bewege sich auf einem Kontinuum zwischen den zwei Polen Gesundheit und Krankheit und sei stets zu gewissen Anteilen krank und gesund.

Der Erfolg des kneippschen Gesundheitskonzepts ist jedoch auch darin begründet, dass es in seiner Anpassungsfähigkeit immer wieder Antworten auf zeitgenössische Fragen bietet. Dabei werden jedoch kaum kritisierbare Positionen und Stellungen eingenommen, sondern das Konzept an gesellschaftliche Diskurse angeschlossen, die längst breit diskutiert wurden und zu denen es zumin-

dest in Grundzügen einen gesellschaftlichen Konsens gibt. Dazu zählt das Anschließen des kneipp-eigenen Gesundheitsdiskurses an die Diskurse zu Stress und Belastung sowie Wellness: Das universalistische Gesundheitsverständnis legt einen modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs offen, der geprägt ist durch eine Modernisierungskritik aus der Zeit der Lebensreformbewegung und der Romantik. Der Diskurs konserviert so eine Naturalisierung menschlicher Lebensführung aus dem Naturismus und leitet daraus eine Kritik an einer modernen und krankmachenden Lebensführung ab. Natur wird im Sinne des Naturismus als außergesellschaftliche Instanz verstanden, die, weil sie außerhalb menschlicher Institutionen steht, dafür prädestiniert ist, zu überprüfen und zu hinterfragen, inwiefern die jeweils aktuelle Lebensführung der menschlichen Natur entspricht und somit zu Glück und Heil führt. Das moderne Leben, welches sich in der heutigen Zeit durch die voranschreitende Technisierung und Digitalisierung weiter Lebensbereiche sowie eine nicht der Natur entsprechende hektische und stressige Lebensführung auszeichnet, wird als krankmachend und unnatürlich stilisiert. Gleichzeitig offenbart sich ein gouvernementaler Optimierungsdiskurs, wobei Optimierung als eine Verbesserung und Steigerung des Selbst und der Gesundheit verstanden wird, die sich durch eine Individualisierung von Gesundheit und Krankheit und einer Aktivierung des Individuums auszeichnet. Gesundheit und Krankheit werden in den individuellen Verantwortungsbereich gelegt. Auch die Grundzüge des Optimierungsdiskurses liegen in der Lebensreformbewegung, die in ihren Ursprüngen eine Reform des Individuums, also die Verbesserung des Individuums, zum Ziel hatte, um in der Gesamtheit eine Verbesserung aller zu bewirken. Im kneipp-schen Optimierungsdiskurs der Gegenwart gilt es, Gesundheit eigenverantwortlich mithilfe der kneipp-schen fünf Säulen zu erhalten, zu verbessern oder wieder herzustellen und den eigenen Lebensstil gesundheitsförderlich anzupassen. Dadurch ist das Konzept blind für strukturelle Ursachen von Gesundheit und Krankheit. Der modernisierungskritische Optimierungsdiskurs schließt an die gesellschaftlichen Diskurse zu Stress und Belastung sowie zu Wellness an und damit an Phänomene und Pathologien der heutigen Zeit, die aus arbeitssoziologischer und gouvernementalitätstheoretischer Perspektive als Folgen gegenwärtiger Subjektivierungsweisen, wie z.B. dem unternehmerischen Selbst (Bröckling 2007) oder dem aktiven und flexiblen Selbst (Lessenich 2015; Sennett 2010), gedeutet werden können. In diesem Zuge werden Erschöpfung und Belastung aufgegriffen und eine Modernisierungskritik formuliert, die sich auf die Veränderung von Zeitstrukturen, wie sie von Hartmut Rosa als Beschleunigung und Entfremdung beschrieben werden (Rosa 2005), stützt, sich primär jedoch an einer Entfremdung von der Natur und einer natürlichen und naturnahen Lebensweise ausrichtet. Diese Modernisierungskritik verbleibt jedoch an der Oberfläche, greift thesenartig Beschleunigung, Stress, Belastung und Erschöpfung der Subjekte auf, ohne diese Phänomene zu politisieren oder zugrunde liegende Strukturen zu thematisieren. Anwendungen und Maßnahmen aus dem Kneipp-Konzept werden im Stile von Ratgeberwissen als Möglichkeiten angeboten, durch individualisierte und auch nur auf das einzelne Subjekt bezogene Gesundheits-handlungen, wieder zurück zur Natur und damit zurück zur Gesundheit zu finden.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Das Anschließen an Phänomene und Pathologien der Gegenwart, die nicht nur in soziologischen und kulturwissenschaftlichen Diskursen, sondern auch medial etabliert und breit diskutiert sind, ermöglicht die Überführung des kneippschen Gesundheitskonzepts in die gegenwärtige Zeit, die Herausarbeitung der Relevanz des Konzepts für aktuelle Phänomene sowie eine Kritik an gegenwärtiger Lebensführung, ohne die breite Anschlussfähigkeit an die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zu verlieren. Gleichzeitig, und auch das macht die breite Anschlussfähigkeit des universalistischen Kneipp-Konzepts aus, verbleibt der kneippsche Gesundheitsdiskurs in der Steigerungs- und Optimierungslogik und versucht das Subjekt durch Aktivierung und Individualisierung von Glück und Unglück, Krankheit und Gesundheit zu mobilisieren. Die in den fünf Säulen vermittelten Kneipp-Anwendungen stellen Technologien des Selbst (Foucault 1993b) dar, mit welchen der Mensch sich selbst führen kann. Sie ermöglichen ein situations- und bedürfnisabhängiges Einwirken auf sich selbst, zur Aktivierung, Leistungssteigerung und Konzentrationssteigerung, oder dienen der Beruhigung, Entspannung und Erholung. Die Anwendungen sollen es den Menschen ermöglichen, sich fit, gesund und abgehärtet für das naturferne Leben zu machen. Durch das Anknüpfen an den gesellschaftlich dominanten Stress- und Wellnessdiskurs gelingt es dem modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs sich zu modernisieren und die modernisierungskritische Perspektive anschlussfähig an die heutige Zeit zu machen.

Über seine Anknüpfung an den Wellnessdiskurs bietet das Kneipp-Konzept eine Antwort auf die selbst formulierte Kritik, die sich in der Hinwendung zum Selbst, der Befriedigung eigener Bedürfnisse und der Verbindung von Gesundheit und Vergnügen bzw. Wohlbefinden ausdrückt. Das Kneipp-Konzept wird als Möglichkeit, sich im Sinne von Wellness aktiv wohlzufühlen (Greco 2004), angeboten. Das Konzept ist somit aus der Perspektive der Wellness ein Angebot, wieder das Gefühl der Kontrolle über seine eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden zu erhalten, welche stets in Gefahr sind und aktiv geschützt und erhalten werden müssen (ebd. 296).

Das kneippsche Gesundheitskonzept bietet nicht nur Anwendungen und Maßnahmen an, die in Form von Wellness eine bestimmte Form des Selbstbezugs ermöglichen (Duttweiler 2005), sondern es wird als alternatives Lebensführungskonzept angeboten, das die Bedürfnisse des Menschen in den Mittelpunkt rückt, dabei aber bürgerliche Normen und Werte vermittelt und über die Naturalisierung menschlicher Lebensführung Retraditionalisierung anregt. So wird der Mensch auf seine Verbundenheit mit der Natur, seine Existenz als Teil der Natur verwiesen und hervorgehoben, dass dieser Natur entsprechend nicht alles beschleunigt, technisiert und digitalisiert werden kann. Das Kneipp-Konzept bietet ein Konzept der Lebensführung an, das bürgerliche Lebensformen wie die Rückbesinnung auf das Private und die Natur, das Zusammensitzen bei Tisch und in ruhiger Atmosphäre, die Fokussierung auf die Familie und die Kinder, als gesunde und gesundheitsbringende Form der Lebensführung stilisiert. Die stetige Rückbeziehung auf Sebastian Kneipp, sein Wissen und seine Aussagen, die auch heute noch aktuell seien, werden als Pfeiler der Stabilität in die

von stetigem Wandel betroffene Gegenwart gehauen, die verunsicherten Subjekten als Leitplanken in der Lebensführung dienen können. In einer Zeit, in der Geschlechter-, Familien-, Berufs- oder auch Partnerrollen keine fixen Bezugspunkte, sondern Gegenstand alltäglicher Aushandlung werden, bietet das kneippsche Gesundheitskonzept eine Form der Lebensführung an, die durch Rückbesinnung auf bürgerliche Normen und das Rückbeziehen auf den Menschen als Teil der Natur, Stabilität und Sicherheit verspricht, gleichzeitig aber auch zu Retraditionalisierung und verstärkter Ungleichheit führen kann, bspw. durch die normative Aufladung der Mutterrolle und ihrer Bedeutung für das Kindeswohl. So offeriert das kneippsche Gesundheitskonzept ein Lebensführungskonzept, welches keine Neuerung, keinen neuen Weg aus der Krise anbietet, sondern die Steigerung des Wohlbefindens, der Gesundheit und des Glücks auf Ebene des Individuums durch einen Rückbezug auf die Natur, auf alte gesellschaftliche Ordnungen, jedoch unter den gleichen Vorzeichen der Optimierungs- und Steigerungslogik, propagiert.

Die Übertragung des kneippschen Gesundheitskonzepts auf Kinder und Kindertagesstätten funktioniert durch den Anschluss des modernisierungskritischen Optimierungsdiskurses an gegenwärtige Kindheitsdiskurse, aber auch professionelle Debatten aus den Gesundheitswissenschaften und den Feldern der Pädagogik, Sozialpädagogik und Sozialen Arbeit. Bei der Übertragung des modernisierungskritischen Diskurses auf Kinder schließt dieser an den Risikodiskurs zur frühen Kindheit (Betz 2016; Betz, Bischoff 2013) an und weitet ihn auf alle Kinder aus, indem er die Erziehung und Bildung der Kinder und ihre Sozialisation in den modernen Lebensstil als Entfremdung von der Natur und somit als gesundheitliche Gefahr stilisiert. Dabei adressiert der Diskurs die Eltern und fordert sie auf, einen (romantisch geprägten) Schutz- und Schonraum für die Kinder zu kreieren, der Kindheit als Moratorium begreift und die Kinder von den Gefahren des modernen, technisierten und digitalisierten Lebens fernhält und ihnen die Chance auf eine natürliche Entfaltung gibt. In der Übertragung des modernisierungskritischen Optimierungsdiskurses auf Kinder und den diskursiven Anschlüssen an dominante Kindheitsdiskurse offenbart sich ein romantisches Bild vom Kind (Baader 2004), welches das Kind als natürliches und vollkommenes Wesen stilisiert, von dem Erwachsene eine natürliche und gesunde Lebensform erlernen können. Diese romantische Perspektive auf das Kind ist besonders gut an eine romantisch geprägte Kleinkindpädagogik, die durch den reformpädagogischen Wandel beeinflusst ist, sowie romantisch beeinflusste elterliche Erziehungspraktiken im Rahmen einer professionellen Elternschaft anschlussfähig. Gleichzeitig wird, wenn es um die argumentative Legitimation des Kneipp-Konzepts für Kinder und Kitas geht, der Diskurs jedoch auch anschlussfähig an sozialinvestive Kindheiten (Betz, Bischoff 2016), indem der Optimierungsdiskurs auf Kinder übertragen wird. Kneipp-Anwendungen können in diesem Deutungskontext zur Leistungssteigerung der Kinder und als Möglichkeit zum Bestehen im stressigen Alltag eingeführt werden und werden somit für Eltern attraktiv, die Kindheit als Entwicklungs- und Lernzeit (ebd.: 10) begreifen und entsprechend bildungsfördernde Settings installieren. Über das Anknüp-

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

fen an den Diskurs zur frühen Prägungsannahme (Diehm 2018) sollen Kinder mit Kneipp-Anwendungen möglichst früh einen naturnahen und somit einen gesundheitsförderlichen Lebensstil erlernen. Dieses frühzeitige Erlernen eines gesundheitsförderlichen Lebensstils, das sich auch in den Gesundheitswissenschaften als Diskurs durchgesetzt hat, zielt auf die Idee der Herausbildung langfristig stabiler Handlungsmuster ab, die auf diese Weise über den gesamten Lebensverlauf hinweg zu Gesundheit führen sollen.

So geht mit dem Kneipp-Konzept als Lebensführungskonzept eine romantische Perspektive auf Kinder und Kindheit einher, die Kinder als Teil der Natur und Kindheit als zu schützende Lebensphase stilisiert. Kneipp-Anwendungen werden als liebevolle elterliche Zuwendungen eingeführt und als kindgerechtes und das Kindeswohl schützendes Verhalten präsentiert, das in der ortsvereinspezifischen Ausprägung des kneippischen Gesundheitsdiskurses, besonders auf die Mutter bezogen wird. Gleichzeitig offenbart sich in der ortsvereinspezifischen Ausprägung eine Defizitperspektive auf Eltern, der sich wesentlich um eine nicht kindgerechte Lebensführung und das Erodieren traditioneller Familienstrukturen herum auffächert. Speziell die Sorgearbeit von berufstätigen Müttern rückt hier in den Mittelpunkt und ihre Qualität wird an der Durchführung gesundheitsförderlichen Verhaltens und Kneipp-Anwendungen mit den Kindern gemessen. Über diese Defizitperspektive werden Kitas eingeführt, die elterliches Fehlverhalten oder Unterlassen ausgleichen sollen. Die Kita wird hier, wie auch in bildungsbezogenen Debatten rund um die Kita (siehe Kapitel 2.1.2), zum Ort des Ausgleichs elterlichen Fehlverhaltens.

Darüber hinaus zeigt sich, dass das Kneipp-Konzept im Kontext von pädagogischen Institutionen flexibel an aktuelle Debatten und Diskurse im Feld angeschlossen werden kann. So knüpft das Kneipp-Konzept über das Gütesiegel für Kitas an die Qualitätsdebatte im Feld der Kitas an, indem suggeriert wird, das Konzept belege die Qualität pädagogischer Arbeit. Hierbei wird rhetorisch an die Qualitätsdebatte angeschlossen und durch Vorgaben wie z.B. Dokumentationspflichten der Anschein erweckt, das Zertifikat weise die Qualität der Einrichtung aus. In seiner Aufmachung bietet sich das Gütesiegel an als pädagogisches Konzept, als Qualitätsgütesiegel oder auch als eines der in der Kitalandschaft zahlreich existierenden Zertifikate, welche die Arbeit eines pädagogischen Teilbereichs ausweisen. In der Hinwendung zu Kindern und Kitas zeigt sich jedoch auch der Wille des Kneipp-Bund e.V. zur Verbreitung des Kneipp-Konzepts. So werden mit dem Zertifikat Kitas zu Multiplikatorinnen des Kneipp-Konzepts und zu Werbepartnerinnen gemacht.

4.2 Anpassung und Bewahrung

Nachdem herausgearbeitet wurde, welches Gesundheitsverständnis und welcher Gesundheitsdiskurs sich im kneippischen Gesundheitskonzept offenbaren, wendet dieses zweite Ergebniskapitel sich nun den drei untersuchten Kitas zu. Es beantwortet die zweite Forschungsfrage, wie die untersuchten Kitas an das Kneipp-Konzept anschließen und welche Auswirkungen es auf die Kita als Organisation sowie die pädagogische Praxis hat. Dabei zeigt sich, dass es sich bei der Zertifizierung zur Kneipp-Kita um eine Anpassung an strukturelle Veränderungsprozesse im Feld der institutionellen Kleinkindpädagogik handelt, die auf Ebene pädagogischer Handlungen widerständig angeeignet werden, um Altes und Bestehendes in den Einrichtungen vor Veränderungen zu bewahren.

Die Darstellung der Ergebnisse folgt den beiden Analyseebenen der Kita als Organisation (Kapitel 4.2.1) sowie den Sinnaufladungen pädagogischer Handlungen im Rahmen des Kneipp-Konzepts (Kapitel 4.2.2). Während die katholische Kita und die Elterninitiative seit Jahren zertifizierte Kneipp-Kitas sind, stockt der Zertifizierungsprozess in der Kita des freien Trägers. Die Kita des freien Trägers dient daher primär als Kontrastfall und wird in den folgenden Analysedarstellungen weniger ausführlich behandelt.

4.2.1 Kneipp-Zertifizierung im Rahmen von Ökonomisierungsprozessen

Als zweites wesentliches Ergebnis der Analyse des Datenmaterials zeigt sich, dass sich die Kneipp-Zertifizierung in den Kontext von Ökonomisierungsprozessen im Feld der institutionellen Kleinkindpädagogik einbettet. In diesem Zuge werden in den beiden zertifizierten Kitas unterschiedliche Facetten und Ausprägungen der Ökonomisierungsprozesse sichtbar: Während sich in der kath. Kita die Zertifizierung im Rahmen einer Vermarktlichung des Feldes vollzieht und sie eine umfassende Verbetrieblichung erfährt, stellt die Zertifizierung in der Elterninitiative eine auf einer ökonomischen Handlungslogik basierende Reaktion auf staatliche Steuerungs- und Standardisierungsbemühungen dar. In beiden Kitas mündet die Zertifizierung im Laufe der Jahre in die Herausbildung eines Profils, in dem die Kita als „Kneipp-Kita“ auf dem Betreuungsmarkt auftritt, sich dort als besondere Einrichtung positioniert und so Eltern auf sich aufmerksam machen möchte. Das Kneipp-Gesundheitskonzept wird als ein die gesamte pädagogische Arbeit rahmendes Konzept dargestellt. In ihren Selbstpräsentationen stilisiert sich die „Kneipp-Kita“ als neue Kitaform, die ähnlich wie eine Wald- und Naturkita oder eine Montessori-Kita das pädagogische Konzept als Besonderheit auf dem Betreuungsmarkt hervorhebt. Und auch die Kita des freien Trägers, die aufgrund der nicht abgeschlossenen Zertifizierung als Kontrastfall fungiert, nutzt das noch nicht erworbene Kneipp-Zertifikat bereits als Möglichkeit der Besonderung auf dem städtischen Betreuungsmarkt.

Nachfolgend wird zunächst herausgearbeitet, wie sich die Kneipp-Zertifizierung in den Kitas im Kontext von Vermarktlichung und staatlichen Steuerungs- und Standardisierungsbemühungen vollzieht und innerhalb der Kitas mit Transformations- und Umdeutungsprozessen der bisherigen

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

pädagogischen Arbeit einhergeht. Anschließend wird herausgearbeitet, welche Profile die Kitas über das Kneipp-Konzept entwickeln, um sich auf dem Betreuungsmarkt zu positionieren, und die Kooperation mit dem Kneipp-Bund e.V. sowie dem Kneipp-Ortsverein als wirtschaftliche Partnerschaft beschrieben. Da die Kitas sich über das Kneipp-Zertifikat auf dem Betreuungsmarkt hervorheben möchten, wird anschließend dargestellt, wie Eltern auf dem Betreuungsmarkt in Erscheinung treten, das Zertifikat wahrnehmen und es in ihre Kitawahlentscheidung miteinfließen lassen. Abschließend werden die Auswirkungen von Ökonomisierungsprozessen und veränderten Arbeitskontexten in der Kita auf die Kitaleitung und die Elternarbeit dargestellt. Eine zusammenführende Analyse fasst die wesentlichen Erkenntnisse zusammen.

4.2.1.1 Zertifizierung im Kontext von Vermarktlichung

Für die katholische Kita vollzieht sich die Zertifizierung zur Kneipp-Kita im Kontext einer zunehmenden Vermarktlichung des Feldes der institutionellen Kleinkindbetreuung. Die kath. Kita sieht sich einem Wettbewerbsmarkt um Eltern ausgesetzt, auf dem sie nicht länger bestehen kann, was sie u.a. über sinkende Anmeldezahlen zu spüren bekommt. Die sinkenden Anmeldezahlen betten sich ein in eine wirtschaftlich prekäre Situation für die kath. Kita, die sich in Gruppenschließungen und Entlassungen von Mitarbeiterinnen ausdrückt (**Dokument:** altes Konzept, S. 6). Die Zertifizierung zur Kneipp-Kita wird als Chance gesehen, über einen vermarktbareren Schwerpunkt und eine Neuausrichtung der Kita, die Attraktivität der Einrichtung für die Eltern zu erhöhen. Der Kneipp-Schwerpunkt und das im Zuge der Zertifizierung entwickelte neue Profil sollen die Kita als attraktive Einrichtung auf dem Betreuungsmarkt hervorheben und so die Wettbewerbsfähigkeit sowie das Fortbestehen der Einrichtung gewährleisten.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „Ja, also das war so zu der Zeit, ähm, wie gesagt so zweitausendfünf, vier, fünf fing das an, dass so die Kinderzahlen zurück gingen, und äh, da war ja nochmal so ein Phase, wo viele viele Kitas sich irgendetwas auf die Fahne schreiben mussten. Ich sag mal, wir sind ja eine christliche Einrichtung, das heißt 'ne katholische, aber katholisch, äh, im (Name der Stadt) Westen, das reichte eben nicht mehr. Erstmals gehen die katholischen Mitbürger ja immer mehr, werden ja immer weniger, und Eltern, die gucken nach Ortsnähe oder so, aber die guckten auch schon zu der Zeit weniger nach städtisch, katholisch, evangelisch, also das war so, das weniger. Und ja, das war eine Überlebensidee.“ (**Interview**, Zeile 96-102)

Als Auslöser für diese neue Wettbewerbssituation zwischen den Einrichtungen benennt die katholische Kita einerseits die geringeren Möglichkeiten, die konfessionsgebundenen Plätze zu vergeben, da weniger Menschen Mitglied in der katholischen Kirche sind, andererseits aber auch die veränderten Kitawahlentscheidungen der Eltern, die ihr Augenmerk neben der Ortsnähe der Einrichtung nun auf andere Kriterien legen und die Trägerschaft der Einrichtung in den Hintergrund rückt. Gleichzeitig sieht sie sich einem allgemeinen Veränderungsprozess ausgesetzt, in dem Kitas

über besondere Schwerpunkte miteinander in einen Wettbewerb um Eltern treten. Die Zertifizierung und Vermarktung der kath. Kita über den Kneipp-Schwerpunkt, soll die Einrichtung auf dem Wettbewerbsmarkt der Betreuungseinrichtungen positionieren und die Attraktivität der Einrichtung für die Eltern wieder erhöhen.

Hierbei erfolgt die Festlegung des Schwerpunkts nicht aus pädagogischen Abwägungen und in Kooperation mit den Kitamitarbeiter:innen, sondern findet durch den Träger allein statt.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): *„Also wir hatten schon viele Ideen, oder ich persönlich auch hätte so an andere pädagogische Schwerpunkte gedacht, und Kneipp, also ich wusste es auch bis dato nicht, dass es sowas gibt, und da ist der, unser Träger, unsere Kirchengemeinde, der Träger, der Kirchenvorstand, die zuständig sind für den Kindergarten, den der Kindergarten auch sehr wichtig ist und die auch auf jeden Fall wollten, dass wir überleben, äh, die sind auf die Idee gestoßen und haben uns das dann mitgeteilt“ (Interview, Zeile 102-107)*

Die Festlegung eines Schwerpunkts zeichnet sich für die Kitaleitung durch eine deutliche Fremdbestimmung durch den Träger aus, der nicht den fachlichen Austausch und die pädagogische Expertise der Kitaleitung und der Mitarbeiter:innen sucht, sondern unabhängig vom Fachpersonal das Kneipp-Konzept als neuen Schwerpunkt festlegt. Die Zertifizierung ist mit konflikthafter Aushandlung verbunden, welche die Wirtschaftlichkeit des Zertifikates betreffen und den finanziellen Aufwand, der mit der Zertifizierung verbunden ist, infrage stellen.

„In Zeiten ständig rückläufig werdender Kirchensteuereinnahmen, Kürzungen der Landeszuschüsse und des Kindergartenetats, fehlender Wartelisten, Gruppenschließungen und Entlassungen von Mitarbeiterinnen, wurden auch an den hiesigen Träger Bedenken herangetragen, die mit erheblichen Kosten verbundene Einführung „Kneipp-Gesundheit im Kindergarten“ aufgrund der allgemein angespannten Finanzlage zu prüfen. Mit viel Überzeugung und großem Engagement von Pastor (Name des Pastors) konnten wir die Bedenken widerlegen und die Planung fortsetzen.“ (Dokument: altes Konzept, S. 6)

Es zeigt sich in der Kita eine wirtschaftlich angespannte Situation, die zu Konflikten führt, da die Finanzierung des Kneipp-Zertifizierungsprozesses nicht von allen unterstützt wird. So werden die Finanzentscheidungen des Kirchenvorstands, die in der Vergangenheit auch zu Entlassungen von Mitarbeiterinnen führten, kritisiert. Es verdeutlicht sich hier ein ausschließlich ökonomisch ausgerichtetes Ringen um die kath. Kita, ihren Fortbestand in der Gemeinde und die Frage, wie dieser zu sichern ist und welche ökonomischen Entscheidungen sinnvoll zu treffen sind. Nicht die pädagogische Ausrichtung wird zum Gegenstand von Konflikten, sondern die Nachvollziehbarkeit wirtschaftlicher Entscheidungen. So findet die Zertifizierung in der kath. Kita in einem rein ökonomischen Kontext statt, in dem der Träger sich gegen die Wünsche und Bedenken des Kitapersonals durchsetzt. Der Träger reagiert so in einem betriebswirtschaftlichen Sinne, indem er in seiner Funktion des Managements und als Verantwortungsträger für die betriebswirtschaftliche Ausrichtung

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

der Einrichtung, eine Anpassung der Dienstleistung vornimmt, um so die Attraktivität der Einrichtung zu erhöhen und ihre Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten. Das bedeutet, dass sich auf Träger-ebene eine deutliche Ökonomisierungslogik durchgesetzt hat, die sich in einer betriebswirtschaftlichen Handlungslogik ausdrückt. Im Sinne eines effizienten Wirtschaftens, versucht der Träger durch die Erhöhung der Anmeldezahlen die finanzielle Lage der Einrichtung abzusichern, also mehr Abnehmer:innen des eigenen Angebots zu erreichen. Der Träger handelt wie ein Betrieb nach dem normativen Prinzip der Wirtschaftlichkeit und zwingt auch die Kita sich diesem zu unterwerfen, indem die Kita sich den intendierten Wünschen und Interessen der Eltern anpassen soll, anstatt ein als pädagogisch sinnvoll erachtetes neues Konzept zu entwickeln.

Zertifizierung als Transformationsprozess

Die Zertifizierung bedeutet für die kath. Kita einen umfassenden Transformationsprozess anzustoßen, in dessen Rahmen sie auch ihre pädagogische Arbeit verändert. Um die fünf Säulen des kneippischen Gesundheitskonzepts in den Kitaalltag zu integrieren, wird zuerst die Gewichtung der Bildungsbereiche im Kitaalltag verändert.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „[...] und dann habe ich natürlich gesagt, und ja, was, äh, fällt dann dafür weg, weil man muss ja auch die Zeit haben, um solche Dinge zu machen. Und ja, dann war ganz klar die Aussage, dass wir hier kein Bastelkindergarten mehr sind, das heißt, von Stund' an wurden diese Massenbastelsachen, ich sag mal wie 75 Martinslaternen, 75 Weihnachtsgeschenke für die Eltern, 75 Muttertagsgeschenke und solche Sachen legen eine Einrichtung mehrere Wochen lahm. Ist einfach so, ist Tatsache, weil, äh, bis das fertig ist mit dem einzelnen Kind dauert das. Und das ist von Stund' an hier gestrichen worden. (.) Also wir basteln noch und machen noch, aber immer nur fürs Kind und individuell, aber es werden nicht mehr diese Massensachen hergestellt.“
(Interview, Zeile 109-117)

In der Umstrukturierung des pädagogischen Alltags, in dem aufgrund der Kneipp-Angebote nicht mehr Zeit für alle vorherigen pädagogischen Tätigkeiten mit den Kinder zu finden ist, kommt es zur Neubewertung der Aktivität „Basteln“. Das Basteln als Teil des musisch-ästhetischen Bildungsbereichs, in dem motorische Fähigkeiten, aber auch Kreativität und Persönlichkeitsentwicklung, z.B. über Erfahrungen der Selbstwirksamkeit, gefördert werden können, wird in seiner Bedeutung verringert und als zeitintensive Tätigkeit auf die Produktion von Geschenken für die Eltern beschränkt, auf die man verzichten kann. Die bisherige Fokussierung der katholischen Kita auf gestalterisch-ästhetische Projekte zu bestimmten Festen im Jahr wird zugunsten der durch den Kirchenvorstand als attraktiver wahrgenommene Angebote zur Gesundheitsförderung reduziert.

Im Rahmen der Zertifizierung werden die fünf Kneipp-Säulen in den Kitaalltag eingeführt. Wasseranwendungen wie Wassertreten und Armbäder, das Kennenlernen von Heilkräutern und das Anpflanzen dieser im Kräutergarten, Entspannung durch Yoga, Bewegung im Mehrzweckraum oder eine Walking-Gruppe für Kinder und Eltern sowie die Einführung einer Lebensmittelampel zur Kennzeichnen von gesunden und ungesunden Lebensmittel werden neu etabliert (Dokument: altes

Konzept, S. 19-22). Gleichzeitig zeigt sich, dass auch bestehende Aktivitäten gesundheitlich umgedeutet werden. So wird das Matschen mit Schlamm im Sommer als kneippisches Angebot in der Säule Wasser eingeordnet und der Morgenkreis als Umsetzung der Säule Lebensordnung verstanden. Die Einführung des Kneipp-Konzepts bedeutet für die Kita somit eine umfassende Neugestaltung aber auch Umdeutung der pädagogischen Aktivitäten.

Der Transformationsprozess der kath. Kita beschränkt sich nicht nur auf die Zertifizierung, sondern schlägt sich in der gesamten Organisation nieder und erstreckt sich auch auf die personelle Ebene sowie die Zusammenarbeit mit den Eltern. Hierbei wird deutlich, dass die Transformation zur Kneipp-Kita einen umfassenden Wandel auf organisationaler Ebene für die Kita mit sich bringt. Auf personeller Ebene werden neue Mitarbeiter:innen in die Kita eingebunden. Dies erfolgt jedoch im Rahmen einer betriebswirtschaftlich und auf Kostenreduzierung ausgerichteten Handlungslogik des Trägers: So wird in Kooperation mit einer Grundschule für die nicht-deutschsprachigen Kinder Sprachunterricht angeboten. Außerdem werden zwei Personen im Rahmen einer Arbeitsgelegenheit²¹ für ALGII-Empfänger:innen für hauswirtschaftliche Tätigkeiten angeworben (Dokument: altes Konzept, S. 6). Gleichzeitig findet eine Neugestaltung der Zusammenarbeit mit den Eltern statt, die stärker in die Kita integriert werden.

„Was hat sich im Tagesablauf geändert? Durch die Begleitung und Unterstützung vieler Eltern, dem Eltern- und Kindergartenrat, wurde der Tagesablauf transparenter, die Zusammenarbeit enger und besser, viele neue Projekte (z.B. Eltern-Café, Zahlen und Buchstaben) und Aktivitäten (z.B. Walking-Gruppe) ins Leben gerufen. (Dokument: altes Konzept, S. 6)

Bei der Gestaltung des Tagesablaufes nehmen die Eltern einen großen Einfluss, wobei sich das Interesse auf die transparente Kommunikation der Abläufe sowie auf die Einführung neuer Angebote und Aktivitäten für Eltern richtet. So wird die kath. Kita nicht nur als Einrichtung für die Kinder, sondern, zumindest im Jahre 2006, auch als Treffpunkt für Eltern wahrgenommen und gestaltet.

Auf Ebene des pädagogischen Personals werden viele unterschiedliche Fortbildungen durchgeführt. Sie reichen von der Einführung in das Kneipp-Konzept und der Ausgestaltung dieses in Kitas, über Weiterbildungen zu Yoga und Entspannungsmethoden für und mit Kindern, bis hin zu Weiterbildungen im Qualitätsmanagement. Die Fortbildungen verdeutlichen, dass auch auf Ebene der Mitarbeiter:innen eine Auseinandersetzung mit der pädagogischen Arbeit, der zukünftigen Umsetzung des Kneipp-Konzepts in der Einrichtung sowie mit der Organisation Kita stattfindet. Die Transformation zur Kneipp-Kita bedeutet in der kath. Kita folglich nicht nur einen Zertifizierungsprozess

²¹ Arbeitsgelegenheiten sind besser bekannt unter dem Begriff „Ein-Euro-Job“ und werden von der Bundesagentur für Arbeit als „Hilfestellungen auf dem Rückweg ins Berufsleben für Empfängerinnen und Empfänger von Arbeitslosengeld II“ geführt. Hierbei handelt es sich um sozialversicherungsfreie Tätigkeiten, die nur im Rahmen öffentlichen Interesses erbracht werden dürfen, z.B. in öffentlichen Einrichtungen oder Vereinen. Die Bundesagentur erstattet dem Träger die Kosten für die Arbeitsangelegenheit. (Quelle: <https://www.arbeitsagentur.de/lexikon/ein-euro-jobs>, abgerufen am 02.02.2022)

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

erfolgreich zu durchlaufen, sondern löst außerdem einen Reflexions- und Erneuerungsprozess aus, in dessen Rahmen sich die Mitarbeiter:innen umfassend mit der Einrichtung an sich, ihrer Zusammenarbeit mit den Eltern, mit der pädagogischen Arbeit, aber auch mit der wirtschaftlichen Zukunft auseinandersetzen.

Auch baulich manifestiert sich die Transformation der katholischen Kita zur Kneipp-Kita in dem Wassertretbecken im Außenbereich der Einrichtung sowie in den darauffolgenden Baumaßnahmen in den Waschräumen.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „[...] also wir haben ein Außentretbecken draußen, dass wir so in den schönen Monaten in unserem Bibelgarten, ähm, da ist das integriert, Wassertreten können mit den Kindern, und hier im Haus haben wir Armbecken für jede Gruppe, die dann auch genutzt werden, gefüllt werden, die Kinder dann Armbäder machen. Ja, und jetzt kommt das Highlight, wir haben gerade Baustelle, ähm, zwei alte Waschräume, die wir noch hatten, werden umgebaut, und da kommt jetzt eine Innenarmbadanlage und eine Innenfußbadanlage rein. Ja, und in einem dritten Waschraum, der 2014 saniert wurde, als die U3-Gruppe eben angebaut wurde, da haben wir damals schon gesagt, da möchten wir für die Güsse also einen Wasseranschluss haben mit Abfluss im Boden. Ja, und der ist seitdem. Also die Güsse können wir schon lange jetzt hier im Haus machen.“ (Interview, Zeile 132-140)

Die Umbaumaßnahmen ermöglichen der katholischen Kita eine auch baulich sichtbare Marktindividualität, die auch in den Selbstdarstellungen der Kita z.B. im Konzept hervorgehoben werden. So soll die Attraktivität der Einrichtung baulich sichtbar werden und die Kita in ihrer Positionierung auf dem Betreuungsmarkt als besonders und einzigartig hervorstechen lassen. Diese Umbaumaßnahmen beginnen zunächst mit einem Kneipp-Becken im Außenbereich und erstrecken sich im Laufe der Jahre über die Erneuerung der Waschräume bis hin zu einem Neubau einer Innenarm- und -fußbadanlage. Die Umbaumaßnahmen verdeutlichen darüber hinaus, dass Maßnahmen, die der Selbstvermarktung und Profilbildung dienen, weit über den Zeitraum der Erst-Zertifizierung hinausgehen und in der kath. Kita auch über zehn Jahre danach noch weiter daran gearbeitet wird.

Durch den Transformations- und Umdeutungsprozess hindurch lässt sich die kath. Kita von Expert:innen wie Vertreter:innen der Sebastian Kneipp Akademie (SKA), an der sie Fortbildungen absolvieren müssen, aber auch Expert:innen aus der Wissenschaft und dem Gesundheitssektor begleiten.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „Ja, und dann haben wir in dem Zuge ein Jahr mit der (Name einer Krankenkasse), ähm, zusammengearbeitet und mit der Ernährungs-, äh, Rolf-Müller-Institut (Name anonymisiert) hier aus (Name des Stadtteils), die waren dann auch mal ein Jahr hier ganz intensiv drin, haben uns nochmal auf die Sprünge geholfen, und da ging es auch im Trink-fit, das war ein Trink-Programm und seitdem haben wir einen Trinkwasserautomaten hier im Kindergarten, und jedes Kind hat eine Wasserflasche und die können den ganzen Tag hier so viel Wasser trinken wie sie wollen, sich das auch selber abzapfen.“

Wir haben ein Jahr lang beobachtet, ob sich das Trinkverhalten der Kinder verändert hat seitdem, und das hatte auch, also das ist sprunghaft in die Höhe gegangen“ (Interview, Zeile 117-124)

Die Kooperationen mit einem Forschungsinstitut, das im Rahmen eines zusätzlichen Programms zur Erhöhung der Trinkmenge der Kinder einen Trinkwasserbrunnen einbaut, oder mit Expert:innen bei der Umstellung der Ernährung in der Kita haben für die katholische Kita eine legitimierende Funktion ihrer Veränderungen. Expert:innen bringen ihr Wissen über gesundes Verhalten in die Kita ein, stoßen mit der Kita gemeinsam Veränderungen an und legitimieren durch ihren Expert:innenstatus die Richtigkeit der Maßnahmen. Gleichzeitig steht die Deutung der Maßnahmen als gesundheitsfördernd im Mittelpunkt. Während ein Trinkwasserspender auch mit der Erhöhung der Autonomie der Kinder und einem selbstverantwortlichen und eigenständigen Umgang mit sich selbst pädagogisch gerahmt werden könnte, werden Gesundheit und Gesundheitsförderung zu wesentlichen Bezugspunkt pädagogischer Aktivitäten.

Mit der Zertifizierung zur Kneipp-Kita beginnt für die kath. Kita ein weitreichender Prozess, in dessen Verlauf sie weitere Zertifikate erwirbt. Sie lässt sich zum „Anerkannten Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung des Landessportbunds NRW“ zertifizieren. Zwischen dem Kneipp-Zertifikat und dem Zertifikat des Landessportbunds (LSB) zeigen sich inhaltlich wie formal viele Überschneidungen. Inhaltlich achten beiden Zertifikate auf das Bewegungsangebot, eine gesunde Ernährung sowie die psychische Gesundheit der Kinder. Formal findet das Zertifikat des LSB auch über die Ökonomisierungsprozesse in der institutionellen Kleinkindbetreuung Anschluss: Das Personal muss sich regelmäßig kostenpflichtig weiterbilden und das Zertifikat wird beworben mit der „Chance zur Profilschärfung“ und „die Einrichtung für Eltern attraktiver machen“ (Balster et al. 2020: 32). In der kath. Kita wird auch bei der weiteren Zertifizierung eine effizienzorientierte Handlungslogik sichtbar: So ermöglichen die Ausgestaltung der Bewegungs- und Ernährungsangebote im Rahmen des Kneipp-Zertifikats in der kath. Kita auch die zweite Zertifizierung zur Bewegungskita mit dem Pluspunkt Ernährung. Die kath. Kita kann auf diese Weise mit ihrem Profil ernährungs- und bewegungsinteressierte Eltern sowie gleichzeitig naturheilkundlich-interessierte Eltern ansprechen. Die Zertifizierung zur Kneipp-Kita stellt somit einen Einstieg in einen Profilbildungsprozess über Gesundheit, Bewegung und Ernährung dar, der durch die Kneipp-Zertifizierung erst begonnen und über weitere Zertifikate fortgesetzt wird.

4.2.1.2 Zertifizierung im Kontext staatlicher Steuerungs- und Standardisierungsbemühungen

Im Gegensatz zur kath. Kita bettet sich die Zertifizierung der Elterninitiative nicht in den Kontext der Vermarktlichung des Felds ein, sondern stellt eine Reaktion auf zunehmende staatliche Steuerungs- und Standardisierungsbemühungen dar, die in Form der gesetzlichen Einführung von Qua-

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

litätsmanagement auftreten. Die Elterninitiative, welche aufgrund ihrer Trägerschaft durch die Eltern und die damit verbundene Elternarbeit schon eine spezifische Marktposition besitzt, beginnt ihren Zertifizierungsprozess im Jahr 2012 als Reaktion auf die gesetzliche Einführung des Qualitätsmanagements für Kitas. Im Rahmen der politischen Bestrebungen zur Professionalisierung der pädagogischen Praxis entwickelten die Landesjugendämter in NRW Empfehlungen, wie diese in den Einrichtungen vor Ort umgesetzt werden können. Qualitätskriterium sowie gesetzliche Vorschrift (§§ 22, 22a, 45 SGBVIII sowie §§ 9, 13 KiBiZ) ist demnach die Ausformulierung und Veröffentlichung der pädagogischen Konzeption jeder Einrichtung. Im Rahmen der gesetzlichen Einführung des Qualitätsmanagements in Kitas, wird auch die Elterninitiative zur Verschriftlichung und Veröffentlichung ihres pädagogischen Konzepts aufgefordert. Dies stellt die Elterninitiative vor die Herausforderung, ihre bisherigen pädagogischen Tätigkeiten in eine formelle Form zu überführen und ein Konzept zu veröffentlichen, um ihren professionellen Handlungen Legitimität zu verleihen. Gleichzeitig handelt es sich hierbei um eine staatliche Maßnahme zur Erhöhung der Qualität und Professionalität in der institutionellen Kleinkindbetreuung. Die Elterninitiative erlebt somit eine stärkere Kontrolle ihrer Arbeit durch den Sozialstaat, ausgeführt durch das Jugendamt und das Landesjugendamt, auf die sie im Rahmen einer ökonomischen Handlungslogik reagiert.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Ähm, das kam eigentlich durch ein, also es kam ja mit dem Qualitätsmanagement, dass Einrichtungen sich überlegen sollten, nach welchem Konzept man arbeitet. Ne, wir waren dadurch, dass wir eine kleine Einrichtung waren und damals hinten auch einen urigen Garten hatten, war unser Feeling schon immer, dass man jeden Tag rausgeht, dass man matscht, dass man pampst, dass wir auch Kinderyoga anbieten, das war so Gesundheit, Natur, mit allen Sinnen, das war schon immer unser Schwerpunkt, ne? Und dann hieß es irgendwann, man solle sich mal festlegen, und irgendwann kam halt mal so mit der Post ‚Kneipp-‘, ‚Werde Kneipp-Kindergarten‘. Und dann haben wir uns das angehört und haben dann dort mal angerufen, was man denn da machen müsste, weil das würde uns am nächsten liegen.“ (Interview, Zeile 242-249)

Als Reaktion auf die staatlichen Steuerungsbemühungen zur Erhöhung der Qualität, verdeutlicht sich bei der Kitaleitung eine ökonomische Handlungslogik, die das Kernkriterium der Effizienz (Höhne 2015) offenbart, demzufolge mit möglichst geringem Input ein möglichst großes Outcome realisiert werden soll: In Auseinandersetzung mit ihren bisherigen pädagogischen Angeboten, die von Natur- und Körpererfahrung für die Kinder bis zu Naturheilkunde und Yoga reichen, bietet das Kneipp-Zertifikat der Elterninitiative die Möglichkeit, ein pädagogisches Konzept zu formulieren und zu veröffentlichen und so den formalen gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen, ohne weitreichende Veränderungen in der Einrichtung vornehmen zu müssen. Hierbei kommt die Wahl des Kneipp-Zertifikats einerseits aufgrund des aktiven Kneipp-Ortsvereins zustande, der proaktiv Kitas anspricht und auf sein Zertifikat aufmerksam macht. Andererseits stellt das Kneipp-Zertifikat eine pragmatische Möglichkeit zur Anpassung an die gesetzlichen Änderungen für die Einrichtung dar.

Das Zertifikat bietet der Elterninitiative die Möglichkeit, ihrer pädagogischen Arbeit einen Namen zu verleihen und diese Arbeit durch ein Zertifikat nach außen darzustellen. Das Kneipp-Konzept soll als Label fungieren, um danach weiter wie bisher zu arbeiten, und unterläuft so die qualitätsverbessernden und professionalisierenden Intentionen, die von der gesetzlich vorgeschriebenen Einführung des Qualitätsmanagements ausgehen.

Der Zertifizierungsprozess der Elterninitiative ist geprägt durch eine effizienzorientierte Handlungslogik innerhalb der Kita, die durch den Kneipp-Bund und den Kneipp-Ortsverein unterstützt wird. So zeigt sich ein großer Spielraum in der Implementierung und Ausgestaltung des Kneipp-Konzepts vor Ort in den Kitas. Während die kath. Kita weitreichende bauliche Veränderungen vornimmt, um Wasseranwendungen anzubieten, arbeitet die Elterninitiative mit Plastikkisten, die für diesen Zweck befüllt werden. So bietet der Kneipp-Bund e.V. mit seinem Konzept nicht nur ein universalistisches Gesundheitsverständnis an, auch in der Ausgestaltung in den Kitas zeigt sich dieser Universalismus, der viele unterschiedliche Anwendungs- und Umsetzungsmöglichkeiten toleriert.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): *„Und dann haben wir gesagt, wir schauen uns das mal an, haben eine vom Kneipp-Verein eingeladen, und dann hieß es auch ok, man braucht jetzt auch kein Kneipp-Becken. Man sagt ja, Kneipp ist kalt Wasser, was ich jetzt nicht mag und die anderen aber mochten, und ich dachte ja, also dieser Flyer da war, habe ich gesagt ok, Kräuter ist meine, Kräuter und Yoga ist sowieso meine und jeder hatte schon sofort seinen Part, seine eine Säule oder zwei, wo man sagt, das ist mein Ding, und die anderen, Wasser ist mein Ding, so und dass man dann das erfahren hatte, dass man nicht so viel umbauen braucht, so ein Kneipp-Becken ok, man kann auch mit diesen Aldi-Kisten, wo so Spielzeug-Kisten auch so einen Wasserpfad machen, barfuß gehen wir sowieso raus, haben wir gesagt, dann ist ja eigentlich nur noch in Anführungsstrichen das Wasser. Also können wir das machen. Ja, und so kam das dann.“ (Interview, Zeile 251-260)*

Die Werbung des Kneipp-Ortsvereins, die sich darauf fokussiert, dass Kneipp sehr gut in den Alltag zu integrieren sei, ohne dass weitführende Veränderungen oder großer finanzieller Aufwand nötig seien, trifft in der Elterninitiative auf eine auf Effizienz ausgerichtete Handlungslogik der Kitaleitung. Die Möglichkeit, sich ohne weitreichende und kostenintensive Veränderungen zertifizieren zu lassen und als Kneipp-Kita die formalen Anforderungen des Gesetzgebers zu erfüllen, sind der Auslöser für die Entscheidung, sich zertifizieren zu lassen. Dies legt eine gewisse Beliebigkeit des Kneipp-Zertifikats offen, welches so die Frage nach dem eigentlichen Zertifizierungsinhalt aufwirft. Im Vordergrund steht für die Elterninitiative, aber auch den Kneipp-Ortsverein, die Zertifizierung der Einrichtung. Beide möchten mit dem Label „Kneipp-Kita“ positiv in Erscheinung treten, der Kneipp-Bund seine Bekanntheit steigern und sein Konzept verbreiten und die Elterninitiative den an sie gestellten bürokratischen Anforderungen entsprechen.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Auch nach der Zertifizierung zeigt sich in der Elterninitiative ein effizienzorientierter Umgang mit der Umsetzung des Konzepts, der durch den Kneipp-Bund e.V. noch unterstützt wird. So bietet der Kneipp-Bund e.V. über seine Homepage, aber auch die Kindergarten-Zeitschrift, Übungen und Arbeitsmaterialien an, die von den Kitamitarbeiter:innen nur noch umgesetzt werden müssen.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Auch die Kneipp-Zeitschriften, die wir kriegen, äh, die sind der Hammer, die sind so gut vorbereitet, wir hatten ja, Sebastian Kneipp hatte am 27. Mai Geburtstag, und da ist im Internet vorbereitet ne Kneipp-Woche. Also wir haben dann eine Kneipp-Woche gemacht, und da ist dann alles drin, aufge-, wenn man, Tag der Stille hieß das, und dann sind dort Stille-Übungen vorbereitet, Massagen, also man kann sich da so raussuchen, besser geht nicht.“ (Interview, Zeile 284-289)

Es wird deutlich, dass diese effiziente Handlungslogik Tendenzen der Deprofessionalisierung aufweist. Durch die kritiklose und unhinterfragte Übernahme vorgefertigter Materialien des Kneipp-Bunds, erhalten Inhalte Einzug in die pädagogische Ausgestaltung der Arbeit mit Kindern, die weder auf ihren pädagogischen Nutzen noch auf die damit verbreiteten Vorstellungen und Theorien hin reflektiert wurden. Das pädagogische Fachwissen der Mitarbeitenden, die eigene pädagogische Kreativität und Auseinandersetzung mit Angeboten für die Kinder geraten in den Hintergrund, und die schnelle und einfache Umsetzung ungeprüfter Inhalte setzt sich aufgrund des Effizienzgedankens durch. Es besteht dadurch die Gefahr, dass dogmatische Inhalte der Kneipp-Zeitschrift (siehe Kapitel 4.1.3) fraglos übernommen und an die Kinder weitergegeben werden.

Zertifizierung als Umdeutungsprozess

Der Zertifizierungsprozess gestaltet sich in der Elterninitiative primär als Umdeutungsprozess, in welchem die Umdeutung und das Labeling bisheriger pädagogischer Aktivitäten als gesundheitsförderlich im Mittelpunkt steht. Im Rahmen des Umdeutungsprozesses wird die alltägliche Arbeit mit den Kindern auf ihren gesundheitlichen Nutzen hin betrachtet und einer der fünf Kneipp-Säulen zugeordnet. Dabei orientieren sich die Kitas an einem sehr breiten Gesundheitsverständnis, das viele unterschiedliche und alltägliche Tätigkeiten als gesundheitsfördernde Maßnahmen und Handlungen dem Kneipp-Konzept zuzuordnen erlaubt.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Ich sage, ihr macht, also wir haben es früher ja alles schon gemacht, außer das Wasser, ne, wir haben drauf geachtet, dass die Kinder Wasser trinken, wir haben gesagt ok, warum, dass sie viel Wasser trinken, wir haben darauf geachtet, dass es eine bestimmte Lebensordnung gibt, wir haben damals schon einen Gong gehabt und haben gesagt, wenn Aufräumen, dann ist der Gong. Wir haben mit vielen Sinnen gearbeitet, das haben wir alles schon gemacht. Und eigentlich müsste jeder Kindergarten schon diese allseitige Bildung und Erziehung haben. Dass man mal malt, dass man mal springt, dass man mal rausgeht, und das hat jeder. Deswegen haben wir gesagt, das haben wir alles, und dann braucht man nur noch Wasser, und dann ist schon Kneipp. Wir haben damals auch Massagen, das macht auch jeder andere Kindergarten, denke ich. Mal Massagen, oder Spaziergänge, Ausflüge, dass sie Aufräumen müssen. Und dass man Fotos an den Kisten hat und sagt ok, da kommt

nur das rein und da nur das und da, wenn da die Fußstapsen nur vier sind, da weiß ich, darf nur vier meine Schuhe hinstellen und nur vier ins Bällebad. So diese Lebensordnung über simple Sachen“ (Interview, Zeile 479-490)

Das universalistische Gesundheitsverständnis des Kneipp-Konzepts ermöglicht es den Kitas, ihre alltäglichen Aufgaben wie das Trinken von Wasser, das Spaziergehen, die alltägliche Bewegung der Kinder in den Räumlichkeiten der Einrichtung oder auf dem Außengelände, aber auch das Aufräumen von Spielsachen, einer Kneipp-Säule zuzuordnen. Frau Fleuri treibt das universalistische Gesundheitsverständnis des Kneipp-Konzept auf die Spitze, indem sie die Haltung vertritt, dass jede Kita Kneipp-Kita werden könne, wenn sie die Säule Wasser durch Wasseranwendungen oder andere abhärtende Anwendungen in ihren Alltag mitaufnehmen würde.

4.2.1.3 Profilbildung über das Kneipp-Konzept

Die Zertifizierung zur Kneipp-Kita bedeutet für die Kitas, entweder im Rahmen des Zertifizierungsprozesses oder in den Folgejahren ein Profil herauszuarbeiten, das die Individualität der Einrichtung, die Besonderheiten und Schwerpunkte hervorheben und nach außen kommunizieren soll. Adressaten dieser Außenkommunikation sind Eltern, die über das Profil und das Konzept der Einrichtung diese kennenlernen und ihre Kinder dort anmelden sollen. Das Profil der Kitas wird um das Kneipp-Zertifikat herum gebildet und stellt dieses als markante Besonderheit auf dem Betreuungsmarkt in den Mittelpunkt. Das Profil der Einrichtung erfüllt die Funktion der Selbstdarstellung nach außen und der Besonderung auf dem Betreuungsmarkt. Es bündelt die Informationen und Merkmale der Einrichtung, mit denen sie sich positiv hervorheben und auf sich aufmerksam machen möchte. Dabei wird deutlich, dass das Label „Kneipp-Kita“ nicht für sich steht, sondern von den Einrichtungen unterschiedlich ausgestaltet wird. So ist es aufgrund des kneippischen universalistischen Gesundheitsverständnisses möglich, trotz des gleichen Labels „Kneipp-Kita“ unterschiedliche Profile herauszuarbeiten, sich das Kneipp-Konzept verschieden anzuverwandeln und so eine Marktindividualität zu entwickeln. Die Erstzertifizierung ist für die Kneipp-Kitas jedoch nur der Einstieg in die Herausarbeitung eines Profils, das sich über diese hinaus erstreckt. So wird das Profil der Einrichtungen auch über die Erstzertifizierung hinaus geschärft und die eigene Marktindividualität deutlicher herausgearbeitet. Teil der Profilbildung ist die Übernahme des Labels „Kneipp-Kindergarten“ in den eigenen Kitanamen sowie eine Überarbeitung der Selbstvermarktung nach außen in Form von Veränderungen der schriftlichen Konzepte. Als wesentliche Datengrundlage für die nachfolgende Rekonstruktion der Profile, mit denen die Kitas sich auf dem Betreuungsmarkt positionieren, sind die pädagogischen Konzepte, die sie im Rahmen des gesetzlichen Qualitätsmanagements entweder über die Homepage oder in Papierform veröffentlichen müssen, sowie die Interviews mit den Kitaleitungen.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Die folgende Darstellung fokussiert sich auf die katholische Kita und die Elterninitiative. Da die Kita des freien Trägers die Zertifizierung noch nicht abgeschlossen hat, dient sie als Kontrastfall. Aber auch dort zeigt sich, dass das Kneipp-Zertifikat, wenngleich der Zertifizierungsprozess noch nicht abgeschlossen ist, eine Marketingfunktion hat und das Profil der Einrichtung nach außen kommunizieren soll. So zeigt sich beim Träger der Kita – ein freier Wohlfahrtsverband – ein breit gestreutes Angebot an Schwerpunkten und Profilen seiner Kitas in der Stadt, und der Kneipp-Schwerpunkt erweitert das pädagogische Angebot des Trägers auf dem städtischen Betreuungsmarkt. Dabei erfüllt das Kneipp-Zertifikat bereits vor dem abgeschlossenen Zertifizierungsprozess eine Marketingfunktion: So wirbt die Kita auf der Homepage des Trägers bereits mit dem Kneipp-Schwerpunkt ohne jedoch dafür die notwendige Zertifizierung, die mit einer Prüfung und der Übergabe einer Plakette endet, abgeschlossen zu haben.

Die kath. Kita als Wellness- und Bildungseinrichtung

Im Rahmen der Kneipp-Zertifizierung entwickelt die kath. Kita über die Jahre hinweg ein Profil, das um den Kneipp-Schwerpunkt und das Label „Kneipp-Kita“ herum gebildet wird. Zwar werden nach dem Kneipp-Zertifikat auch weitere Zertifikate erworben, welche die kath. Kita als Bewegungskita sowie als Familienzentrum ausweisen, aber kein Zertifikat wird in gleicher Weise als Mittelpunkt

eines Profilbildungsprozesses genutzt wie das Kneipp-Zertifikat. Vergleicht man das pädagogische Konzept, welches infolge der Erstzertifizierung angepasst wurde, mit dem aktuellen pädagogischen Konzept aus dem Jahr 2015, zeigt sich, dass die kath. Kita den Kneipp-Schwerpunkt weiter ausgebildet hat und sich als gesundheitlicher und bildungsbezogener Dienstleister präsentiert. Das Zertifikat dient nicht als bloßer Nachweis einer spezifischen Förderung eines pädagogischen Teilbereichs der Kita, wie es bspw. von Zertifikaten und Programmen aus dem Bereich der Ernährung oder der Sprachentwicklung bereits bekannt ist, sondern es wird ähnlich einem pädagogischen Konzept, als handlungsleitend und das Bild vom Kind prägende Perspektive des Fachpersonals präsentiert.



Abbildung 9: Neues Konzept der katholischen Kneipp-Kita

Das Kneipp-Konzept wird zum dominierenden und alle pädagogischen Inhalte der Einrichtung rahmenden Konzept der gesamten Einrichtung (siehe Abb. 9). Dabei wird die Verbindung der katholischen Kita zum Konzept über die Person Sebastian Kneipp und seinen Beruf als Pfarrer hergestellt. Das Kneipp-Konzept erscheint somit nicht als naturheilkundliches Gesundheitskonzept, sondern erhält eine religionspädagogische Konnotation und mutet wie ein religionspädagogisches Gesundheitskonzept an. Auch die Ausgestaltung der Kneipp-Säulen wird um religionspädagogische Elemente erweitert: So wird die bisherige religionspädagogische Ausrichtung der Kita innerhalb der kneippischen fünf Säulen eingefügt, z.B. findet das Anpflanzen von Heilkräutern im Bibelgarten statt, und die Säule Lebensordnung wird nicht nur durch Yoga und Massagen umgesetzt, sondern findet sich auch in den religionspädagogischen Angeboten wie der Morgenandacht wieder.

Mit dem aktuellen Konzept verändert sich auch die Ansprache der Eltern in spezifischer Weise: Die kath. Kita entwickelt eine Form der Selbstvermarktung, welche die Eltern als Kunden anspricht und die Kita als Dienstleister positioniert. Diese neue Form der Selbstvermarktung zeigt sich besonders in der Ausgestaltung des schriftlichen Konzepts, mit dem sich die Einrichtung den Eltern präsentiert. So wird das alte Konzept der Einrichtung vollständig überarbeitet. Die knapp 30 Seiten umfassende, auf Hochglanzpapier gedruckte und geheftete Broschüre wird gekürzt auf einen vierseitigen Flyer. Von diesen Kürzungen betroffen sind die ausführlichen Selbstbeschreibungen der Einrichtung, die einen persönlichen Bezug zur Einrichtung herstellen und die Einrichtung als integralen Bestandteil des Stadtteils darstellen, z.B. Termine für das kommende Jahr, Erfahrungs- und Erlebnisberichte von Erzieher:innen, Personenvorstellungen der Mitarbeiter:innen, Grußworte durch den Kirchenvorstand und den Pastor oder auch die Selbstvorstellung des Kindergarten-Rats²². Die Selbstpräsentation der Einrichtung professionalisiert sich im neuen Konzept und verdeutlicht die Durchsetzung einer ökonomischen und sich im Wettbewerb positionierenden Selbstvermarktungsstrategie, die auf eine Angebotslogik setzt. Zu dieser gehört auch die Entwicklung des Werbeslogans „Ihr Partner für gesundheitsbewusste Erziehung, Bildung und integrative Förderung“, der die Kita als Dienstleistungsunternehmen präsentiert. Dominant tritt das Kneipp-Konzept in Form des Kneipp-Logos – ein lachender Wassertropfen – in den Vordergrund. Diese Angebotslogik geht einher mit einer Distanzierung von den Eltern als Teil der Kita-Gemeinschaft. Während das alte Konzept die Kita als Gemeinschaft, bestehend aus Erzieher:innen, Eltern, Kindern und Kirchenmitglieder:innen, die gemeinsam den Raum pädagogischer Arbeit gestalten, präsentiert, offenbart das neue Konzept eine Angebotslogik, die diese Gemeinschaft auflöst und in zwei Parteien aufspaltet, bestehend aus der Organisationseinheit Kita, die ein Angebot offeriert, und den Eltern, die als Adressat:innen dieses Angebot wahrnehmen. Gemeinschaftsstiftende Momente, wie sie im alten

²² Der Kindergarten-Rat ist die Elternvertretung in der Kita und besteht aus gewählten Eltern der Einrichtungen, welche die Belange der Eltern vertreten sowie zwischen Kita und den Eltern vermitteln. Er ist auch unter Bezeichnungen wie Elternbeirat u. ä. bekannt.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

	Wasser – natürliche Reize Wassertreten in unserem Kneipp-Becken , Armbäder, Tau-Laufen, Schnee-Laufen und einfach nur Matschen. Spielerisch und mit Spaß lernen wir die natürlichen Reize des Wassers kennen und nutzen. Wasseranwendungen wirken harmonisierend auf unser Nervensystem und unsere Psyche. Sie stärken unser Immunsystem, steigern das Wohlbefinden, die Energiezufuhr und die Leistungsfähigkeit und führen zu mehr Körperbewusstsein. Wassertreten wirkt ausgleichend, erfrischt am Tag, beruhigt am Abend. Wir lernen, gesundheitsbewusste Erwachsene von morgen zu werden.
	Bewegung Seit September 2008 sind wir „Anerkannter Bewegungskindergarten des Landessportbundes NRW“. Wir wissen, dass sich nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, Bewegung positiv auf das Lernen, die Konzentrationsfähigkeit, die Informationsaufnahme und -Verarbeitung bei Kindern auswirkt. Unsere umfangreichen Bewegungsangebote haben wir darauf ausgerichtet. Intensive, kontinuierliche Bewegungsübungen in gleichaltrigen und gemischten Gruppen, sollen diese Eigenschaften auf spielerische Weise stärken und fördern.

Abbildung 10: aktuelles Konzept der katholischen Kita, S. 3

verschwinden weitestgehend aus dem neuen Konzept.

Das Kneipp-Konzept wird in der kath. Kita als eigenständiges pädagogischen Konzept eingeführt, das ähnlich wie andere pädagogische Konzepte die Perspektive auf und die pädagogische Arbeit mit dem Kind prägt. Hierbei werden in spezifischer Weise Gesundheit und Bildung miteinander verbunden – die kath. Kita positioniert sich mit dem Kneipp-Konzept auf dem Betreuungsmarkt als Wellness- und Bildungseinrichtung (Abb. 10): Sie knüpft in ihrer Selbstpräsentation an die Anschlussstellen zu Wellness und Selbstoptimierung im universalistischen Gesundheitsverständnis des Kneipp-Konzepts an und verbindet diese mit einer Leistungssteigerung und Optimierung von Bildungsprozessen. Ganz im Sinne von Wellness, wie sie von Duttweiler beschrieben wird (Duttweiler 2005), sollen Kneipp-Anwendungen einen erholsamen und harmonisierenden Einfluss auf die Kinder entfalten und ihr Wohlbefinden steigern, gleichzeitig die Kinder aber auch fit und leistungsfähig machen und Bildungsprozesse positiv beeinflussen. Die Anwendungen und Maßnahmen, speziell in den Säulen Wasser und Bewegung, werden im Konzept der Einrichtung im Rahmen einer Optimierungslogik präsentiert, um die Leistungs- und Lernfähigkeit der Kinder zu steigern. Jedoch sollen die Kneipp-Anwendungen nicht nur Bildungsprozesse optimieren, sondern Kinder sollen auch lernen, die Kneipp-Anwendungen, wie z.B. Wasseranwendungen, so zu nutzen, dass sie ihre optimierende Wirkung entfalten können. Auf diese Weise werden die Kneipp-Anwendungen selbst zum Lerninhalt und Kindern wird vermittelt, wie sie diese bewusst zur Selbstoptimierung anwenden können. Die Kita präsentiert sich als Vermittlerin von Selbsttechnologien (Foucault 1993b), die den Kindern Praktiken des auf sich selbst Einwirkens und des sich selbst Führens zur Steigerung der Leistungs- und Lernfähigkeiten vermittelt. Da allzu offensive Optimierungshilfen allgemein auf wenig Akzeptanz stoßen (Lindner 2016: 34) werden diese relativiert, indem durch die Verknüpfung vom Wellness mit dem Wohlbefinden der Kinder sowie durch die Betonung von Spaß und Spiel, Optimierung als etwas dargestellt wird, was nebenbei und nahezu unbemerkt passiert, jedoch für die Kinder einen großen Nutzen entfaltet. Die Positionierung auf dem Betreuungsmarkt als Wellnesseinrichtung zeigt sich auch in den umfangreichen Baumaßnahmen, wie dem Bau eines

Konzept in Form von Aufforderungen zur Beteiligung an Aktivitäten wie gemeinsamen Spaziergängen, der Teilnahme am Elterncafé, oder durch Verweise auf die Unterstützung von Ehrenamtlichen im Kitaalltag zu Tage treten,

Wassertretbeckens auf dem Außengelände, dem Umbau der Waschräume und dem Bau einer Innenarm- und -fußbadanlage.

Wir sind ein Bildungshaus!

- Konzept nach den 5 Säulen der Gesundheitslehre von Pfarrer Kneipp
- Sprachliche und schriftsprachliche Bildung
- Mathematische Bildung
- Naturwissenschaftliche Bildung
- Ästhetisch-gestaltende Bildung
- Musikalische Bildung
- Vorschulbildung im „Maxi-Team“ - „Ich-bin-Ich“ Programm zur Gesundheitsförderung und Stärkung des Selbstvertrauens
- Religionspädagogische Bildung

Abbildung 11: aktuelles Konzept der kath. Kita, S. 3

In ihrem neuen Konzept inszeniert sich die kath. Kita als Anbieter einer Dienstleistung, der Eltern als anspruchsvolle Kunden wahrnimmt, die ein besonderes pädagogisches Angebot suchen. Dieses besondere Angebot kreiert die kath. Kita durch ihre Verbindung von Wellness und Bildung, wobei Wellness auf das Wohlbefinden der Kinder abzielt, und Bildungsprozesse vorbereiten, unterstützen und optimieren soll. Sie prä-

sentiert sich als Bildungseinrichtung und stellt ihre Bildungsbereiche (siehe Abb. 11) ähnlich den Bildungsgrundsätzen des Landes NRW vor. Das Kneipp-Konzept wird hierbei als eigenständiger Bildungsbereich aufgeführt und von weiteren Programmen der Gesundheitsförderung getrennt. Auf Ebene der Selbstpräsentation adressiert die kath. Kita mit ihrem Konzept bildungsaffine Eltern, die sich selbst als „Bildungscoaches“ (Lange, Thiessen 2017) verstehen und für ihre Kinder gute Bildungsmöglichkeiten gestalten möchten und die Interesse an Wellnessangeboten für ihre Kinder in einer Kindertageseinrichtung haben.

Die Elterninitiative als Naturheilkunde- und Bildungseinrichtung

Auch in der Elterninitiative verdeutlicht sich ein Prozess der Profilbildung, der das Kneipp-Konzept als rahmendes Konzept der Kita in den Mittelpunkt rückt. Bemerkenswert ist hierbei, dass die staatsseitigen Professionalisierungs- und Steuerungsbestrebungen der pädagogischen Praxis durch die Einführung von Qualitätsstandards in der Elterninitiative im Rahmen einer betriebswirtschaftlichen Logik in einen Prozess der Profilbildung überführt und das Kneipp-Konzept zum maßgeblichen Aushängeschild der Einrichtung wird.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Ich glaube, ähm, unser Ruf, dass wir Kneipp-Kindergarten sind, der weiß uns schon voraus, dass viele sagen "Ich möchte Naturverbundenheit, ich möchte so dieses Familiäre schon haben". Hm, manche so, das ist so eine Mischung, aber ich sag immer, wenn Sie von den 100, die sich anmelden, würd' ich schon sagen, dass sich 80 ganz bewusst für uns entscheiden wollen. Ob sie dann einen Platz bekommen, ist eine andere Sache, weil sie einfach sagen, es ist einfach, unser Garten ist ein Traum, das Konzept mit Kneipp, es ist gesunde Ernährung, das macht, äh, so keiner hier, ne, nur (Stadtteil der katholischen Kita) und wir halt, und das ist was Besonderes.“ (Interview, Zeile 56-62)

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Hierbei verortet sich die Elterninitiative auf einem Wettbewerbsmarkt um Eltern, auf dem sie sich durch symbolisches Kapital, wie ihrem guten Ruf (Höhne 2015: 22), der sich aus dem Kneipp-Konzept sowie einer besonderen Form der naturverbundenen und familiären Betreuung speist, auszeichnet. Die Marktindividualität der Elterninitiative auf dem Betreuungsmarkt und ihre Besonderheit als Kneipp-Kita wird als einzigartig von der Kitaleitung hervorgehoben. Die hohen Anmeldezahlen bestätigen die Kitaleitung in der Wahrnehmung, dass die eigene Einrichtung ein besonders attraktives Angebot offeriert, das viele Eltern anzieht. Die Elterninitiative konzipiert ein Profil, das das Kneipp-Konzept mit einem spezifischen Bildungsangebot, besonderen Räumlichkeiten – die Kita befindet sich in einer sanierten Villa – sowie der Schwierigkeit, dort einen Platz zu bekommen, verbindet. Das Kneipp-Konzept, welches in der Elterninitiative eine gesunde Lebensführung in den Fokus setzt, verbindet Naturheilkunde und Wellness miteinander.

„Die Hydrotherapie (Wassertherapie) ist eine systematische, äußere Verwendung von Wasser zu prophylaktischen, präventiven und therapeutischen Zwecken. Das Wasser wird hierzu in seinen verschiedenen Aggregatzuständen und aufgrund seiner physikalischen und chemischen Eigenschaften verwendet. Dieser Teilbereich des kneippischen Gesundheitskonzepts, dient uns in unserer Einrichtung zur Abhärtung. Durch die milden bis kräftigen Wärme- und Kältereize werden die Selbstheilungskräfte des Körpers gestärkt. [...]

Umsetzung der Säule in unserem Kindergarten:

- *Wasser trinken ist sehr wichtig und wird bei uns groß geschrieben. Wir achten darauf, dass die Kinder genügend trinken und machen spezielle Trinkpausen, in denen die Kinder zum Trinken animiert werden.*
- *Wassertreten ist bei unseren Kinder eine sehr beliebte Wasseranwendung im Sommer. Wenn es draußen warm ist, laufen die Kinder unter Anleitung im Storchengang durch die Wasserbecken.*
- *Die Lufttherapie gehört ebenso zu der Säule „Wasser“, da bei der Lufttherapie Kältereize die Selbstheilungskräfte des Körper stärken und sie zur Abhärtung dient.“*

(Dokument: Konzept der Elterninitiative, S. 4)

In der Elterninitiative steht die Naturheilkunde als Verständnis von und Zugang zu Gesundheit im Mittelpunkt. Dabei wird das Kneipp-Konzept als naturheilkundliches Konzept in die Kita integriert und in seiner Präsentation ähnlich wie auch durch den Kneipp-Bund e.V. als medizinisches Konzept dargestellt. Kneipp-Gesundheit bedeutet in der Elterninitiative, Naturheilkunde und die naturheilkundlichen Gesundheitsvorstellungen wie die Abhärtung des Körpers und die Aktivierung der Selbstheilungskräfte mit den Kindern umzusetzen. Die Kita betont die Ganzheitlichkeit des Konzepts, die den Eltern und Kindern als Perspektive vermittelt werden soll, und schließt an den Wellnessdiskurs an.

„Nach anstrengenden Tagen machen wir nach dem Mittagessen eine Entspannungsrunde. Diese wird je nach Befinden der Kinder gestaltet. Entweder machen wir Fantasiereisen, Massagen mit Bürsten und Igelbällen, malen Mandalas aus

zur Entspannungsmusik, hören Hörspiele, machen Geschmacksmeditationen, uvm.“ (Dokument: Konzept der Elterninitiative, S. 8)

So stehen gerade in der Säule Lebensordnung die Entspannung und das Wohlbefinden der Kinder im Fokus. Ziel ist es, über Entspannung und das Empfinden von Genuss, z.B. durch Geschmacksmeditationen oder Yoga, einen „harmonischen Lebensrhythmus“ (Dokument: Konzept der Elterninitiative, S. 8) zu finden. Dieser Lebensrhythmus soll auch erreicht werden, indem die Kinder durch Rituale und feste Strukturen im Tagesablauf einen täglich wiederkehrenden Rhythmus erleben. Das Kneipp-Konzept soll in der Elterninitiative die exklusiven Angebote bündeln, die sich neben den naturheilkundlichen Anwendungen und Wellness-Angeboten auch gezielt auf Bildungsförderung durch Englisch-Unterricht und andere schulvorbereitende Maßnahmen erstreckt.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Ja, dann kam da noch dazu Entenland, Zahlenland, dann kam dazu MKT [Anm.: Marburger Konzentrationstraining], und dann sind wir Kneipp geworden, wo das alles dann noch einen Rahmen hatte und ein offizielles Aushängeschild. Weil das brauchte man ja irgendwie.“ (Interview, Zeile 473-475)

Das besondere Bildungsangebot umfasst Programme zur Förderung der mathematischen Bildung sowie zur Förderung der Konzentration und soll die Kinder auf die Schule vorbereiten. Beide Programme werden in Seminaren und über Trainer:innen vermittelt und sind somit für die Kitas mit Weiterbildungskosten verbunden. Hierbei wird das Kneipp-Konzept als Rahmen verstanden, der die speziellen Förderangebote der Einrichtung umspannt und die Exklusivität der Einrichtung nach außen präsentiert.

Auch die Elterninitiative adressiert mit ihrem exklusiven, auf Naturheilkunde, familiäre Betreuung und schulvorbereitende Bildung ausgerichteten Angebot eine bildungsaffine Elternschaft, die ähnlich wie in der kath. Kita als Bildungscoaches (Lange, Thiessen 2017) für ihre Kinder auftreten und ihr Kind in einer kleinen Einrichtung familienähnlich und familiennah betreuen lassen möchten. Die familiennahe Betreuung geht auch mit der Besonderheit einer Elterninitiative einher, in der Eltern als Träger der Einrichtung auftreten, in viele unterschiedliche Aufgaben und Prozesse der Kita eingebunden sind und dadurch meist enger mit der Kita und anderen Eltern zusammenarbeiten als dies in anderen Einrichtungen der Fall ist. Dieses Profil wird auch nach der Kneipp-Zertifizierung weiter herausgearbeitet und baulich verankert. Nach der Kündigung der alten Räumlichkeiten, zieht die Kita in eine sanierte Villa und ändert ihren Namen in „Schloss Sonnenschein“. So wird auch baulich und durch die Inneneinrichtung, über den Stuck an den Decken, die antequarische Möblierung, das weiße Geschirr in einer antequarischen Vitrine oder die restaurierte Holzterasse im Flur deutlich gemacht, dass Betreuung hier in einem familiären und bürgerlichen Rahmen stattfindet. Die Verbindung des Kneipp-Konzepts in seiner Ausgestaltung durch Naturheilkunde und Wellness, mit dem besonderen Bildungsangebot sowie den Räumlichkeiten lassen ein exklusives Profil entstehen, die der Kita einen bürgerlichen Habitus verleiht.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

4.2.1.4 Wirtschaftliche Partnerschaft – die Kneipp-Kita als Multiplikatorin des Kneipp-Konzepts

Die Transformation zur „Kneipp-Kita“ vollzieht sich nicht nur über die Einführung der fünf Säulen in den Kitaalltag, sondern die Kitas entwickeln sich auch zu Multiplikatorinnen des Kneipp-Konzepts. Das zeigt sich sowohl in der Übernahme einer spezifischen Kneipp-Sprache als auch der Idolisierung der Person Sebastian Kneipp. So zeigt sich bei den langjährig zertifizierten Einrichtungen im Sample in ihren Selbstpräsentationen die Übernahme eines Vokabulars, das sich auch in den Dokumenten des Kneipp-Bund e.V. wiederfindet.

Konzept der katholischen Einrichtung:

„Unser Konzept nach Pfarrer Sebastian Kneipp

Pfarrer Sebastian Kneipp (1821 – 1897) hat die Naturheilkunde revolutioniert. Mit seinen Methoden erregte er Aufsehen und war schon zu Lebzeiten berühmt. Das Kneipp-Konzept ist eine ganzheitliche Therapie, die Körper, Geist und Psyche in Einklang bringen möchte und dabei vor allem auf Vorbeugung setzt. Er begründet das nach ihm benannte Therapiekonzept nachdem er seine schwere Tuberkulose, die damals noch als unheilbar galt, durch eiskalte Bäder in der Donau selbst kurierte. Lange musste Sebastian Kneipp kämpfen – immer wieder war er vor allem bei Medizinern umstritten – bis seine Methode anerkannt wurde. Die fünf Säulen der Gesundheitslehre nach Pfarrer Kneipp, seine Lebens- und Heilweise sind heute so aktuell wie damals und eignen sich für Jung und Alt zur Vorsorge und Erhaltung der Gesundheit.“ (Dokument: neues Konzept der kath. Kita, S. 2)

Die Verwendung einer spezifischen Semantik, die auf Steigerung und Überhöhung setzt, die Betonung der Aktualität des alten naturheilkundlichen Gesundheitskonzepts, die Öffnung des Konzepts für alle Altersgruppen, die Übernahme der Heldengeschichte von der Selbsteilung Kneipps, die Inszenierung Kneipps als Vordenker sowie das Näherrücken des Gesundheitskonzepts an die Medizin und die Ausweitung des Konzepts auf die Heilung, Gesundheitsförderung und Prävention verdeutlichen die unkritische Übernahme und Wiedergabe der naturheilkundlichen Perspektive auf Gesundheit sowie der Verehrung Sebastian Kneipps. Über die Veröffentlichung dieser Perspektive auf Kneipp und das naturheilkundliche Gesundheitskonzept, werden die Kitas zu Multiplikatorinnen des Kneipp-Konzepts und verbreiten es in der Elternschaft.

Die Transformation zur Kneipp-Kita bedeutet für die Kitas das Eingehen einer wirtschaftlichen Partnerschaft mit dem Kneipp-Bund e.V., der vor Ort vertreten wird durch den Ortsverein, und beruht auf einem Geflecht an formellen und informellen Tauschpraktiken. Die formellen Tauschpraktiken sind ausgerichtet an den offiziellen Zertifizierungskriterien, die mit einem Kostenaufwand für die Kitas verbunden sind: Um das Zertifikat führen zu dürfen, müssen mind. 50 Prozent der Mitarbeiter:innen der Kitas weitergebildete Kneipp-Gesundheitserzieher:innen sein. In Seminaren werden an der Sebastian-Kneipp-Akademie Erzieher:innen aus Kitas, Lehrer:innen aus Grundschulen sowie Mitarbeiter:innen aus Horten und Heimen zu den fünf Elementen des Gesundheitskonzepts sowie

den Umsetzungsmöglichkeiten im pädagogischen Alltag weitergebildet und erhalten Erfahrungsberichte von bereits zertifizierten Einrichtungen. Dies lässt vermuten, dass die Weiterbildung in erster Linie der kostenpflichtigen Weitergabe des Kneipp-Konzepts dient, da aufgrund der sehr heterogenen pädagogischen Institutionen und Altersstrukturen der dort betreuten Kinder, das Konzept nur allgemein und oberflächlich an die jeweiligen Einrichtungen angepasst werden kann. Im Rahmen der Re-Zertifizierungen der Kneipp-Kitas müssen die zertifizierten Mitarbeiter:innen der Einrichtungen jährlich kostenpflichtige Fortbildungen an der Sebastian-Kneipp-Akademie absolvieren. Zusätzlich müssen bei Personalwechsel immer wieder neue Mitarbeiter:innen die Ausbildung zur Kneipp-Gesundheitserzieher:inn absolvieren. Die Zertifizierung ist somit mit großen Kosten verbunden.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Nein, also wir sind, die letzte [Anm. die letzte Mitarbeiterin] die jetzt neu dazugekommen ist, die hat jetzt die Kneipp-Ausbildung voriges Wochenende bekommen, weil das sind immer zwei Wochenenden, das ist immer Freitag, Samstag, Sonntag, und das zwei Mal, also sechs Tage auch richtig durchgängig. Und, äh, ich habe jetzt noch eine Halbtagskraft, die das noch werden muss, die ist aber auch erst seit zwei Wochen oder seit 1. März bei uns. So, ne, aber das kommt dann auch. Und die wollen das dann auch, und dann guckt man. Jetzt war eine Umfrage, ob wir es intern nochmal in (Stadt der Kita) machen, so eine Inhouse-Schulung in der (Name der kath. Kneipp-Kita), die hat angefragt, wo ich dann sage, natürlich nutze ich da lieber sowas. Hätte ich das eher gewusst dass sie das machen, da müssen wir noch mehr zusammenarbeiten, weil wir beiden die einzigen sind. Weil, die hat dann angerufen, da habe ich hätte ich das eher gewusst, weil meine andere, die ist jetzt fertig, weil das ist ja dann auch Hotelkosten, Fahrtkosten, es ist ja nicht, weil dann fährt die nach B-Stadt oder was weiß ich wohin, wo das gerade ist und dann, das sind dann nochmal Kosten. Also die Weiterbildungen sind günstig, aber Fahrtkosten, Hotel kommt da genauso teuer wie Weiterbildung und dann, da muss man dann gucken. Ne, damals, da waren wir vier in (Stadt der Kita) auch bei der (Name der kath. Kneipp-Kita), und dann geht es. Dann fahre ich hin und abends zurück und bin zuhause und habe dann einen anderen. Das sind auch so Sachen. [...] Das muss man alles beachten. Und dann fehlen mir zwei, ich kann nicht alle auf einmal, dann fehlen sie mir hier, deswegen ist das meistens, Gott sei Dank, am Wochenende, aber dann sind das wieder Überstunden, und dann muss man das alles so, ja [...] (Interview, Zeile 306-324)

Für die Kitas sind die Weiterbildungen ein hoher Kostenaufwand, den sie mit Inhouse-Schulungen zu reduzieren versuchen. Als Neuerung hat der Kneipp-Bund e.V. nun diese Möglichkeit auch offiziell eingeführt, um den Kitas so die Reduzierung der Reisekosten zu ermöglichen. Auch die Zertifizierung ist mit Kosten verbunden und muss alle zwei Jahre durch eine Selbstauskunft und alle vier Jahre durch ein kostenpflichtiges Wiederholungsaudit reaktualisiert werden. Hinzu kommt ein jährlicher Mitgliedsbeitrag der Einrichtung im Kneipp-Ortsverein. Gleichzeitig werben die Kitas mit dem Kneipp-Zertifikat und positionieren sich auf dem Betreuungsmarkt. Mit einem besonderen Kostenaufwand ist das Kneipp-Zertifikat vor allem in Zeiten hoher Fluktuation des Kitapersonals (Grgic 2019) verbunden, da ständig neue Mitarbeiter:innen weitergebildet werden müssen oder bereits

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

weitergebildetes Personal abwandert. Für diesen finanziellen und personellen Aufwand, den die Kitas betreiben, erhalten sie das Gütesiegel und werden auf der Internetseite des Kneipp-Bund e.V. sowie auf der Internetseite des Kneipp-Ortsvereins als zertifizierte Einrichtungen geführt und beworben. Für den Kneipp Bund e.V. bietet diese Kooperation neben den regelmäßigen Einkünften die Möglichkeit, das Wissen über Gesundheitspraktiken nach Kneipp und die Person Sebastian Kneipp sowie den Verein zu verbreiten. Diese wirtschaftliche Kooperation wird vom Kneipp Bund e.V. unverschlüsselt in den Richtlinien für die Zertifizierung von Kitas kommuniziert.

„Richtlinien für vom Kneipp-Bund e.V. anerkannte Kindertageseinrichtungen:

Kommunikationsqualität

- *Die Kindertageseinrichtung hängt Plakette und Urkunde aus.*
- *Das Signet wird bei allen Drucksachen und Werbemaßnahmen verwendet.*
- *Der Kneipp-Bund e.V. listet die Einrichtung kostenlos in der Adressliste unter www.kneippbund.de.“ (Dokument: S. 6)*

So werden vom Kneipp-Bund e.V. zertifizierte Kitas dazu verpflichtet, in ihrem öffentlichen Auftritt immer das Kneipp-Logo, die Plakette mit dem lachenden Wassertropfen, zu verwenden. Diese wirtschaftliche Kooperation gehen die zertifizierten Kneipp-Kitas ein, weil sie sich durch die Zertifizierung an die veränderten Vorgaben und Anforderungen an Kitas zur Herausbildung eines Profils und zur Qualitätssicherung anpassen und auf dem Betreuungsmarkt im Wettbewerb um Eltern herausstechen können. Die Zertifizierung zur Kneipp-Kita bedeutet auf organisationaler Ebene eine Tauschbeziehung bestehend aus dem formellen Austausch von Geld und Verbreitung des Wissens zu naturheilkundlichen Gesundheitspraktiken nach Kneipp gegen Profilbildung, Werbung und vermeintliche Qualitätssicherung.

Es zeigen sich aber auch informelle Tauschpraktiken zwischen den Kitas und dem Ortsverein, die über die Modi der Spenden und des gegenseitigen Protegierens laufen und von den Kitas jeweils unterschiedlich ausgestaltet werden. In diese informellen Tauschpraktiken wird auch die Kita des freien Trägers mit einbezogen, die sich noch im Zertifizierungsprozess befindet.

Eva Meier (Kitaleitung Freier Träger): *„Es gab letzstens den Heidemarkt zum Beispiel, das ist so eine Veranstaltung, da haben wir Duftsäckchen und Seife für gebastelt, ähm, das wurde dann da quasi verteilt gegen eine Spende, und die Spende wiederum kam dann uns auch zu, was ganz schön war.“ (Interview, Zeile 459-461)*

Was hier exemplarisch an der Kita des freien Trägers verdeutlicht wird, zeigt sich in allen Kitas: Über den Verkauf von in den Kitas hergestellten Produkten wie Seife und Duftsäckchen durch den Kneipp-Ortsverein, werden die Kitas finanziell unterstützt. Diese Form der wirtschaftlichen Zusammenarbeit erhält durch die Bezeichnung „Spende“ eine charitative Funktion und verdeckt so den ökonomischen Nutzen der Kooperation. In Zeiten finanzieller Engpässe für die Kitas sind solche

Spenden in den Kitas willkommen und werden von diesen auch gezielt genutzt, um vom Kneipp-Ortsverein finanzielle Unterstützung oder Sachspenden zu erhalten. Besonders deutlich sticht die Elterninitiative und die Fähigkeit der dortigen Kitaleitung hervor, die wirtschaftliche Partnerschaft und die informelle Tauschbeziehung mit dem Kneipp-Ortsverein für sich zu nutzen. Diese reicht von Spenden, wie Kräuter für einen Elternabend, bis hin zur Unterstützung bei der Ausstattung der Mitarbeiter:innenräume. Dabei nutzt die Kitaleitung die Treffen mit dem Kneipp-Ortsverein, um ihre Bedarfe zu äußern. Die nachfolgende Feldvignette stammt aus einer Beobachtung von einem durch den Kneipp-Ortsverein initiierten Treffen mit der Kitaleitung der Elterninitiative, um ein neues Mitglied aus dem Vorstand des Kneipp-Ortsvereins vorzustellen und sich über Aktuelles auszutauschen :

Elterninitiative (Feldvignette): „Auf dem Weg vom Garten wieder in das Haus erzählt Frau Fleuri Frau Wasser, dass sie demnächst einen Elternabend habe, an dem zusammen gekocht werde. Dabei möchte sie gerne möglichst viele Kräuter verwenden. Die Eltern sollen selbst Zutaten mitbringen und aus diesen Zutaten würde dann ein Abendessen gekocht. Sie fragt, welche Kräuter man für was verwenden könne. Frau Wasser zählt ein paar Kräuter auf, die sehr gut zu Nudelgerichten passen, andere, die gut in einen Salat kommen können. Uwe ergänzt noch Kräuter und berichtet, dass er noch viele bei sich im Garten habe. Auch Frau Wasser sagt, dass sie noch einiges habe. Frau Fleuri fragt beide, ob sie Kräuter von ihnen haben könne. Uwe bietet sogar an, am Tag des Elternabends noch vorbeizukommen und die Kräuter zu bringen. [...] Dann bekommen wir Wasser aus einer großen verschlossenen Karaffe mit Zapfhahn ausgeschenkt. Die Frauen des Kneipp-Vereins interessieren sich sehr für das Gefäß und erkundigen sich, wo Frau Fleuri das gekauft habe. Sie nennt ein ortsansässiges Geschäft, was aber sonst keiner zu kennen scheint. Uwe erwidert, dass er auch solche Karaffen, allerdings aus Keramik habe. Er habe früher ein Geschäft mit Essig und Ölen gehabt, und dort wurden die Flüssigkeiten in diesen Gefäßen aufbewahrt und vor Licht geschützt. Er würde Frau Fleuri eine Karaffe geben, wenn sie Verwendung dafür habe. Frau Fleuri ist ganz begeistert und sagt, dass sie für den Mitarbeiterraum Verwendung dafür hätte. Für die Mitarbeiter müsse das Gefäß nicht durchsichtig sei. Frau Fleuri ist ganz begeistert und sagt immer wieder laut, dass sie heute viel ins Geschäft gekommen sei und das Treffen großartig war.“ (Beobachtungsprotokoll Kneipp-Treffen, Zeile 197-205 + 244-252)

So werden Treffen und der persönliche Kontakt dazu genutzt, eine Form der geschäftlichen Beziehung zwischen Kneipp-Ortsverein und den Kitas zu pflegen, sich der gleichen Ansichten zu versichern und sich gegenseitig auch wirtschaftlich zu unterstützen. Es zeigt sich, dass besonders in der Elterninitiative, die Kitaleitung über eine ausgeprägte ökonomisierte Handlungslogik verfügt und in der Lage ist, die Kontakte zum Ortsverein wirtschaftlich für sich nutzbar zu machen. Neben den finanziellen Unterstützungen und Geschenken, kooperiert sie mit dem Verein, indem dieser eine Stellenanzeige für eine Hauswirtschaftskraft auf der Vereins-Homepage veröffentlicht. In anderen Kitas zeigen sich ebenfalls ökonomische Handlungslogiken: So nutzt auch die kath. Kita die wirtschaftliche Partnerschaft mit dem Kneipp-Verein, um dort Spenden für die baulichen Maßnahmen in der Einrichtung einzuholen.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Lieselotte Wasser (Kneipp-Ortsverein): „Ähm ja, das ist bis dahin jetzt, der Kindergarten in (Stadtteil des kath. Kindergartens) hat sich sozusagen verselbständigt. Die sind so eigenständig, die machen so viele gute Sachen und Projekte, da gehen wir kaum noch hin. Wir werden eingeladen und haben auch eine guten Kontakt und steuern auch schon mal finanziell mal was zu, jetzt werden wieder die Bäder erneuert, da muss natürlich die Einrichtung sein für die Armbäder und für die kleinen Beingüsse und Unterlagen sein und so, das erfordert schon immer etwas. Aber da helfen wir mit, da wenden die sich auch an uns, und da kommen wir auch gucken und helfen mit, dass das da schön schön wird für die Kinder“ (Interview, Zeile 62-68)

Es zeigt sich, dass nicht nur die Zertifizierung aus wirtschaftlichen Interessen angestoßen und durchgeführt wird, sondern auch die fortfolgende Zusammenarbeit mit dem Kneipp-Ortsverein eine wirtschaftliche Basis hat, die auf gegenseitigem Nutzen, der Verbreitung des Kneipp-Konzepts bei den Familien und der fortlaufenden finanziellen Unterstützung seitens des Vereins basiert.

4.2.1.5 Eltern als Akteure auf dem Betreuungsmarkt

In den vorherigen Kapiteln wurde dargestellt, dass die Zertifizierung mit dem Kneipp-Zertifikat Teil und Ausdruck von Ökonomisierungsprozessen im Feld der institutionellen Kleinkindpädagogik ist. Diese Ökonomisierungsprozesse werden von Seiten der Träger, in der Elterninitiative auch von der Kitaleitung, vorangetrieben, die in ihren Entscheidungen und Vorgehensweisen eine betriebswirtschaftliche Handlungslogik offenbaren. Die Zertifizierungen sind Reaktionen auf eine Vermarktlichung des Feldes, eine Verbetrieblichung der Einrichtungen und zunehmender Kontroll- und Standardisierungsbemühungen seitens des Staats. Es zeigt sich, dass die Zertifizierungen zur Kneipp-Kita in Prozesse der Profilbildung münden, mit denen sich die Kitas auf dem Betreuungsmarkt positionieren. Die Profilbildungsmaßnahmen der Einrichtungen beruhen auf der Annahme, dass Eltern als Kunden auf dem Betreuungsmarkt auftreten und sich dort anhand spezifischer Qualitätskriterien, zu denen auch die pädagogische Ausrichtung und pädagogische Schwerpunkte gehören, für eine Kita entscheiden. Der Betreuungsmarkt, auf dem sich die Kitas aus dem Sample positionieren, zeichnet sich jedoch durch einige Besonderheiten aus: So gibt es aktuell in der Stadt, in der alle drei Kitas verortet sind, ein Überangebot an Eltern, die einen Betreuungsplatz suchen; besonders die Plätze im U3-Bereich sind knapp. Eltern haben das Recht, ihre Kita frei zu wählen, und können, sollten sie keinen Platz für ihr Kind bekommen, ihren Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz in einer Kita oder der Kindertagespflege geltend machen. Die Interviews mit den Eltern und Leitungen zeigen, dass es durch die freie Kitawahl der Eltern bei gleichzeitiger Begrenztheit der verfügbaren Kitaplätze zu komplexen Auswahlprozessen nicht nur auf Seiten der Eltern, sondern auch durch die Kitas kommt, die geprägt sind von Auswahl- und Abgrenzungsstrategien. In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Elterninterviews zur Wahl einer Kita sowie der Interviews mit den Kitaleitungen zur Platzvergabe dargestellt. Die Ergebnisse umfassen auch Darstellungen der Interviews aus der Kita des freien Trägers. Da diese Kita schon mit dem Zertifikat auf

ihrer Internetseite wirbt und vom Träger als Kneipp-Kita vorgestellt wird, sie also Kneipp zur Selbstvermarktung nutzt, obwohl der Zertifizierungsprozess noch nicht abgeschlossen ist, wird hier auch gezeigt, wie die Eltern sich für die Kita des freien Trägers entschieden haben.

Eltern auf dem Betreuungsmarkt

Gerade die Suche nach einem Betreuungsplatz für das erste Kind gestaltet sich für Eltern herausfordernd. Oft sind sie damit konfrontiert, ihre Wahlfreiheit nicht umsetzen zu können und keinen Platz zu erhalten. Eltern zeigen infolgedessen große Improvisationsfähigkeiten in der Lebensgestaltung wenn sie keinen Platz bekommen und betreuen ihre Kinder dann weiter zuhause oder durch eine Tagesmutter. Die Wahl einer Kita erfolgt nach unterschiedlichen Kriterien, wobei sich kitaspezifische (nicht repräsentative) Unterschiede in der Elternschaft ausmachen lassen. Hierbei ähneln sich die Auswahlkriterien der Eltern der katholischen Kita und der Elterninitiative: So werden Kitas in Betracht gezogen, die den Eltern, speziell den Müttern, bereits aus dem Freundes- und Bekanntenkreis oder durch andere Angebote wie Krabbelgruppen bekannt sind, sowie kleine Kitas, die eine familiäre und ruhige Betreuung suggerieren. Die katholische Kita zeichnet sich durch ihre besondere Verwurzelung im Stadtteil aus. Sie ist dort bekannt und genießt einen guten Ruf. Es gibt immer wieder Eltern, die die Einrichtung selbst als Kind besucht haben und nun ihre Kinder dort betreuen lassen. Zusätzlich hat die räumliche Nähe zum eigenen Wohnort in der kath. Kita eine große Bedeutung. Die Eltern kommen nahezu ausschließlich aus dem Stadtteil, und auch das Personal der Einrichtung lebt teilweise direkt vor Ort. Während die katholische Einrichtung im Stadtteil vernetzt und über die enge Zusammenarbeit mit der Kirche bekannt und präsent ist, verfügt die Elterninitiative über ein Einzugsgebiet über den Stadtteil hinaus. Neue Eltern werden oft aus den sozialen Netzwerken der bereits aufgenommenen Eltern rekrutiert. Die Eltern entscheiden sich bewusst für eine Elterninitiative und wollen sich aktiv in der Einrichtung beteiligen und den pädagogischen Raum mitgestalten. In beiden Einrichtungen, der kath. Kita sowie der Elterninitiative, ist es den Eltern wichtig, dass die Kitas klein sind und sich durch eine familiäre Betreuung mit einem hohen Personalschlüssel, durch einen strukturierten Tagesablauf sowie zeitlich gerahmte und von Personal angeleitete pädagogische Angebote auszeichnen. Um sich Wegezeiten zu sparen, werden Geschwisterkinder meist in der Kita des größeren Kindes angemeldet. Wichtig sind den Eltern eine gesunde Ernährung, idealerweise wird in der Kita jeden Tag frisch gekocht, und ausreichend Bewegungsmöglichkeiten für die Kinder. Eine deutliche Abgrenzung wird in der kath. Kita und besonders stark in der Elterninitiative zu städtischen Einrichtungen und Einrichtungen der Freien Träger vorgenommen, da dort oft nach dem offenen Konzept gearbeitet wird. Gerade das offene Konzept, das Kinder einer Stammgruppe zuweist, wobei sich die Kinder jedoch nach einer Stammgruppenzeit auch in den anderen Gruppen bewegen dürfen, wird als Überforderung für die Kinder bewertet und die Einrichtungen als wenig behütend wahrgenommen.

Frau Hartmann (Mutter, kath. Kita): „Also, wenn uns jetzt eine städtische Kita so zugesagt hätte, hätten wir die auch genommen. Also das wäre jetzt für uns

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

nicht so ein ausschlaggebender Punkt gewesen. Aber wir hatten uns jetzt nur eine städtische angeschaut, aber die war uns eigentlich, das war viel zu groß. Also das war auch noch ein Aspekt, der dazu kam, dass das nicht so ein, so ein riesiges Haus ist, wo man irgendwann das Gefühl hat, man ist da, äh, ja, man ist da irgendwo auf einer Klassenfahrt oder so, das wollten wir auch nicht. Das war dann einfach viel zu viel. Da war dann der, da hatten wir selber einfach irgendwann den Überblick verloren, weil das einfach so viele Kinder und so viele Gruppe waren und so ein Durcheinander und, äh, ne, das hat uns wirklich gar nicht so überzeugt. Wenn das jetzt anders gewesen wäre, oder selbst wenn wenn es jetzt in diesem Haus ein städtischer Kindergarten wäre, so wie er ist, dann wäre das auch ok.“ (Interview, Zeile 183-192)

Frau Meier-Müller (Mutter, kath. Kita): „Also wir haben uns, ähm, verschiedene angeguckt, also ich hatte mir die Kitas schon die ersten angeguckt, da war meine Tochter, glaube ich, sechs Monate, man muss sich hier halt unheimlich früh anmelden, gerade auch bei den städtischen Kitas ist es ja auch ganz ganz schwer, einen Platz zu kriegen. [...] also es war auch die Wunschkita (.) aber es gibt ja auch ganz viele verschiedene Konzepte, mit dem offenen Konzept, je größer die Kita desto lauter ist es auch. Also ich war in ganz vielen Kitas, hatte wirklich nach einer Stunde Kopfschmerzen, als ich da rausgekommen bin, weil der Lärmpegel einfach enorm hoch ist. Und ich finde, hier ist es auch relativ ruhig, also diese ganze Stimmung hier ist anders, es ist nicht so so laut, nicht so hektisch, sondern eher wirklich (.) natürlich einer Kita angemessen ist halt immer relativ, aber schon so für die Kinder sehr schön. [...] Also wir kommen selber hier aus der Umgebung, hatten uns halt auch das Konzept halt hier angeguckt mit dem Kneipp-Kindergarten und Bewegungskindergarten, haben natürlich auch schon einiges durch die Krabbelgruppe einfach erfahren, auch gesehen, wie wie da mit dem Kinder gearbeitet wird, haben die, ähm, Turnhalle drin gesehen, also auch einfach diesen Bewegungsschwerpunkt, und, ähm, dadurch haben wir halt dann auch immer schon so ein bisschen mehr durch dieses Konzept mitbekommen und hatten dann natürlich im Vorfeld auch Gespräche mit der Frau Bäcker, die uns dann über das Konzept was erzählt hat und, ähm, dann die Eltern einfach die allerwichtigsten Sachen sagt, was (.) vom Konzept her hier in der Kita ist. [...] Ja, ist ja auch hier die einzige Kita, ne, hier, also ich glaube, ich weiß gar nicht, ob es überhaupt noch weitere Kitas mit diesem Kneipp-Kitas, also hier in der Umgebung auf jeden Fall, gibt es nicht, also und das ist schon bekannt.“ (Interview, Zeile 66-93)

So setzen sich im Rahmen der Kitawahl einige Eltern der kath. Kita und fast alle der Elterninitiative bewusst mit den Abläufen in den Einrichtungen, der Atmosphäre in den Räumlichkeiten, der Größe der Einrichtung und dem pädagogischen Personal auseinander. Sie wollen die Einrichtungen vor der Anmeldung bereits kennenlernen und herausfinden, ob diese zu ihnen und dem Kind passt. Rahmenbedingungen wie Öffnungszeiten werden nur bei einer Mutter, die in den ersten Lebensjahren des Kindes als Polizistin im Schichtdienst arbeitet, als ausschlaggebender Faktor für eine Anmeldung genannt. Ansonsten überwiegen Kriterien, die auf eine familiäre Betretung und einen sorgenden und behutsamen Umgang mit den Kinder hinweisen.

Im Gegensatz zu anderen Trägerformen zeichnen sich Elterninitiativen durch die starke Involviertheit der Elternschaft aus. Eltern, die ihre Kinder in einer Elterninitiative anmelden, entscheiden sich

bewusst für eine solche Betreuungsform, die ein besonderes Engagement der Eltern in der Kita erfordert. So zeigt sich auch in der Elterninitiative der Wunsch der Eltern, sich in der Einrichtung einzubringen und einen engen Kontakt zu den Erzieher:innen und anderen Eltern zu pflegen. Wie exemplarisch am Beispiel von Frau Müller und Frau White dargestellt wird, findet die Wahl und Bewertung einer Einrichtung wesentlich über die pädagogische Arbeit statt. So werden geschlossene Konzepte, die für Kinder eine feste Gruppenzugehörigkeit und die überwiegende Alltagsgestaltung in dieser Gruppe bedeuten, sowie gezielte pädagogische Angebote für das Kind, bevorzugt.

Frau Müller (Mutter, Elterninitiative): „Ähm, ich habe mir viele Kindergärten angeguckt bei meiner Tochter und habe mir auch konfessionelle Kindergärten angeschaut. Wir kommen aus Stadtteil B, wir kommen gar nicht aus Stadtteil C (Standort der Kita). Und ähm, die sagten mir vom Konzept her nicht zu, das war mir zu groß. Das war, ganze System passte mir nicht. Ich finde, ein Kind im Alter von knapp drei Jahren braucht ein bisschen was behüteteres, was, ähm, einen geregelten Tagesablauf hat, was Strukturen kennenlernen muss. Und ich mag dieses Konzept nicht in diesen Riesenkitas, wo über 100 Kinder sind, ähm, offen, offen, wir öffnen die Räume, wir sagen nur gemeinsam "Guten Morgen", und wir öffnen dann die Räume, klar weiß die Erzieherin anhand irgendwelcher Systeme wo das Kind ist, aber, ähm, das Kind ist irgendwo in irgendeinem Raum, und ich mag das eigentlich, wenn das so ein bisschen Struktur hat und auch auf, äh, in den jeweiligen Gruppen stattfindet. Und das habe ich nicht gefunden, das habe ich nur in Elterninitiativen gefunden. Ich wollte mich auch mit einbringen, das war auch so meins, ich, auch wenn sich das jetzt doof anhört, ich möchte aber gerne immer mitmischen.“ (Interview, Zeile 41-52)

Frau White (Mutter, Elterninitiative): Ja, also wir haben unseren Großen zuerst im städtischen Kindergarten gehabt, da war ich halt leider gar nicht zufrieden, also, ähm, ich habe da einfach immer ganz viel festgestellt, dass es da hauptsächlich ums Verwahren ging, ne, also das war jetzt so meine, mein Eindruck davon, und das wollte ich halt so gar nicht, und dann hat der Große tatsächlich Glück gehabt und wechseln dürfen und mit ihm zusammen mein Mittlerer, der ist direkt hier in den Kindergarten gekommen und, ähm, ich fand das einfach ganz toll, dass, ähm, eben ähm, also das gesamte Konzept fand ich ganz toll und auch dass der Betreuungsschlüssel ein besserer ist und fand auch ganz gut, als Eltern so ein bisschen mitwirken zu können.“ (Interview, Zeile 21-27)

Die Wahl für eine geeignete Einrichtung orientiert sich hier an den Vorstellungen der Eltern von der sozialen Figuration Kind. Kinder im Kitaalter werden von den Eltern der katholischen Kita und der Elterninitiative als besonders schutzbedürftig, struktur- und regelliebig verstanden, weshalb sie sich ihrer Meinung nach in möglichst kleinfamilienähnlichen Strukturen wohlfühlen. Kitas müssen dementsprechend als familienähnliche Institutionen die Bedürfnisse der Kinder wahrnehmen und befriedigen. Als gute pädagogische Arbeit wird eine Alltagsstrukturierung verstanden, in der die Erzieher:innen den Kindern Angebote machen. Einrichtungen, in denen Kinder viel frei spielen und wenige strukturierte Angebote erhalten, werden als „Verwahren“ von Kindern und als Einrich-

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

tungen mit geringer pädagogische Qualität gedeutet. Als Kontrastfolie für eine unerwünschte Betreuungssituation dienen große, städtische Einrichtungen oder Einrichtungen freier Träger mit vielen Kindern, was für Eltern eine unpersönliche und unübersichtliche Alltagsgestaltung bedeutet, in der Kinder im offenen Gruppenkonzept ihren Tag frei gestalten.

Die Eltern der Kita des freien Trägers im Sample teilen die Gemeinsamkeit, gerade für die Betreuung des ersten Kindes zahlreiche Absagen eines Betreuungsplatzes und erst im Zuge der Neueröffnung dieser großen Einrichtung in einem Neubaugebiet die Möglichkeit für einen Betreuungsplatz erhalten zu haben. Hierbei zeichnen sich die Eltern dadurch aus, kaum Einschränkungen in der Wahl einer Einrichtung zu machen und für viele pädagogische Konzepte und Einrichtungsformen offen zu sein.

Frau Hase (Mutter, Freier Träger): „Ja (.) letztlich Glück und Zufall. Ja, es war keine bewusste Entscheidung. Die Wahl, wir hatten leider gar keine Wahlmöglichkeit, wir waren froh, dass wir überhaupt einen Platz bekommen haben. Die Kita haben wir nicht bewusst gewählt.“

Interviewerin: „Ok, haben Sie sich vorher andere Kitas angeguckt und sich dann überall angemeldet, oder wie sind Sie vorgegangen?“

Frau Hase: „Also ich habe schon relativ früh begonnen, auf Kitasuche zu gehen, weil ich wusste, dass ich relativ schnell wieder arbeiten möchte und hatte dann im Prinzip, als meine Tochter sechs Wochen war, schon begonnen Kita-Anmeldungen zu machen, weil eigentlich sie mit anderthalb Jahren einen Kita-Platz bekommen sollte. Also im (.) ja, Sommer 2015 wäre das dann gewesen, dass wir einen Platz also gerne gehabt hätten. Und habe sie angemeldet in zehn Kitas in (Stadtteil X), ja, und dann habe ich mehrmals nachgefasst, war auch in unterschiedlichen Einrichtungen, also habe mir angeguckt die Waldorfkita, die bei uns in der Nähe ist, hab mir die katholische Kita angeschaut, äh, eine von der Stadt, eine städtische und so. Ja, ehrlich gesagt machten die jetzt alle nicht so nen schlechten Eindruck auf mich. Habe mir ne Caritas-Kita habe ich mir auch angeguckt, auch am See, am Waldoni-See. Ja, und es kam aber zu keinem Platz, also wir haben kein Platz bekommen in diesem Jahr und die, meine Tochter ist dann zur Tagesmutter erstmal gegangen, als klar war, dass wir sozusagen für ihr zweites Lebensjahr keinen Platz erhalten, und ich habe sie dann weiter angemeldet gehabt für das dritte Lebensjahr (.) (.) und äh (.) ja, hatte dann im Prinzip, also wir hatten dann schon die Auswahl zwischen zwei Plätzen, muss ich sagen, in dem Jahr und zwar in St. Johanna, das ist eine katholische Kita in Stadtteil X, die haben wir uns auch angeschaut, eine sehr schöne Einrichtung. Und die Kita (Freier Träger) haben wir uns angeschaut, die hat uns auch sehr sehr gut gefallen, und letztlich ist die Entscheidung auf die Kita (Freier Träger) gefallen, weil die die für uns besseren Betreuungszeiten hat.“ (Interview, Zeile 27-48)

Bei den Eltern der Kita des freien Trägers zeigt sich eine pragmatische Herangehensweise in der Wahl einer Einrichtung. Wichtig für die Eltern sind die Erreichbarkeit der Einrichtung und die Öffnungszeiten für die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Kinderbetreuung sowie die Räumlichkeiten der Einrichtung. Weder der Träger einer Einrichtung noch pädagogische Konzepte grenzen die Wahl der Einrichtung ein. Der Erhalt eines Betreuungsplatzes wird als nicht beeinflussbar durch die

Eltern, sondern dem Glück und dem Zufall überlassen, erlebt. Auch in der Elternschaft der Elterninitiative zeigen sich Abgrenzungsversuche, allerdings von Einrichtungen und Eltern, die sich auf die Bildungsoptimierung der Kinder konzentrieren.

Interviewerin: „Ja, und wie hat da Ihre Auswahl stattgefunden für diese sechs oder acht Kitas?

Frau Grün (Mutter, Freier Träger): „Ähm, die hat insofern stattgefunden, dass sie in der Nähe sein sollten, also nicht so weit, also gut, man muss auch so mit dem Auto viel fahren, oder jetzt werden die auch mit dem Auto gebracht, aber ich wollte jetzt nicht noch fünf, sechs Kilometer weiter fahren und meine Auswahl war dann ähm (..) keine Elterninitiative (lacht). Also sprich tatsächlich die kirchlichen Kindergärten, die Träger hier, der freie Träger, da hatte ich drei Anmeldungen und die städtischen, (Name des städtischen Trägers) heißt das dann, glaube ich, und da hatte ich glaube auch bei zwei Kindergarten den angemeldet. [...]

Interviewerin: „Ja, und haben Sie irgendwelche Präferenzen bezüglich pädagogischer Konzepte gehabt, oder sonst irgendetwas?

Frau Grün: „Ähm (...) nicht bewusst, oder vielleicht eher im Nachhinein oder unbewusst habe ich den ja auch zum Beispiel nicht in nem Waldorfkindergarten angemeldet oder, äh, wir haben jetzt auch hier in (Stadt X) einen Montessori-Kindergarten. Ich muss gestehen, ganz genau konnte ich auch gar nicht sagen, was steckt dahinter, nur dieses (..) gefährliche Halbwissen und, ähm, (..) ich (..) hab' also ich hab' schon immer gedacht, meine Güte, die können in einen ganz normalen Kindergarten gehen (..) muss nicht bilingual sein (lacht) also ich habe mich an meine Kindergartenzeit zurückerinnert, zumindest, ich bin erst mit fünf gegangen, aber das war ein katholischer Kinder- oder ein kirchlicher Kindergarten und ja, das hat auch gereicht. Ja, das ist ja, hm, das war mein Ansatz. Es reicht ein normaler Kindergarten (lacht) Ja.“ (Interview, Zeile 44-50 + 61-70)

Auch Frau Grün meldet ihr erstes Kind in vielen unterschiedlichen Kitas an, um die Chance auf einen Betreuungsplatz zu erhöhen. Ihre Entscheidung für eine Einrichtungen geschieht in erster Linie über die Abgrenzung von Kitas mit besonderen pädagogischen Konzepten, z.B. Montessori sowie spezifischen Bildungs- und Förderangeboten. Die Abgrenzung von Frau Grün vollzieht sich über ihr Verständnis von einem „normalen“ Kindergarten, der sich von speziellen Einrichtungen unterscheidet, die gezielt mit besonderen pädagogischen Konzepten oder Angeboten aufwarten.

Kneipp-Schwerpunkt in der Elternwahl

Der Kneipp-Schwerpunkt spielt für die interviewten Eltern in der Kitaplatzwahl eine untergeordnete Rolle. Andere Kriterien wie die Wohnortnähe, das Personal, die Anzahl der Betreuungsplätze, das Gruppenkonzept oder auch die bauliche Ausgestaltung und räumliche Größe der Einrichtung überwiegen in der Beurteilung der Kita. So gibt es keine Eltern, die sich explizit aufgrund des Kneipp-Konzepts für eine Einrichtung entscheiden. Dies ist besonders interessant, da aufgrund der Samplingstrategie damit zu rechnen ist, dass sich die interviewten Eltern durch ihre positive Einstellung zum Kneipp-Konzept und durch ihr besonders gutes Verhältnis zur Kita und zur Kitaleitung

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

auszeichnen. Auch die Kitaleitungen berichten, dass den Eltern das Kneipp-Konzept als naturheilkundliche Perspektive auf Gesundheit und als naturheilkundliche Gesundheitsförderung für Kinder meist unbekannt ist und auf die Kitawahlentscheidung kaum Einfluss hat (Interview Kitaleitung kath. Kita, Abschnitt 30; Interview Kitaleitung Elterninitiative, Abschnitt 42). Es zeigt sich jedoch, dass das Kneipp-Konzept indirekt in den Wahlentscheidungen der Eltern berücksichtigt wird. Es wird nicht als naturheilkundliches Gesamtkonzept wahrgenommen, sondern findet Anklang über die Säulen Bewegung und Ernährung. Eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung – besonders an der frischen Luft – werden von fast allen Eltern als wichtige Elemente im gesunden Aufwachsen ihrer Kinder begriffen. Dabei schließen die Eltern an den bildungsfokussierten Gesundheitsdiskurs an, der besonders in der Gesundheitssoziologie und Public Health vertreten ist und aus einer Defizitperspektive auf Eltern heraus Kitas als Bildungsort für Kinder adressiert, die in ihren familiären Kontexten kein anerkanntes Gesundheitsverhalten erlernen (siehe Kapitel 2.2).

Frau Meier-Müller (Mutter, kath. Kita): „Ich finde schon, dass Gesundheitsförderung ist ein sehr wichtiges Thema und vielleicht auch gerade für Familien, die nicht so den selber den Schwerpunkt, oder es gibt es vielleicht viele Familien, die gerade was Ernährung angeht, oder finanziell auch gar nicht so gut aufgestellt sind in der heutigen Zeit, muss man ja auch ganz klar so sagen, und ich denke, gerade da ist es für die Kinder ja noch wichtiger, ähm, dass da viel gemacht wird. Dass die da auch lernen, was ist eine gesunde Ernährung, die Kinder, das wird ja hier Stückchen für Stückchen gemacht, da, s die auch einfach kennenlernen, was sind gesunde Lebensmittel, was ist gut für mich, die arbeiten ja auch irgendwann mit so einer Ampel, mit einer Lebensmittelampel, dass die Kinder einfach selber wissen nachher, was ist gesund, was ist nicht gesund. Und ich denke, gerade in der heutigen Zeit sind viele Kinder auch Thema Übergewicht bei Kindern, die das von zuhause nicht mehr lernen. Und gerade dann ist es ja wichtig, dass die Kinder das irgendwo lernen. Weil, wo sollen sie es sonst, wenn die Eltern das nicht vermitteln, ohne dass jetzt irgendwie jemand, ne, aber es ist ja einfach so.“ (Interview, Zeile 258-269)

Frau Müller (Mutter, Elterninitiative): „Und ähm, ich find, man muss den Kindern so en, so ein ja, erstmal das Vorleben als Elternteil und auch mit ihnen praktizieren. Und ähm, das hat ja nicht nur was mit gesunder Ernährung zu tun, sondern das hat was mit meinem gesamten Verhalten zu tun und ähm ne, ja, nochmal durch Vorbild die Kinder, und wenn ich sehe, was wir da teilweise, was bei mir in der, teilweise in der Schule ankommt an Kindern, ähm, ob das jetzt die Adipositas sind, die Fettleibigkeit ist, oder oder auch andere Dinge, ich weiß nicht, wie oft ich auch gesunde Ernährung bespreche in der Schule, das kommt einfach nicht an, weil Kinder da keine Chance haben. Und Kinder haben keine Chance, weil Eltern das einfach von oben drüber stülpen, du kriegst aber jetzt das Schokocroissant mit, das eingepackte, ne, und du kriegst aber die Capri-Sonne mit in die Schule, weil ich habe keine Zeit da mich auch noch hinzustellen und irgendwas zu schmieren, und ich finde das so süß wenn Kinder das dann auch von Eltern dann einfordern, ne? Aber die Frau Müller hat gesagt in der Schule, und dann kriege ich das dann auf dem Elternsprechtag mit, ne? Wenn die dann sagen "Ja, dann hat also der Justin mir gesagt, also die Frau Müller hat gesagt, Nutella, das ist aber nicht der richtige Belag". Ich meine, ich kann das

nicht verbieten, ne? Aber ähm, du solltest doch mal auf was anderes achten, so ne? Und dann Alternativen haben wir dann gemacht, ne, oder weiß ich nicht, spielerisch Gesichter gelegt mit Gemüse, und dann schmeckte das auf einmal doch, ne, und all sowas. Und ich denke, je mehr das, ähm, mit einfließt in pädagogische Arbeit schon vom Kindergartenalter an, desto mehr prägt sich das bei den Kindern und desto mehr übernehmen die das und fordern das auch anschließend ein. Und, ähm, dann müssen wir mal Kindern auch ihre Eltern erziehen, sage ich jetzt einfach mal so, und in eine andere Richtung mal wieder erziehen und wenn sie das dann woanders mitbekommen, hoffe ich das einfach mal, dass das wieder klappt.“ (Interview, Zeile 205-225)

Als wesentliche Marker für Gesundheit werden die Ernährungsweise und Bewegung verstanden, die sich beide im Körpergewicht niederschlagen. So dient die Fokussierung auf Gesundheit, besonders eine gesunde Ernährung und Bewegung der Kinder, für die Eltern als Abgrenzung zu anderen Eltern, die keinen Wert darauf legen. Das Kneipp-Zertifikat wird von den Eltern als Beleg dafür genommen, dass Gesundheit, also Ernährung und Bewegung, eine hohe Bedeutung in der Einrichtung haben. Gesundheit bietet auf diese Weise die Möglichkeit zur Abgrenzung von anderen Bevölkerungsgruppen, die mit weniger Bildung und weniger Zeit für Fürsorge der Kinder in Verbindung gebracht werden. So werden dickleibige Kinder in familiäre Kontexte eingeordnet, die sich durch einen niedrigen Bildungsstand und wenig Zeit und Fürsorge für die Kinder auszeichnen. Es zeigen sich in diesen Aussagen Anschlüsse an den Risikodiskurs früher Kindheit, in dem diese Kinder einem besonderen gesundheitlichen und bildungsbezogenen Risiko ausgesetzt seien, das die Kita durch Gesundheitsförderung versuchen sollte zu verringern. Kinder werden hierbei als schutzbedürftige und nicht handlungsfähige Akteure verstanden, die ihren Eltern und deren ungesunden Entscheidungen hilflos ausgeliefert seien, die aber durch die richtige Gesundheitsförderung in Kita und Schule empowert werden können und auf diese Weise regulierend in das Verhalten der Eltern eingegriffen werden kann. Das eigene Kind in einer Kita betreuen zu lassen, die ihren Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung legt bedeutet für die Eltern somit auch, sich von jenen abzuheben, denen die Gesundheit der Kinder vermeintlich weniger zu bedeuten scheint und die eigene Position im sozialen Raum deutlich zu machen.

Die Angebote und Anwendungen innerhalb der einzelnen Säulen werden von den Eltern als Bildungs- und Bewegungsangebote, als weitere spielerische Aktivitäten im Alltag der Kita wahrgenommen und wertgeschätzt. Das Kneipp-Konzept und die dahinterstehende Perspektive auf Gesundheit, die naturheilkundliche Ausrichtung, wird nur von wenigen Eltern als wichtig für das Kind erwähnt. Das universalistische Gesundheitsverständnis des Kneipp-Konzepts ermöglicht nicht bloß den Erzieher:innen, sondern auch den Eltern, sich individuell darin zu verorten, weshalb nicht nur naturheilkundlich interessierte Eltern, wie Frau Müller aus der Elterninitiative, die den naturheilkundlichen Gesundheitsansatz, der in der Elterninitiative schon vor der Kneipp-Zertifizierung umgesetzt wurde, als wichtig für die Kinder erachtet, sondern auch andere Eltern wie bspw. Frau Schenk aus der Elterninitiative, Frau Rabla-Ribli und Frau Wizcorek aus der katholischen Kita, die

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

einen besonderen Wert auf Bewegung und gesunde Ernährung legen, das Kneipp-Konzept befürworten. So wird zumindest für die Eltern, die ihre Kinder in den Kneipp-Kitas betreuen lassen, das naturheilkundliche Konzept nicht als bedrohlich wahrgenommen, selbst wenn sie selbst wenig Bezug zu Naturheilkunde haben, wie sich bei Frau Kiga (Interview, Abschnitt 76) oder Frau Oleg aus der Elterninitiative zeigt, die der Säule Heilkräuter wenig abgewinnen kann. Gleichzeitig wird das Kneipp-Konzept als Form der Selbstfürsorge verstanden, wie sich bei Frau Hase verdeutlicht.

Frau Hase (Mutter, Freier Träger): „*Ich sag mal so, es schadet nicht, glaube ich (..) ähm, (..) also ich fands, also ich kannte das nicht, dass Kitas sowas machen, für mich das war neu, dass es Kitas gibt, die nach Kneipp-Konzepten arbeiten, ich wusste auch nicht, dass es noch weitere Einrichtungen gibt in (Name der Stadt), die das machen. Ähm, finde das aber spannend und denke, warum nicht. Das hebt die natürlich auch so ein bisschen ab nochmal von anderen, die sich ja in Richtung Sprache vielleicht ausrichten oder oder (..) es gibt ja auch (Name des Stadtteils) noch ne Kita, die nach dem Montessori-Konzept arbeitet. Das finde ich auch ganz gut, muss ich sagen, aber Kneipp ist ja sowas Ganzheitliches, und das passt ganz ganz gut, das leuchtet mir ein, warum man das in der Kita auch schon machen sollte, um die Kinder schon früh da ranzuführen also sich auch um den eigenen Körper zu kümmern ne, Körper und Geist zusammen, also das finde ich schon ganz gut.“ (Interview, Zeile 313-322)*

Selbst wenn nicht klar ist, was das Kneipp-Konzept bedeutet, so wird es von den Eltern nicht als schädlich für die Kinder verstanden. Dabei knüpfen Eltern wie Frau Hase an den Begriff Ganzheitlichkeit an, der aus dem Kontext der Alternativmedizin sprachlich bekannt ist, und verstehen darunter eine verträgliche, ungefährliche und harmlose Auseinandersetzung mit dem Körper. Gleichzeitig wird das Konzept als Besonderheit auf dem Betreuungsmarkt verstanden.

Das Kneipp-Konzept fließt auch über ein weiteres Kriterium der Eltern indirekt in die Kitawahlentscheidung mit ein: Es zeigt den Eltern an, dass die Erzieher:innen in der Einrichtung sich mit den Kindern befassen, Angebote machen und die pädagogischen Angebote den Tagesablauf der Kinder strukturieren. Das Kneipp-Konzept wird von Eltern als Zeichen für eine äußere Strukturierung der Kinder und in Abgrenzung zum Freispiel als pädagogisches Angebot verstanden. Das Kneipp-Konzept zeigt den Eltern an, dass in der Kita den Kindern aktiv ein Angebot unterbreitet wird, diese nicht den ganzen Tag spielen und so, aus Perspektive der Eltern, sich selbst überlassen werden, sondern die Kinder sich in den unterschiedlichsten Säulen beteiligen können. Die Säulen und die darin stattfindenden Projekte, Aktionen und Anwendungen wie Yoga, Seifenherstellung mit Kräutern, Bewegung im Turnraum und im Garten, oder selbst das Wassertreten werden von den Eltern als Aktivitäten und Angebote für die Kinder im Alltag der Einrichtung wahrgenommen, die eine pädagogische Auseinandersetzung des Personals mit den Kindern verdeutlichen. Der diesen Angeboten zugesprochene gesundheitliche Nutzen wird als Nebeneffekt von den Eltern positiv bewertet, es steht für sie aber das aktivierende Angebot im Vordergrund.

Das Kneipp-Konzept bedeutet für die Eltern außerdem, dass den Kindern einerseits Bildungsinhalte, z.B. zu Lebensmitteln, vermittelt werden, dass die Kinder aber auch an eine bestimmte Form der Lebensführung und Wertschätzung für die Natur herangeführt werden.

Frau Meier-Müller (Mutter, kath. Kita): „Das finde ich, ich finde es sehr gut, dass halt auch verschiedene Komponenten einfach da sind, ne, zum Beispiel auch mit diesen Kräutern, dass die dann halt auch die Kinder, ist ja ein Aspekt, dass die Kinder auch einfach sehen, wie wächst was, wie wie ich kümmer mich drum, und dann wächst etwas, was ich dann wieder auch selber essen kann, ne, dieses Gefühl auch für Lebensmittel, was hier auch vermittelt wird, auch selber, wir haben selber keinen Garten, ähm, trotzdem haben wir Tomaten für Jana auf den Balkon gepflanzt, einfach dass sie dieses diese Wertschätzung für Lebensmittel auch bekommt, dass man das die nicht einfach da sind, dass die nicht einfach immer, öhm, natürlich gehen wir normal in den Supermarkt und kaufen alles, aber dass die auch mal sieht, dass da irgendwas hinter steckt, dass das Arbeit ist, dass die sich damit beschäftigen, dass die das selber pflanzen, ähm, das finde ich sehr sehr gut, dann auch, wie gesagt, auch einmal mit den Kneipp-Anwendungen.“ (Interview, Zeile 219-228)

Frau Hase (Mutter, Freier Träger): „Und ganz ehrlich, ich glaube auch nicht, dass das schadet, weil wir wachsen hier in der Großstadt auf, von daher ist man relativ wenig an der frischen Luft. Ich finde es eigentlich eher gut (..) ja. Ich glaube nicht, dass das, nö, finde ich ganz gut.“ (Interview, Zeile 253-255)

So wird auch von einigen Eltern die Entfremdung von der Natur und natürlichen, unverarbeiteten Lebensmitteln, wie z.B. Obst und Gemüse, durch das Leben in der Stadt als ungesund verstanden. Das Kneipp-Konzept ermögliche den Stadtkindern wieder einen Bezug zur Natur herzustellen und eine gesunde Lebensführung in der Stadt zu erlernen. So ist das Kneipp-Zertifikat der Einrichtung für die Eltern nicht nur ein Symbol für besondere pädagogische Angebote und eine persönlichere, individuellere Betreuung der Kinder und steht für das Gegenteil von Freispiel und „Verwahrung“, sondern bietet den über die universalistische Gesundheitsfokussierung auch die Möglichkeit, jegliche Aktivität in der Kita mit einem gesundheitlichen Nutzen zu versehen.

4.2.1.6 Allgemeine Ökonomisierungsprozesse und veränderte Arbeitskontexte in der Kita

Wie in den vorherigen Kapitel dargestellt, werden über die Kneipp-Zertifizierung Ökonomisierungsprozesse sichtbar, die sich über die Zertifizierung hinaus bis in die heutige Zeit erstrecken und umfassende Veränderungen in den Kitas bewirken. Diese Ökonomisierungsprozesse stellen sich in den Kitas als fortschreitende Verbetrieblichung der Organisation dar und gehen mit einer Erweiterung des Tätigkeitsfelds der Kitaleitungen einher, die zunehmend betriebswirtschaftliche Aufgaben übernehmen müssen. So zeigt sich auch in den Kitas eine betriebswirtschaftliche Handlungslogik, die sich wesentlich durch die Reduzierung von Kosten und den Versuch der Erhöhung von Einnahmen auszeichnet. Diese Veränderungen führen zu unterschiedlichen Konflikten: Einerseits zeigen sich Unzufriedenheiten bei den Kitaleitungen der zertifizierten Kitas selbst, die beide langjährig im

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Beruf der Erzieherin arbeiten und seit mittlerweile mehr als 20 Jahren die jeweilige Kita leiten. Die veränderten Anforderungen an ihre Berufsrolle und ihre Tätigkeiten führen vermehrt zu Belastung, Unzufriedenheit und Erschöpfung. Andererseits wird deutlich, dass ökonomisierte Handlungslogiken tief in die Ausgestaltung des Arbeitsalltags der Leitungen eingedrungen sind und die Elternarbeit prägen. Dies wiederum führt regelmäßig zu Konflikten mit der Elternschaft. Nachfolgend werden diese drei Bereiche ausführlicher dargestellt.

Arbeitsverdichtung und zunehmende Managementaufgaben

So berichtet die Kitaleitung der Elterninitiative von einer hohen Belastung durch die besonderen Tätigkeiten, die in einer Elterninitiative anfallen, sowie einer zunehmenden Bürokratisierung ihrer Arbeit durch vermehrte staatliche Steuerungs- und Kontrollausübungen, die über das Qualitätsmanagement, aber auch durch die neue Betriebserlaubnis in Folge des Umzugs wirksam werden.

„I: „Ja, ok. Und die Position der Kitaleitung, was beinhaltet das alles für Aufgaben für Sie?“

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): *„Ach, Führung eines Kleinunternehmens. Das hat sich ja (.) ich hab eine Liste da, wenn Sie die, aber die hab ich, glaube ich, was man macht im Prinzip, man verwaltet eigentlich alles. Man hat einmal, sag ich mal, den ganzen Bereich Team mit dem pädagogischen Bereich, dass man da immer Ideen voraus ist, dass man da das Team managet, dass man inhaltlich arbeitet, dass man ja, ach das, da kann ich ja jetzt ne Stunde reden, ne, also die ganze inhaltliche pädagogische Arbeit, dann gehört die Mitarbeiterführung dazu, die Aufteilung von Aufgaben, dann Team, dann gibt es Eltern, dass man sagt, ok, die ganze Elternarbeit muss man organisieren, man muss sag ich mal, wir haben ja Initiativstunden, das man sagt da haben wir eine Veranstaltungsgruppe, Reparaturgruppe, Gartengruppe, Öffentlichkeitsgruppe, da habe ich immer einen Ansprechpartner, dass man das am Laufen hält und sagt da, muss das und das vorbereitet werden, das muss getan werden, das muss man organisieren übers Jahr, und dann hat man den ganzen Vorstandsbereich, das man im Prinzip das Funktionieren, das Finanzielle hat, dass man sagt, man muss im Inter-, also man muss die Kibiz-Meldung machen, wie viele Ki-, monatliche, wie viele Kinder haben wir hier, das muss aber, glaube ich, jeder Kindergarten machen, man muss die Statistik machen, man muss ähm ganz viel mit Ämtern zusammenarbeiten, man muss Rechenschaft ablegen, man muss Konzepte machen, man muss mit dem (Name des Landesjugendamts) zusammenarbeiten, die ganze Öffentlichkeitsarbeit, alles. Also es ist, es ist so ein all-, also alles muss man machen. (I: Ja, hört sich viel an) Also es ist wie ein Kleinunternehmen mittlerweile.“ (Interview, Zeile 69-86)*

Neben den trägerspezifischen Aufgaben, die in einer Elterninitiative eine besonders enge Zusammenarbeit mit den Eltern beinhalten, erlebt die Kitaleitung der Elterninitiative einen Wandel im Feld der Kleinkindbetreuung, in dessen Zuge den Kitas in persona der Kitaleitung zunehmend Aufgaben der Verwaltung und des Managements übertragen werden, sie zunehmend mit anderen Organisationen zusammenarbeiten muss und stärker eingebettet ist in sich ausweitende und formalisierende Strukturen des Elementarbereichs. Während die Arbeit mit den Kindern selbst nicht

mehr in ihrem Arbeitsalltag präsent zu sein scheint, haben sich die Verwaltungs- und Managementtätigkeiten deutlich ausgeweitet. Gleichzeitig erlebt die Kitaleitung eine enorme Arbeitsverdichtung: In ihrer Funktion bündeln sich unterschiedliche Arbeitsbereiche, vom Einkauf über die Organisation der Finanzen bis hin zur Personalarbeit, dem Marketing und der Kommunikation mit anderen Einrichtungen und Ämtern sowie der Zusammenarbeit mit den Eltern. Letztlich verantwortet sie alle Arbeitsfelder, die außerhalb des täglichen (pädagogischen) Gruppendienstes in der Einrichtung anfallen. Hierbei erlebt die Kitaleitung, dass ihre veränderten Arbeitsinhalte zunehmend durch Vorschriften formalisiert werden und der Arbeitsumfang durch Dokumentations- und Meldepflichten wächst. Ein besonderer Bruch und Wendepunkt ihrer Arbeit ist der Umzug in ein neues und größeres Gebäude, was Einfluss auf die gesamte Kita hat. Der Arbeitsumfang für die Kitaleitung steigt mit dem Umzug einerseits durch eine Verdopplung der Kitaplätze und somit eine Vergrößerung des Vereins durch mehr Eltern, Kinder und mehr Personal und andererseits, weil die Kita eine neue Betriebserlaubnis bekommt und dadurch neue Vorschriften und Vorgaben relevant werden, z.B. durch das Gesundheitsamt oder die Unfallkasse. Diese zunehmende Formalisierung der Ausgestaltung des pädagogischen Raums sowie die Digitalisierung der Kommunikation mit den unterschiedlichen Akteuren, werden von der Kitaleitung als Entfremdung wahrgenommen, die mit Frustration und einer wahrgenommenen Verringerung des eigenen Handlungsspielraums einhergehen.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): *„Es ist ja alles nur noch Computer und tausende von Mails und Spielzeug bestellen und (schnarcht demonstrativ), man muss ja jetzt auch hier Papierhandtücher, man hat ja Hygiene ganz andere Vorschriften, man muss ja, darf ja kaum noch diese Baumwollhandtücher benutzen, es muss ja alles, alles organisiert werden, nachgeordnet werden, also man kauft ein, man guckt, wo es am günstigsten ist, und das ist so dieser ganze wirtschaftliche Bereich, den man da. Ne, dann leitet man Putzfrauen und Hauswirtschaftskräfte an und solche Sachen.“*

I: *„Hm, ja. Und das ist mehr geworden in den letzten Jahren?“*

Ulrike Fleuri: *„Es ist gewaltig, also man braucht schon ein gutes Timing, um, man kommt nie, also man ist nie fertig. Das, was man früher schon in der kleinen Einrichtung schon mal hatte, da kommen jetzt so viele andere Sachen, dass man sagt, puuhhh. Es ist sehr viel.“ (Interview, Zeile 117-127)*

Folgen der Entfremdung und der Arbeitsverdichtung sind für die Kitaleitung Gefühle der Erschöpfung und Frustration. Sie fühlt sich stets gestresst und teilt bei jedem Kontakt ihre Angestrengtheit und ihre Stressgefühle mit. Erschöpfung und Frustration über die veränderten Aufgabenbereiche sind auch bei der Kitaleitung der kath. Kita wiederzufinden. Auch sie beschreibt ihren Tätigkeitsbereich als Kitaleitung als Management eines Betriebs.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): *„Ach, ja, allround (lacht) kann man sagen. Also es ist schon sehr sehr viel, es wird auch immer mehr in den letzten Jahren, und ich sag mal, es geht also wirklich immer mehr in Richtung Management, und man hat, äh, kaum noch, äh oder wenig Zeit, überhaupt die Kinderarbeit zu*

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

machen, das muss man sich dann immer so abknapsen und Möglichkeiten schaffen [...] (Interview, Zeile 22-25)

Speziell die Entfremdung von der pädagogischen Arbeit mit den Kindern wird als bedeutsame Veränderung wahrgenommen. Gleichzeitig berichtet Frau Bäcker von wiederkehrenden Erfahrung der Abwertung und formalen Degradierung, infolge von strukturellen Veränderungen im Feld der Kindertagesbetreuung in NRW. Eine prägende Abwertungserfahrung ist die Reduzierung der Kinderzahlen in der Einrichtung, die mit einer Neueingruppierung ihrer Stelle als Kitaleitung in eine niedrigere Endgeldstufe einhergeht und somit Gehaltseinbußen bedeutet.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „[...] was ich ganz schlimm finde, durch das neue KiBiz, äh, -gesetz was vor ein paar Jahren entstanden ist, dass Leiterinnen nach der Anzahl der Kinder, die im Haus sind, bezahlt werden. So, das heißt, durch die kleinen Kinder, durch die U3-Gruppen, ähm, reduzieren sich ja die Kinderzahlen, und dann reduziert sich auch das Gehalt der Leitungen und das finde ich einfach, wenn ich das mal platt sagen darf, unverschämt. Ich vergleiche das immer so mit dem Lehrerberuf, also keinem Lehrer wird gesagt: "Du hattest jetzt letztes Jahr 30 Schüler, jetzt hast du nur noch 25, jetzt kürzen wir dir mal eben das Gehalt". Und mit einer Kindergartenleitung wird genau so verfahren. Das geht eigentlich nicht. Ja und äh es ist so, dass wir bis, äh, Zweitausend (..) ja -vierzehn, jetzt haben wir sechzehn, ja vierzehn hatten wir 75 Kinder im Haus, haben dann ein U3-Anbau gemacht, ähm, wunderschön, und die Kinderzahl sollte sich auf 55 reduzieren, hat sich natürlich nicht, hat sich auf 58 reduziert, und dieses Jahr im Sommer, weil äh, der Stadt also viele viele Kindergartenplätze fehlen, haben wir die Auflage gekriegt, auf 63 wieder zu erhöhen. Also das so der Ist-Zustand.“ (Interview, Zeile 26-41)

So erlebt die Kitaleitung, wie Änderungen in der formalen Struktur der Betreuung in ihrer Einrichtung, auf die sie selbst keinen Einfluss hat und die durch die Gesetzgebung, die Stadt und den Träger ausgestaltet werden, nicht nur Einfluss auf ihre Tätigkeiten im Arbeitsalltag, sondern auch auf ihr Gehalt haben. Als Aufwertungsstrategie der eigenen Arbeit zeigt sich in dem Interviewauszug der Kitaleitung der Vergleich ihrer Arbeit mit einer Lehrkraft an einer Schule, eine Strategie, die im Zuge der zunehmenden Übertragung von Bildungsaufgaben in den Elementarbereich auch politisch und gewerkschaftlich immer wieder als Strategie der Aufwertung des Erzieher:innenberufs auftaucht. Zum Zeitpunkt des Interviews berichtet die kath. Kitaleitung, dass auch in Zukunft aufgrund der Überführung der Kita in eine gGmbH Verschlechterungen ihrer Funktion als Leitung, aber auch für die Erzieher:innen zu erwarten sind. Diese beruhen auf Prozessen der Verbetriebswirtschaftlichung (Möhring-Hesse 2008), angetrieben durch den Träger, welche mit einer Reduzierung der für die Kita verfügbaren finanziellen Mittel, einer Flexibilisierung des Personaleinsatzes, der weiteren Übertragung von Aufgaben an die Kitaleitung sowie einer Distanzierung vom Kirchenvorstand des Stadtteils einhergehen.

Feldvignette (kath. Kita, Beobachtung am Kneipp-Tag): „Weiterhin erzählt Frau Bäcker, dass die Kita im kommenden Jahr nicht mehr dem Träger der Kirche unterstellt sein wird, sondern in eine gGmbH überwechseln würde. Die Diözese

P-Stadt habe immer wieder darauf gepocht, dass die Kitas in ihrem Gebiet aus Kostengründen freiwillig in die gGmbH übertreten und jetzt als letztes Mittel die Gelder gestrichen. Somit sei die Kita gezwungen zu wechseln. Zwar bliebe sie weiterhin eine katholische Einrichtung, jedoch habe der Kirchenvorstand im Stadtteil keine Mitbestimmungsrechte mehr. Frau Bäcker sieht sich zukünftig in der Zwickmühle, da aus dem Kirchenvorstand eine Frau sehr engagiert in der Kita sei und ihr Engagement und ihren Einfluss wahrscheinlich nicht runterschraube, obwohl sie aufgrund der gestrichenen Gelder keinen Anrecht mehr auf Mitarbeit habe. Frau Bäcker befürchtet, dass sie zukünftig in der Zwickmühle zwischen der gGmbH und dem alten Träger in Person der besagten Frau arbeiten wird. Zusätzlich würde mit dem Übertritt in die gGmbH eingeführt, dass bei Personalknappheit die Kitas kontaktiert werden und Mitarbeiter_innen in andere Kitas abberufen werden können. Frau Bäcker sieht sich mit der unangenehmen Aufgabe konfrontiert dann für einen bestimmten Zeitraum jemanden aus dem Team ernennen zu müssen, der in einer andern Kita aushelfen muss. Zusätzlich würde es weniger Geld für Weiterbildungen geben. Frau Bäcker sieht diese Entwicklung in einer Reihe von gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen. Ähnlich sei es bei der Sparkasse gewesen. Mittlerweile würde es im Stadtteil keine Bankfiliale mehr geben. Auch ihre Filiale in G-Stadt sei mit der Sparkasse H-Stadt vereinheitlicht worden. Sie interessiere sich für die Immobilienangebote und mittlerweile würden in G-Stadt nur noch Angebote aus H-Stadt hängen, wobei sie sich nicht vorstellen könne, dass in G-Stadt keine Häuser mehr verkauft werden. Außerdem würde sie kein Online-Banking machen. Das müsse sie aber ab dem kommenden Jahr für die Kita tun, wobei sie sich jetzt schon fragt, wann sie das erste Komma falsch setzen wird. Sie habe schon überlegt, ob sie wie manche ihrer Kolleginnen frühzeitig in Ruhestand gehen könne, um diese Entwicklungen nicht mehr mitmachen zu müssen. Sie habe sich aber dagegen entschieden, da sie noch ca.7 Jahre arbeiten müsse.“ (Beobachtungsprotokoll, Zeile 393-416)

Dabei zeigt sich deutlich, dass auf Ebene des Trägers, der kath. Kirche, Ökonomisierungsprozesse in Form der Verbetrieblichung der Organisation voranschreiten. So werden mehrere Kitas in eine gGmbH zusammengeführt, die betriebswirtschaftliche Leitung und Führung dieser Kitas in der Geschäftsführung der gGmbH gebündelt und so dem Kirchenvorstand vor Ort entzogen. Die pädagogische und seelsorgerische Arbeit verbleibt in den Gemeinden beim Kirchenvorstand und der Kita selbst. Die Rechtsform einer gGmbH und somit der Umbau der Verwaltungs- und Entscheidungsstrukturen, bietet dem Träger die Möglichkeit, wirtschaftlich einfacher zu agieren. Zusätzlich ermöglicht sie Steuerbegünstigungen sowie eine Senkung der Trägeranteile an der Finanzierung der Kita und dadurch eine finanzielle Entlastung des Trägers, bzw. die Umsetzung des betriebswirtschaftlichen Minimalprinzips (siehe Kapitel 2.1.4). So äußern sich die Ökonomisierungsprozesse in einer Zentralisierung der Organisation und Betriebsführung der Kita, dem Ausbau des Effizienzgedankens sowie der Flexibilisierung in der Personalplanung durch die bedarfsorientierten Versetzung von Erzieher:innen. Die Kita wird zunehmend einer professionellen betriebswirtschaftlichen Führung unterstellt. Für Frau Bäcker, die Kitaleitung der kath. Kita, geht dieser Wandel mit einer weiteren Verschlechterung ihrer beruflichen Situation und ihres Aufgabenspektrums einher. Einerseits sieht sie Konflikte auf sich zukommen, etwa die Verschiebung der Verantwortlichkeiten lokal

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

verteidigen und die Kita vor Zugriffen durch den Kirchenvorstand schützen zu müssen. Gleichzeitig wird ihr die Verantwortlichkeit für die Ausgestaltung eines flexiblen Personaleinsatzes sowie eine weitere Verwaltungsaufgabe, das Online-Banking, übertragen, worauf sie mit Gefühlen der Überforderung reagiert. Diese Veränderungen betten sich für sie ein in einen allgemeinen gesellschaftlichen Wandlungsprozess, der durch eine Zusammenführung und Zentralisierung von Aufgabe und Institutionen zu einem Verlust des persönlichen Kontakts, der Identifizierung mit dem Lokalen, dem Verlust von Gemeinschaft und dem Eingebunden-Sein in lokale Strukturen einhergeht. Die Ökonomisierungsprozesse des Trägers bedeuten für die Kitaleitung eine zunehmende Entfremdung von der Organisation, ein Gefühl der Fremdbestimmung sowie der Überforderung und resultieren im Wunsch der frühzeitigen Verrentung, also dem Ausstieg aus diesem Verschlechterungsprozess. Doch selbst dieser Versuch der Rückgewinnung an Handlungsfähigkeit durch einen proaktiven Ausstieg gelingt ihr nicht aufgrund äußerer Bedingungen, die durch das Rentensystem gestaltet werden.

Betriebswirtschaftliche Handlungslogik

Nicht nur auf Ebene der Träger, auch in der Ausgestaltung der täglichen Arbeit in der Kita durch die Kitaleitungen selbst zeigt sich eine ökonomisierte Handlungslogik, die besonders in der Elternarbeit sichtbar wird. So werden Eltern in verschiedene Aufgaben in der Kita einbezogen – dies geschieht einerseits aus demokratisch-partizipativen Gründen, andererseits zeigt sich in der Elternarbeit auch eine Form des wirtschaftlichen Umgangs der Kitaleitung mit den Finanzierungsproblemen und dem Personalmangel in der Kita, wie Angelika Engelbert schon in einer ersten Untersuchung feststellen konnte (Engelbert 2002). Auf diese Weise nehmen Eltern im Zuge von Ökonomisierungsprozessen im Kindergarten zunehmend eine veränderte Rolle ein und werden immer stärker als nutzbare Ressource zur Überbrückung von Personalengpässen oder zur Abfederung finanzieller Schwierigkeiten gesehen. Das zeigt sich etwa in der katholischen Kita: Dort werden Eltern im pädagogischen Alltag in die Betreuung und Beaufsichtigung eingebunden, damit das gesamte Personal in dieser Zeit an Besprechungen und Fortbildungen teilnehmen kann.

„I: Ja, was bekommt man da so vom Kitaalltag mit als Eltern?“

Frau Nowak (Mutter, kath. Kita): *Eigentlich nicht so viel, ne. Gerade wenn man die Kinder drauf anspricht, sagen die dann nicht viel was so passiert ist, ne. Aber, ähm, mich hat die Kindergartenleitung gefragt, ob ich alle 14 Tage so ehrenamtlich aufpassen möchte, nachmittags zwei Stunden, und dann kriegt man echt total viel mit. Dann ist sie auch da freitags zwei Stunden noch (.) und dann essen die, und dann gehen wir meistens noch raus, wenn das Wetter gut ist, aber dann kriegt man noch so ein bisschen mehr mit. Aber ansonsten bringt man die nur hin, und dann muss ich ja auch schon wieder los.*

I: Ja, das heißt, hier in der Kita gibt es, äh, Eltern, die ehrenamtlich (Nowak: Ja) unter der Woche (Nowak: Ja) so zwei Stunden da sind (Nowak: Ja), und für ne ganze Gruppe oder nur für ein paar Kinder?

Frau Nowak: Für die Kinder, die dann noch da sind, aber es sind höchstens 20 dann noch also Freitag nachmittags, deswegen ist das eine überschaubare Größe.

I: Ja, und finden dann noch so Kneippanwendungen statt?

Frau Nowak: Nee, weil die Erzieherinnen dann alle in einer Besprechung sind, also die haben eine Besprechung immer, und dann sind die alle weg, und dann ist meist nur der Praktikant und eine andere Mutter und ich, die dann wirklich nur auf die Kinder aufpassen. Ähm, deswegen finden dann in der Zeit keine Anwendungen mehr statt.“ (Interview, Zeile 57-72)

Und auch bei handwerklichen Tätigkeiten wie den Renovierungsarbeiten in der kath. Kita helfen Eltern mit und kleben die Mosaik-Fliesen, die das Logo des Kneipp-Zertifikats, einen lachenden Wassertropfen, zeigen, bei der Sanierung der Bäder mit an.

„Frau Mohamed (Mutter, kath. Kita): Ja, sind, glaube ich, auch fast fertig, aber sieht wirklich wunderschön aus.

I: Ja, ich habe auch mal geguckt, so schöne Mosaik-Fliesen

Frau Mohamed: Das haben wir ja gemacht, die Eltern (I: Ja?) ja, es haben sich immer wieder Eltern in Gruppen, also die, man konnte sich in die Liste eintragen, dann haben wir halt, äh, halt die Mosaiksteine draufgeklebt, und danach haben die das dann irgendwie gemacht, ich weiß auch nicht wie, aber wir haben da auch als Eltern unterstützt. (Interview, Zeile 361-366)

So werden Eltern in der kath. Kita gezielt in die unterschiedlichen Tätigkeiten eingebunden und ermöglichen der Kita auf diese Weise Kosten zu sparen sowie besser mit dem knappen Personalschlüssel im Alltag umgehen zu können. Aber nicht nur die unbezahlte Arbeitskraft der Eltern ist in der Kita gefragt, Eltern werden auch als Kunden und Abnehmer selbst hergestellter Produkte angesprochen. So steht in der Kita im Flur ein Aufsteller, auf dem selbstgemachte Produkte, wie etwa Marmelade (Interviewprotokoll Kitaleitung, kath. Kita, Abschnitt 4) angeboten werden. Eltern werden dabei in unterschiedlicher Weise von der Kita adressiert: als Eltern der Kinder und pädagogische Bildungspartner, als Zielgruppe für Bildungsangebote z.B. zu gesundheits- oder erziehungsbezogenen Themen im Rahmen von Informationsveranstaltungen, als Ressource zur Überbrückung von Engpässen beim Personal, als Arbeitskraft für handwerkliche Tätigkeiten sowie als Kunden der selbstgemachten Produkte.

Eine ähnliche Adressierung der Eltern zeigt sich auch in der Elterninitiative. Zwar sind Elterninitiativen eine heterogene Trägergruppe und aus unterschiedlichen Beweggründen entstanden, aber in vereinfachender Weise kann festgehalten werden, dass Elterninitiativen in der Tradition der Kinderladenbewegung stehen und sich durch einen hohen Grad an Mitbestimmung und Mitgestaltung durch die Eltern sowie eine stetige gemeinsame Diskussion zu Fragen der Erziehung und Betreuung der Kinder auszeichnen (Balzer et al. 2022: 109). Entsprechend ist ein höheres Engagement der Eltern in der Elterninitiative erwartbar. Umgesetzt wird es in Form von Pflichtstunden, die in der

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Einrichtung erbracht werden müssen. Doch auch hier bedeutet Elterninitiative nicht nur die Gestaltung des pädagogischen Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsraums durch enge Zusammenarbeit und große Mitbestimmungsrechte der Eltern, sondern Eltern werden gezielt als Arbeitskraft angesprochen, um unterschiedliche Tätigkeiten zu übernehmen.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Und die restliche Zeit gibt es einen Ansprechpartner pro Gruppe per Mail, sodass ich dann meine Liste, Mängelliste schreibe, hinschicke und dann können die Eltern am Wochenende oder nach Feierabend sich einen Schlüssel organisieren und sagen, ok, ich mach jetzt, was weiß ich, das, was locker ist fest, oder mache da die Regale an, oder repariere den Wasserhahn, oder ich gehe in den Garten das und das machen. Das können die Eltern in ihrer Freizeit auch außerhalb des Kindergartens machen. Anders geht es nicht. [...] Ich sag auch immer, wenn die Eltern kommen: „Wir möchten das, was Sie am besten können, für uns nutzen“. Ich kann jetzt nicht sagen: „Du kannst, Sie gehen in die Gartengruppe“, und der ist hier, Internetseite kann er mir pflegen oder kann er hier richtig modern machen. Dann macht der das natürlich von zuhause aus und schreibt sich die Stunden anders auf. Also da muss man immer so dieses Feeling haben, was können die Eltern gut, und dann nutzen sie das. Oder wir nutzen dass, hoffen zumindest. Ne, oder wer gut nähen kann, der brauch dann nicht zu mir, der näht mir endlich die Kissen, die ich haben will oder das oder das, und dann macht er das Zuhause, aber er hat was für den Kindergarten gemacht.“ (Interview, Zeile 154-159 + 164-171)

Von der Kitaleitung der hier untersuchten Elterninitiative werden die Eltern in erster Linie als Dienstleister wahrgenommen, die von der Leitung Arbeitsaufträge erhalten, die dann möglichst bald abzuarbeiten sind. Gleichzeitig gibt es zunehmend Konflikte bzgl. der Erbringung der Pflichtstunden durch die Eltern. Als Neuerung will die Elterninitiative einführen, dass nichterbrachte Pflichtstunden mit einer Zahlung von 60€ pro Stunde von den jeweiligen Eltern ausgeglichen werden müssen. Eltern werden so als Leistungserbringer adressiert sowie als Träger einer spezifischen, für die Elterninitiative nutzbaren Fähigkeit, die sie als Dienstleistung kostenlos zur Verfügung stellen müssen, um Teil der Gemeinschaft sein zu können. Anstatt mit den Eltern gemeinsam Wege der Organisation und der Bewältigung anfallender Tätigkeiten sowie der Überbrückung finanzieller Engpässe zu besprechen, werden Eltern als unbezahlte Mitarbeiter:innen genutzt und bei Nichterbringung sogar mit Strafen belegt. Die Elternarbeit ist von Seiten der Kitaleitung aus geprägt durch eine wirtschaftliche Handlungslogik, die auf der Reduzierung der Kosten beruht und in der sie sich als Managerin und die Eltern als Mitarbeiter:innen adressiert.

Gleichzeitig erlebt die Kitaleitung der Elterninitiative, dass nicht mehr alle Aufgaben, wie in einer Elterninitiative üblich, in der Elternschaft, verteilt werden können, da Eltern eben nicht nach einer betriebswirtschaftlicher Logik handeln. Die Verbetrieblichung der Kitas führt somit in der Elterninitiative zu einem besonderen Spannungsverhältnis, das zunehmender Anstrengungen hinsichtlich der Aushandlung rahmengebender Entscheidungslogiken bedarf.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Es ist sehr viel. Aber es stöhnen ja alle Leiterinnen eigentlich, dass man, (..) (I: Ja) und dann muss man noch den

Anspruch dann haben, auch dann, man kann es ja auch nicht einfach abgeben, weil (...) es ist ja auch eine finanzielle Sache und was mach ich wann wo, und wo bestelle ich was. Klar kann ich ständig irgendwo mal da was kaufen gehen, ne, oder Eltern, die dann sagen, dann kaufen wir Toilettenpapier, Küchenrolle alles ein, dann gehen die selber zu Rewe und kaufen dann das gute samte weiß ich nicht, wo ich dann sagen ahhhh, ja da zahle ich im Monat 10€ mehr als andere Sachen.“ (Interview, Zeile 127-133)

Finanzielle Engpässe bilden auch in der Elterninitiative einen engen Handlungsrahmen, der dazu führt, Eltern verstärkt in Tätigkeiten zu integrieren, wobei diese in autoritärer Weise von der Kitaleitung lediglich zur Ausführung von Handlungen angewiesen werden, und der Gestaltungsspielraum der Eltern begrenzt zu sein scheint.

Es zeigt sich, dass eine betriebswirtschaftliche Handlungslogik, die auch in der Wahl des Kneipp-Zertifikats zum Ausdruck kommt, tief in die Entscheidungsprozesse der Elterninitiative, speziell der Kitaleitung, eingedrungen ist. Dies zeigt sich auch im Rahmen des Umzugs der Kita in ein neues Gebäude: So muss die Kita infolge der Kündigung ihrer bisherigen Räumlichkeiten in einer alten Gaststätte, umziehen und geht eine Kooperation mit einem privaten Investor ein, der eine leerstehende Villa saniert und zu einer Kita umbaut (Dokument: Konzept der Elterninitiative, S. 1). In der Elterninitiative wird eine Entwicklung sichtbar, die auch in anderen Städten und Bundesländern zu finden ist: Banken und Investoren entdecken Immobilien und die Vermietung dieser an Kitas zunehmend als nachhaltige und langfristige Investments (Ladebeck 01.02.2021; Schlegl 18.08.2017). Das verdeutlicht, wie umfassend Ökonomisierungsprozesse mittlerweile im Feld der Kleinkindpädagogik um sich greifen und auf unterschiedlichen Ebenen wiederzufinden sind, das Feld strukturieren und wesentliche Bezugspunkte für Handlungen im Feld werden.

Konflikte mit Eltern als Folge der Ökonomisierungsprozesse

Die Ökonomisierungsprozesse, die sich in den Kitas in Form von Profilbildungsprozessen und Positionierungen auf dem Quasi-Markt der Betreuungseinrichtungen ausdrücken und einhergehen mit Veränderungen wie einer pädagogischen Neuausrichtung (kath. Kita) oder der Positionierung der Einrichtung auf dem Betreuungsmarkt als familiäre und exklusive Einrichtung (Elterninitiative), werden von den Eltern wahrgenommen und von manchen sogar kritisiert. Hierbei nimmt in der kath. Kita der Elternrat eine vermittelnde Funktion ein und steigt als Vertretung der Elternschaft in Aushandlungsprozesse mit der Kitaleitung ein.

Frau Rabla-Ribli (Mutter, Mitglied im Elternrat, kath. Kita): *„Wir haben halt, äh, echt relativ gut die Möglichkeiten, einfach mal Ideen reinzubringen oder einfach auch Sachen, die jetzt schon Bestand haben, die jetzt schon vom Kindergarten aus beschlossen worden sind, und wir sagen dann, also wir würden dass aber so und so machen, weil wir einfach eine andere Sichtweise auf die Kinder haben, und da war jetzt schon so das ein oder andere Mal, wo sich dann auch Dinge dann nochmal im Nachhinein verändert haben, weil, ach nee, das ist doch anders irgendwie, weil ich mein, die Leitungen, die sehen das halt immer von dieser (...) finanziellen Sicht auch, ne, und wir sehen das halt aber auch, wie es*

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

bei den Eltern und den Kindern ankommt. Und das ist, glaube ich, was die manchmal so ein bisschen aus den Augen verlieren.“ (Interview, Zeile 274-282)

Zum Aushandlungsgegenstand in der katholischen Kita werden die Entscheidungs- und Handlungslogiken, die in der Einrichtung dominant werden. Dabei wird der Kitaleitung zugesprochen, dass sie Entscheidungen aus einer wirtschaftlichen Logik heraus trifft, während sich der Elternrat eine kind- und elternzentrierte Handlungslogik zuweist. Es wird die Kritik deutlich, dass wirtschaftliche Handlungslogiken nicht im Einklang stehen mit einer kind- und elternzentrierten Handlungslogik und eine wirtschaftliche Handlungslogik sogar negative Auswirkungen auf Kinder und Eltern haben kann. Dieser konflikthafte Aushandlungsprozess spitzt sich zu, indem die Kitaleitung als Vertreter:innen einer ökonomisch ausgerichteten Organisation verstanden wird und Entscheidungen folglich nicht aus einem pädagogischen Ideal für die Kinder, sondern aus ökonomischen Gründen getroffen werden. Gleichzeitig positioniert sich der Elternrat als handlungsmächtiger Akteur, der den pädagogischen Raum wirksam mitgestalten kann und in der Lage ist, auch wirtschaftlich orientierte Entscheidungen zurückzudrängen. So zeigt sich die Kita als Feld von Aushandlungsprozessen, in denen gerungen wird um die richtige Perspektive und die richtigen Entscheidungen bei gleichzeitig großen finanziellen Engpässen. Dieses Ringen um die richtige Handlungslogik, das Zurückdrängen von Ökonomisierungsprozessen bei gleichzeitiger Teilhabe an diesen, zeigt sich also nicht nur in den Aushandlungen zwischen dem Träger der Einrichtungen und der Kitaleitung, sondern auch in den Aushandlungen zwischen der Kitaleitung und den Eltern.

Auch in der Elterninitiative stoßen die Veränderungen auf Kritik. So werden in der Einrichtung als Folge des Umzugs und der Vergrößerung der Einrichtung nicht nur mehr Erzieher:innen beschäftigt, sondern auch zunehmend Praktikant:innen eingesetzt, was es im Sinne der Effizienz und dem Minimalprinzip der Elterninitiative ermöglicht, mit den begrenzten Finanzmitteln zu kalkulieren und eine hohe Personaldecke bei niedrigen Personalkosten zu gewährleisten.

Frau Müller (Mutter, Elterninitiative): *„Dann, dass hier jetzt auch viel mehr Erzieher mit drin rummischen, ja, also ähm äh, das stößt mir manchmal nicht positiv, also das finde ich nicht positiv, muss ich ganz ehrlich sagen, weil, hm, ich hätte schon so ganz gerne ein paar Bezugserzieher, ja, und äh, es sind unheimlich viele Praktikanten hier, manchmal weiß ich gar nicht, wer wer ist, also manchmal sind hier sieben bis acht Praktikanten, wo ich Jonathan dann frage, sag mal, wie heißt die denn und der, und dann spricht mich jemand und, ja, wer sind Sie eigentlich. Und äh, das nimmt so ein bisschen, ja, das ist so ein bisschen anonym.“ (Interview, Zeile 94-99)*

Gerade Frau Müller, die sich eine enge und familienähnliche Betreuungssituation in einer kleinen Einrichtung für ihr Kind wünscht, ist mit der Größe der Einrichtung, dem Personalzuwachs sowie den eingesetzten Praktikant:innen unzufrieden. Dabei wird nicht die geringere oder nicht vorhandene fachliche Qualifizierung gerade bei den Praktikant:innen kritisiert, sondern die gewachsene Anonymität in der Einrichtung. Die Elterninitiative zeichnet sich jedoch besonders dadurch aus,

dass Ökonomisierungsprozesse in der Einrichtung nicht zu konflikthafter Aushandlungsprozessen führen, sondern durch die Elternschaft selbst vorangetrieben werden. So werden von Eltern selbst zubuchbare Leistungen wie Kinderyoga und Englisch angeboten. Eltern können ihre Kinder für diese Angebote anmelden und müssen einen zusätzlichen Betrag entrichten, der auf die regulären Kitaplatzkosten sowie den Zusatzbetrag für die Elterninitiative aufgeschlagen wird. Die Kita erscheint somit als Markt- und Handelsplatz, an dem Eltern bezahlte und unbezahlte Dienstleistungen anbieten, indem sie unentgeltlich ihre Arbeitskraft für Arbeitsaufträge von der Kitaleitung einsetzen, sowie selbst spezifische Bildungsangebote als kostenpflichtige Dienstleistung anbieten, die von den anderen Eltern eingekauft werden können.

4.2.1.7 Zusammenführung der Analyse

Im Folgenden werden die bisherigen Erkenntnisse zusammengeführt und die zweite Forschungsfrage beantwortet, wie Kitas organisational an das Kneipp-Konzept anschließen und welche Auswirkungen es auf organisationaler Ebene hat. Es zeigt sich auf organisationaler Ebene, dass das Kneipp-Zertifikat eine Anpassung an und Ausdruck von Ökonomisierungsprozessen im Feld der institutionellen Kleinkindpädagogik ist. In Anlehnung an die Definition von Grunau und Mierendorff (siehe Kapitel 2.1.4) lassen sich am Beispiel der untersuchten Kitas nachhaltige Strukturveränderungen und Relationsverschiebungen zwischen Ökonomie und Pädagogik im Elementarbereich erkennen, die sich in der Herausbildung von Marktstrukturen und einer betriebswirtschaftlichen Handlungslogik bei Trägern und Kitaleitungen offenbaren. Etwas differenzierter betrachtet zeigt sich in den untersuchten Kitas, dass die Kneipp-Zertifizierung, wie in der katholischen Kita, *eine Folge* einer zunehmenden Vermarktlichung und Verbetriebswirtschaftlichung des Feldes ist, in welcher Kitas versuchen, sich auf dem Betreuungsmarkt hervorzuheben und Eltern auf sich aufmerksam zu machen, und in welcher diese Kitas zunehmend einer betriebswirtschaftlich orientierten Führung unterstellt werden und dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit unterliegen. Am Beispiel der kath. Kita wird deutlich, dass diese sich in einem Wettbewerb mit anderen Kitas verortet, in dem sie sich mit besonderen Schwerpunkten positionieren und auf Eltern aufmerksam machen muss. Die Wettbewerbsverhältnisse zeichnen sich im Wesentlichen durch eine Konkurrenz um symbolisches Kapital aus, d.h. Reputation und Anerkennung, was sich in Anmeldzahlen und Wartelisten ausdrückt. Gleichzeitig zeigt sich auf Ebene des Trägers, dass die kath. Kita zunehmend, wie ein Betrieb geführt wird und Entscheidungen entsprechend aus finanzieller Perspektive durch das Management, zu diesem Zeitpunkt der Kirchenvorstand, und nicht aus pädagogischer Perspektive getroffen werden. Zu diesen wirtschaftlichen Entscheidungen zählt auch die Kneipp-Zertifizierung, die gegen andere Vorschläge für pädagogische Schwerpunkte von Seiten der Kitaleitung durchgesetzt wird. Die Kneipp-Zertifizierung in der kath. Kita führt zu einem Transformationsprozess, in dessen Zuge sie sich mit ihrer pädagogischen Arbeit auseinandersetzt und große Veränderungen

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

wie die Umstrukturierung des pädagogischen Tagesablaufs, die Zusammenarbeit mit den Eltern sowie bauliche Maßnahmen vornimmt.

Eine andere Facette der Ökonomisierungsprozesse im Feld zeigt sich in der Elterninitiative, bei der die Kneipp-Zertifizierung eine *ökonomische Reaktion*, also eine Reaktion, der eine ökonomische Handlungslogik zugrunde liegt, auf staatliche Kontroll-, Standardisierungs- und Professionalisierungsprozesse darstellt. Die Einführung des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagements für Kitas, das u.a. die Veröffentlichung des pädagogischen Konzepts für jede Einrichtung vorschreibt, wird in der Elterninitiative im Rahmen einer Effizienzlogik und infolge des Minimalprinzips überführt in eine Kneipp-Zertifizierung, die möglichst wenige Veränderungen für die Kita verspricht. Im Fall der Elterninitiative verdeutlicht sich, wie staatliche Kontroll- und Professionalisierungsbemühungen durch die Kitaleitung selbst ökonomisch gewendet werden. Im Rahmen dieser auf Effizienz ausgerichteten Handlungslogik entwickelt sich die Zertifizierung zu einem Umdeutungsprozess, durch den die bisherige pädagogische Arbeit als kneippsche Gesundheitsförderung gelabelt wird.

Die Analyse des empirischen Materials zeigt aber auch, dass die Zertifizierung zur Kneipp-Kita, egal ob sie im Kontext von Vermarktlichung und Verbetrieblichung geschieht oder im Kontext von staatlichen Steuerungs-, Kontroll- und Professionalisierungsbemühungen, in einen Profilbildungsprozess mündet, bei dem die Kitas um das Kneipp-Konzept herum ein kitaspezifisches Profil entwickeln, mit welchem sie auf dem städtische Betreuungsmarkt auftreten. Hierbei wird das Kneipp-Zertifikat als neues handlungsleitendes pädagogisches Konzept der Einrichtung stilisiert, welches die pädagogische Arbeit prägt und die Perspektive auf Kinder leitet. Das Kneipp-Konzept verschwimmt dabei zu einem pädagogischen Konzept, ähnlich wie es bereits von anderen pädagogischen Konzepten wie Montessori oder Waldorf bekannt ist. Allerdings, so zeigen die Elterninterviews, löst das Kneipp-Konzept nicht so starke Reaktionen der Befürwortung oder auch Abgrenzung bei den Eltern hervor, wie das bspw. aus reformpädagogischen Kitas bekannt ist.

Das universalistische Gesundheitsverständnis des Kneipp-Konzepts ermöglicht es den Kitas, einrichtungsspezifische Ausgestaltungen des Konzepts vorzunehmen, sich individuell darin zu verorten und auf diese Weise auch unterschiedliche Profile auszubilden. So tritt die kath. Kita als Bildungs- und Wellnesseinrichtung auf dem Betreuungsmarkt auf. Über das Kneipp-Zertifikat vereint die kath. Kita beide Elemente, indem sie Bildung und Wellness in besonderer Weise miteinander in Beziehung setzt: Einerseits sollen mit kneippschen Gesundheitsanwendungen das Wohlbefinden der Kinder gesteigert und Entspannung ermöglicht werden, andererseits werden im Anschluss an den kneippschen Optimierungsdiskurs die Kneipp-Anwendungen als Optimierung von Bildungsprozessen verstanden, infolge derer die Lern- und Konzentrationsfähigkeit der Kinder steige. So wird im Rahmen der Analyse des Konzepts der kath. Kita deutlich, dass Kneipp-Anwendungen als Selbst-

technologien verstanden werden können, die den Kinder zur Selbstoptimierung und Leistungssteigerung vermittelt werden und mit welchen Kinder lernen sich selbst zu führen. Dieser optimierende Wellnesschwerpunkt der Einrichtung wird auch baulich manifestiert, indem bis zum Zeitpunkt der Datenerhebung unterschiedliche Sanierungen und Neubauten von Waschräumen durchgeführt werden, die den Kindern unterschiedliche Wasseranwendungen ermöglichen sollen. Zusätzlich offenbaren Profilbildung und Selbstvermarktung der kath. Kita als Kneipp-Kita eine Angebotslogik, mit der Eltern als Kunden angesprochen werden, denen eine besondere Dienstleistung offeriert wird. Dabei adressiert die Kita Eltern, die als „Bildungscoaches“ (Lange, Thiessen 2017) ihren Kinder eine besondere Bildungsförderung zukommen lassen möchten. Darin zeigt sich, dass nicht nur in den hochpreisigen privat-gewerblichen Kitas eine Angebotslogik und die Ansprache der Eltern als Kunden Einzug gehalten hat (Mader et al. 2014), sondern sich auch in privat-gemeinnützigen Einrichtungen eine solche Logik entfalten kann - zumindest in den Selbstpräsentationen im Kontext von Wettbewerbssituationen zwischen Kitas und gefordertem Qualitätsmanagement.

Die Elterninitiative hingegen entwickelt im Zuge der Kneippzertifizierung ein Profil, das sich auf Naturheilkunde und Bildung stützt. Im Rahmen einer Effizienzlogik wird die bisherige naturheilkundliche Ausrichtung der Elterninitiative mit dem Label „Kneipp“ versehen und weiter fortgeführt bzw. noch stärker in den Tagesablauf der Kita integriert. Die naturheilkundliche Ausrichtung, umgesetzt durch eine Stärkung des Immunsystems und Entspannung, steht im Mittelpunkt des Kneipp-Schwerpunkts. Aber auch die Elterninitiative spricht mit ihrem Profil Eltern an, die ihre Kinder in besonderer Weise bilden und auf die Schule vorbereiten wollen, gleichzeitig aber eine familiäre und behütende Betreuung suchen. Neben dem spezifischen Bildungsangebot präsentiert sich die Elterninitiative als exklusive und familiäre Betreuungseinrichtung, was sich dort besonders baulich in der alten sanierten Villa, in der die Kinder betreut werden, sowie in der Möblierung, die an ein bürgerliches Wohnhaus erinnert, manifestiert.

Das Kneipp-Zertifikat kann also organisational gut an jene Kitas anschließen, die sich mit einem besonderen Schwerpunkt auf dem Betreuungsmarkt positionieren wollen. Dabei bietet es den Kitas die besondere Möglichkeit, sich innerhalb des Schwerpunkts Gesundheit kitaspezifisch zu verorten und so unterschiedliche Profile auszubilden. Die Zertifizierung zur Kneipp-Kita kann unterschiedliche Auswirkungen auf die Kita haben: Sie kann zu Auseinandersetzungen mit der eigenen Arbeit und produktiven Aushandlungen mit der Elternschaft führen, die dann in eine Neuausrichtung der pädagogischen Arbeit münden, wie sich in der kath. Kita zeigt. Sie kann aber auch, wenn sie im Rahmen einer auf Effizienz ausgelegten ökonomischen Handlungslogik heraus geschieht, wie in der Elterninitiative sichtbar, zu einem Labelingprozess führen, in welchem keine Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit stattfindet, sondern im Rahmen von Umdeutungsprozessen die eigene Arbeit und die geforderten Kriterien zusammengeführt werden und so lediglich die eigene Arbeit mit dem Kneipp-Label versehen wird. Effiziente Handlungslogiken legen in diesem Fall auch

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Tendenzen der Deprofessionalisierung durch das Kneipp-Zertifikat offen, wenn bspw. pädagogische Aktivitäten mit den Kindern unkritisch aus nicht-pädagogischen Handlungsfeldern übernommen und in die Kinderarbeit eingeführt werden, besonders dann, wenn die pädagogischen Aktivitäten agitierende und werbende Inhalte für Kneipp enthalten, wie sie in der Kneipp-Kindergartenzeitschrift zu finden sind. Gleichzeitig können Kitas mit dem Konzept nur noch marktindividuell und besonders wahrgenommen werden, solange es nicht so viele Kitas gibt, die sich damit zertifiziert haben.

Weiterhin zeigt sich, dass die Kooperation mit dem Kneipp-Bund e.V. und dem Kneipp-Ortsverein eine wirtschaftliche Partnerschaft darstellt, in der die Kita zu einer Marketinginstitution wird, die das Kneipp-Konzept an die Eltern und Kinder weitervermittelt. Zusätzlich profitiert der Kneipp-Bund e.V. durch regelmäßige Einnahmen, die über die Weiterbildungen im Rahmen der Erst- und Re-Zertifizierung notwendig sind und über die Sebastian-Kneipp-Akademie erwirtschaftet werden. Im Gegenzug ermöglicht die Kooperation mit dem Kneipp-Ortsverein den Kitas die Möglichkeit, über Spenden auf informellen und formellen Wegen finanzielle Unterstützung zu erhalten.

Gleichzeitig zeigt sich, dass das Kneipp-Zertifikat, welches im Rahmen der Vermarktlichung des Elementarbereichs, für eine Profilbildung von den Kitas genutzt wird, nicht direkt in die Kitawahlentscheidungen mit einfließt. Die interviewten Eltern wählten die jeweilige Kita aufgrund von räumlicher Nähe, Trägerschaft, den Räumlichkeiten und dem pädagogischen Personal. Das Kneipp-Zertifikat wird indirekt in die Wahlentscheidungen mit aufgenommen, einerseits weil Eltern Wert auf Gesundheit in Form von gesunder Ernährung und Bewegung legen, andererseits, weil das Zertifikat vermittelt, dass die Kitas den Kindern pädagogische Angebote machen, die den Tagesablauf strukturieren. Das Kneipp-Zertifikat dient daher den Eltern als Abgrenzung von offenen Konzepten und großen Einrichtungen in städtischer oder freier Trägerschaft, die im Verdacht stehen die Kinder nicht zu fördern, sondern im Rahmen des Freispiels vermeintlich sich selbst zu überlassen. Auch wenn das Kneipp-Konzept nicht explizit in den Wahlentscheidungen der Eltern auftaucht, so wird er durchaus positiv bewertet: Die Eltern versprechen sich eine spezifische Förderung in den Bereichen Ernährung und Bewegung. Gleichzeitig verbindet sich bei manchen Eltern eine Großstadtkritik mit Distinktionsversuchen und einer Selbstpositionierung in einem gebildeten und gesunden gesellschaftlichen Milieu. So wird dem Kneipp-Konzept ein besonderer Wert beigemessen, da es (Großstadt-)Kinder wieder an die Natur heranhühre und die Wertschätzung für Naturprodukte und Lebensmittel fördere. Andererseits wird die Förderung einer gesunden Lebensweise, speziell einer gesunden Ernährung und ausreichend Bewegung für all jene (anderen) Kinder, die diese nicht im familiären Umfeld kennenlernen, als wertvoll eingeschätzt. Die Eltern schließen somit an den Risikodiskurs zur Kindheit an, fokussieren diesen auf eine Entfremdung von der Natur sowie eine ungesunde Lebensweise und grenzen sich selbst von den als ungesund und mit spezifischen Risiken

behafteten familiären Kontexten ab, indem sie von sich selbst behaupten, ausreichend auf die Gesundheit der Kinder, speziell eine gesunde Ernährung und Bewegung, zu achten. Das Kneipp-Zertifikat fließt folglich als naturheilkundliches Gesundheitskonzept nicht direkt in die Kitawahlentscheidung ein, wird aber durch seinen Gesundheitskontext indirekt für die Eltern relevant, z.B. um sich von anderen Eltern abzugrenzen.

Im Rahmen der Elterninterviews zu Kitawahlentscheidungen und dem Kneipp-Konzept wird jedoch auch deutlich, dass es sich bei dem städtischen Betreuungsmarkt für Kleinkinder um einen Quasi-Markt handelt, der sich durch ein Überangebot an Eltern und ein Unterangebot an Kitaplätzen, besonders im U3-Bereich, auszeichnet. Eltern machen oft die Erfahrung, ihr eigenes Kitawahlrecht nicht einlösen zu können. Sie werden von Kitas und im Kontext der Kita-Konzepte zwar als Kunden angesprochen, können diese Rolle, die sich durch Souveränität und Wahlrecht auszeichnet, jedoch nur begrenzt einlösen. Gleichzeitig zeigen sich aber bei einigen Eltern große Bemühungen in der Auswahl der richtigen Kita: Sie treten als Kunden auf dem Betreuungsmarkt auf, schauen teilweise mehrere Einrichtungen an, vergleichen Räumlichkeiten, Ausstattungen und Größe der Kitas und treffen eine Auswahl an Einrichtungen, die für sie in Frage kommen. Schlussendlich glückt es aber nicht allen Eltern, einen Platz in der präferierten Einrichtung zu erhalten. Das ist den Eltern sowie den Kitaleitungen bewusst. Die tiefgreifenden Strukturveränderungen, die sich als Ökonomisierung benennen lassen, spiegeln sich auch in der täglichen Kitaarbeit nieder. Sie zeigen sich bei den Kitaleitungen selbst, die auf die Veränderungen in ihren Arbeitskontexten, die Verdichtung der Arbeit, die Verlagerung der Arbeit weg von der pädagogischen Arbeit hin zu reinen Management- und Verwaltungsaufgaben sowie durch zunehmende staatliche Vorgaben, mit Äußerungen von Überlastungsempfindungen, Frustration, Resignation und Unzufriedenheit reagieren und selbst wenig Handlungsspielraum für Veränderungen dieser Entwicklung sehen. Ökonomisierungsprozesse zeigen sich auch in der Elternarbeit, in der Eltern zunehmend als Arbeitsressource verstanden werden, auf die man unentgeltlich zurückgreifen kann, um Betreuung zu gewährleisten oder Arbeitstätigkeiten wie Reparaturarbeiten u. ä. zu übertragen. Gleichzeitig zeigen sich über die Zertifizierung hinaus weitgreifende Ökonomisierungsprozesse, die in der kath. Kita in der Überführung der Kita in eine gGmbH sowie in der Elterninitiative in der Kooperation mit einem privaten Inverstor im Rahmen der Sanierung des aktuellen Gebäudes sichtbar werden.

4.2.2 Kneipp-Konzept als Schutzraum: Die Aneignung und Sinnaufladung des Kneipp-Konzepts

Das Kneipp-Konzept kann jedoch nicht nur über die Ökonomisierungsprozesse im Feld der Elementarbildung organisational an die Kitas anschließen, auch auf pädagogischer Ebene muss das Konzept mit Sinn aufgeladen werden, um sich das Kneipp-Konzept sinnhaft zu eigen zu machen, den

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Zertifizierungsprozess erfolgreich zu durchlaufen und das Konzept im Alltag mit den Kindern umzusetzen. Dieses Ergebniskapitel fokussiert die Ebene der Sinnaufladung pädagogischer Praxis und rekonstruiert aus den Interviews mit den Kitaleitungen sowie den Beobachtungsprotokollen, wie das Kneipp-Konzept über ein edukatives Gesundheitsverständnis in die Kitas integriert wird und wie über das Konzept das soziale Konstrukt Kindheit sowie die Ausgestaltung von Kindheit verhandelt werden. Zunächst wird in allen drei Kitas das edukative Gesundheitsverständnis näher ausgeführt. Herausgearbeitet werden die kitaspezifischen Schwerpunkte, die innerhalb dieses Gesundheitsverständnisses deutlich werden. Dabei werden Kindheitsdiskurse wirkmächtig, welche die gesundheitsbezogenen Lernmaßnahmen legitimieren. Es wird dargestellt, dass es allen drei untersuchten Kitas, den zertifizierten sowie der nicht zertifizierten, leichtfällt, über ein edukatives Gesundheitsverständnis das Kneipp-Konzept im Rahmen von Gesundheitsbildung und Gesundheits-erziehung in den pädagogischen Alltag zu integrieren. Im Vergleich der zertifizierten Kitas mit der Kita des freien Trägers, die sich bislang nicht hat zertifizieren lassen, wird deutlich, dass Kneipp-Gesundheit jedoch mehr bedeutet als die Umsetzung eines edukativen Gesundheitsverständnisses. Es zeigt sich, dass über das Kneipp-Konzept in den Kitas die Aufgaben von Kitas sowie das Bild vom Kind, welches die pädagogische Perspektive prägt, verhandelt werden. Dies führt zum dritten wesentlichen Ergebnis der interpretativen Analyse: Das Kneipp-Konzept ist in jenen Kitas besonders erfolgreich und gut anschlussfähig, die durch das Konzept die Möglichkeit erhalten postmoderne Kindheit und die daraus abgeleitete pädagogische Perspektive sowie die Sorge-, Erziehungs- und Bildungsaufgaben von Kitas zu verhandeln. Das Kneipp-Konzept ermöglicht den zertifizierten Kitas einerseits, Gesellschaftskritik zu äußern, und andererseits darauf reagierend Schutz- und Schonräume zu errichten, in welchen die Kinder wieder so betreut und auf das Leben vorbereitet werden, wie es dem Bild von Kindheit der Kitaleitungen entspricht. Diese Schutz- und Schonräume werden entsprechend kitaspezifisch ausgestaltet: Während sich die kath. Kita auf Wellness und Körperwahrnehmung bezieht, fokussiert sich die Elterninitiative auf Naturheilkunde. Da die Kita des freien Trägers nicht an die modernisierungskritische Perspektive des kneippischen Gesundheitsdiskurses anschließen und auf die Wandlungsprozesse im Feld der Kitas übertragen kann, gelingt es ihr nicht, sich sinnhaft im Kneipp-Konzept zu verorten und die Zertifizierung erfolgreich abzuschließen. Anschließend an diese Kritik installieren die zertifizierten Kneipp-Kitas Schutz- und Schonorte, in welchen die Kinder an eine Lebensführung herangeführt werden sollen, die dem kitaspezifischen Bild vom Kind gerecht wird. In diesem Zuge zeigt sich, dass die Kitas sich als außergesellschaftliche Schonorte entwerfen, wobei sie kitaspezifische Schwerpunkte sowie Adressat:innen haben. Während die Elterninitiative sich auf Naturheilkunde und den dahinterstehenden Naturismus fokussiert, konzentriert sich die kath. Kita auf Wellness und die Gestaltung der Kita als Ort der Entdeckung und der Freiheit. Dabei werden nicht nur Kinder, sondern auch Eltern zu Adressant:innen.

4.2.2.1 Das edukative Gesundheitsverständnis

Neben der organisationalen Integration des Kneipp-Konzepts in die Kita, müssen die zertifizierten Kitas auch sinnhaft Anschluss finden an das Kneipp-Konzept. So zeigt sich in allen drei untersuchten Kitas ein edukatives Gesundheitsverständnis, in welches das Kneipp-Konzept integriert wird. Im Rahmen des edukativen Gesundheitsverständnisses werden, wie im Bildungsplan in NRW vorgesehen, auch andere Projekte und Programme zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung durchgeführt. Den Mittelpunkt dieses edukativen Gesundheitsverständnisses bildet das Selbstverständnis der Kitas ein Ort des Lernens zu sein, den Kindern Wissen zu vermitteln, Einfluss auf ihren späteren Lebensweg zu haben und ihnen Gesundheitspraktiken mitzugeben, welche die Kinder auch außerhalb der Kita und im weiteren Lebensverlauf anwenden können.

Das universalistische Gesundheitsverständnis des Kneipp-Konzepts ermöglicht es allen Kitas, sich zunächst über ihr edukatives Gesundheitsverständnis das Konzept anzueignen und in ihren pädagogischen Alltag zu integrieren. Das zeigt sich besonders deutlich an der Kita des freien Trägers, die noch am Anfang des Zertifizierungsprozesses steht und bislang versucht, z.B. über die Planung einer Ernährungs-AG, zur Vermittlung von Wissen zu gesunder Ernährung sich im Kneipp-Konzept zu verorten (Interview Frau Meier, Kitaleitung, Abschnitt 54). Auch in den zertifizierten Kitas zeigt sich, dass das Kneipp-Konzept ebenso der Vermittlung von Gesundheitswissen dient. So werden über die Kneipp-Säulen Ernährung und Heilkräuter Wissen zu einer gesunden Ernährung, zu Pflanzen, Kräutern und Gemüse im Kräutergarten vermittelt. Aber auch die anderen Säulen wie Wasser, Bewegung und Lebensordnung werden über das kitaeigene Verständnis von Bildung im Sinne einer Wissensvermittlung in den Alltag integriert, bspw. über Spaziergänge in der Umgebung und der Natur (Interview Frau Bäcker, Kitaleitung kath. Kita, Abschnitt 24), den Besuch des Wochenmarkts oder eines Supermarkts (Konzept der Elterninitiative, S. 5) oder auch über das bewusste Kennenlernen des Geschmacks unterschiedlicher Lebensmittel in Geschmacksmeditationen (Konzept der Elterninitiative, S. 5).

Über das edukative Gesundheitsverständnis kann das Kneipp-Konzept in allen drei Kitas des Samples anschließen. Es verknüpft sich hier mit dem Diskurs zur förderbedürftigen Kindheit (Bischoff, Knoll 2015), demzufolge Kinder immer und in jeder Situation lernen und Erwachsene dafür zuständig sind, den Kindern möglichst viele unterschiedliche Erlebnis- und Erfahrungsräume im Alltag zu schaffen, in denen sie Neues lernen können. Das Kneipp-Konzept schafft so in den Kitas einen zusätzlichen Rahmen, in dem neue Erlebnisse und Erfahrungen zu weiterem Wissen führen.

Über die Schaffung neuer Lernmöglichkeiten und die Erweiterung des Wissens der Kinder können auch die Eltern gut an das Konzept anschließen. So werden das Kennenlernen unterschiedlicher Lebensmittel, speziell Obst und Gemüse (z.B. Interview Frau White oder Interview Frau Meier-Müller), das Anbauen von Kräutern und Gemüse (z.B. Interview Frau Meier-Müller), das Erlernen von

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Massagen und Wasseranwendungen (z.B. Interview Frau Wizcorek) oder auch Entspannungsmethoden (z.B. Interview Frau Grün) als Bereicherung für die Kinder und als Erweiterung des Wissens aber auch als Möglichkeit für die Kinder, sich selbst (besser) kennenzulernen, wahrgenommen. Gleichzeitig wird die Kita im Sinne einer Defizitperspektive auf Eltern als Bildungsinstitution für Kinder und Familien adressiert, die notwendiges Gesundheitswissen jenen Kindern vermittelt, die dieses in ihren familiären Kontexten nicht vermittelt bekommen (z.B. Interview Frau Grün).

Das edukative Gesundheitsverständnis, das auch unabhängig vom Kneipp-Konzept in den Kitas wirkmächtig ist, äußert sich in allen drei Kitas als eine Gesundheitserziehung, durch die Kinder, aber auch Eltern, unter dem Schirm von Wissensvermittlung und Aufklärung Versuche der Verhaltensmodifikation erfahren, welche die Gesundheitskompetenz erhöhen sollen (Nöcker 2017). Diese Gesundheitserziehung offenbart eine Ursache-Wirkungs-Logik (Rose 2005: 21), die ein bestimmtes Gesundheitsverhalten, z.B. Ernährungsverhalten (zu viel Zucker), mit einer Wirkung, z.B. Krankheit (Diabetes) verknüpft. Diese Ursache-Wirkungs-Logik, die etwa die Abwendung von krankmachenden Nahrungsmitteln und die Hinwendung zu guten Nahrungsmitteln in einen unterkomplexen Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit stellt, weist eine einfache Kausalität von Gesundheit und Ernährung auf, die sich als Diskursmuster in gesellschaftlichen Gesundheitsdiskursen wiederfindet und Gesundheit auf den Körper reduziert (ebd.: 22). Über die normative Vermittlung von gesunden Lebensweisen, zielt die Wissensvermittlung darauf ab, ein spezifisches Gesundheitsverhalten bei den Kindern, aber auch den Eltern, herbeizuführen.

Dabei stellt sich heraus, dass das edukative Gesundheitsverständnis in den Kitas unterschiedlich ausgestaltet ist: Der Vergleich der drei Kitas macht deutlich, dass es Unterschiede in der Wahl der Gesundheitsthemen, auch über das Kneipp-Konzept hinaus, sowie der Adressaten der teils sehr formalisierten Wissensvermittlung gibt. Die Unterschiede werden deutlich in den spezifischen Gesundheitsprojekten und Gesundheitsthemen, welche die Kitaleitungen in den Interviews hervorheben und denen sie folglich eine besondere Relevanz zusprechen. Es ist anzunehmen, dass die Problematisierungen von gesundheitlichen Verhaltensweisen und die draus folgende Wissensvermittlung zu gesundheitlichen Themen in den Kitas auch durch die soziale Herkunft der Eltern begründet ist. So wird deutlich, dass in den beiden Kitas, die eine heterogenere Elternschaft, bezogen auf die familiär-kulturellen Kontexte, aufweisen (kath. Kita und Kita des freien Trägers), die Wissensvermittlung und Gesundheitserziehung bezüglich Ernährung einen großen Stellenwert einnimmt und hier auch Eltern zu Adressaten einer erzieherischen Wissensvermittlung werden. Die Elterninitiative hingegen, die eine eher homogene bildungsaffine Elternschaft aufweist, konzentriert sich in ihrer erzieherischen Wissensvermittlung auf die Kinder und vermittelt ein körperzentriertes Wissen, das u. a. die Prävention von Rückenleiden zum Inhalt hat.

Ausgestaltung des edukativen Gesundheitsverständnisses in der Elterninitiative

In der Elterninitiative werden Kinder im Rahmen des Kneipp-Konzepts, aber auch unabhängig davon, in Form von zeitlich begrenzten Projekten mit Gesundheitsinformationen in Kontakt gebracht und angeleitet, ihr Verhalten anzupassen. Im Mittelpunkt steht eine Gesundheitserziehung, die Wissen z.B. zu Muskel-Skelett-Erkrankungen, speziell Rückenbeschwerden, vermittelt und Beeinträchtigungen und Erkrankungen vorbeugen soll. Das edukative Gesundheitsverständnis zeichnet sich in der Elterninitiative durch eine formale Wissensvermittlung aus, die projektförmig organisiert ist und mit Unterstützung von Arbeitsblättern und Fotos vermittelt wird. Organisiert und durchgeführt wird diese Gesundheitserziehung durch eine Mutter, die als Physiotherapeutin tätig ist.

Ulrike Fleuri (Kitalitung Elterninitiative): „Und dann gibt es allerdings, weil sie auch Physiotherapeutin ist, hat sie dann für die Großen eingeführt "Die Rückenschule", das kam dann von ihr, weil, äh, wichtig also "Willi Wirbel Kuno Krumm" und Willi Wirbel, dass man gerade sitzt, dass man lernt, wie hebe ich was hoch, dass man mit dem Rücken und so. Und das hat sie dann eingeführt und das ist dann Bestandteil, das machen dann die Große immer, ich glaube, dann ab, äh, von März bis zum Sommer, wo sie auch ein Arbeitsblatt haben, wo man drüber spricht, wo es Fotos gibt, dass die dann "Ulrike, du sitzt verkehrt" oder Beine soll man nicht verschränken, weil dann die Durchblutung gestört, so, und das sagen die mir dann alles. Ne und dann, wenn ich mich dann hinsetze oder wenn andere hinsetzten, dass man dann "Du musst dich so hinsetzen", das man verkehrt herum den Stuhl macht, und das ist viel besser für den Rücken. Und wir sagen ja auch, wir haben ja auch hier unterschiedliche, äh, Stühle, sodass ich, früher haben wir die nie hingestellt, jetzt sage ich zu den Maxis, sage ich "Holt euch einen Stuhl und kontrolliert, wie ihr am Tisch sitzt", so, und dann wisst ihr das selber, dass sie sagen, die Fußsohle muss unterm Tisch, ich muss nen geraden Rücken machen, sitzen so da, dann sag ich "Ja, dann tut dir der Nacken weh", dass man einfach diese, dem Körper, das ist nicht gut.“ (Interview, Zeile 554-567)

Gesundheitserziehung wird in der Elterninitiative auch von den Eltern selbst initiiert und durchgeführt. Sie wird entsprechend wahrgenommenen Defiziten und Bedarfen aus der eigenen Lebenswelt abgeleitet und in Projekten mit den Kindern umgesetzt. In den edukativen Gesundheitsprojekten zeigen sich normierende Verständnisse von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen, die Handlungen in falsche und richtige, in gesundheitsdienliche und gesundheitschädigende Verhaltensweisen unterteilt. Es wird ein mechanistischer Blick auf den Körper geworfen, der in Ursache und Wirkung sowie kausale Zusammenhänge sortiert, also die Störung der Durchblutung durch Sitzpositionen mit körperlichen Beschwerden in Verbindung bringt. Wesentlicher Inhalt der Wissensvermittlung ist die Unterscheidung der gesundheitsförderlichen von den gesundheitschädigenden Verhaltensweisen sowie das Erlernen gesundheitsförderlicher Handlungen. Erfolgreich ist diese Wissensvermittlung, wenn die Kinder den normierenden Blick übernehmen und anwenden können und z.B. andere auf falsche Sitzhaltungen hinweisen. Dabei wird der Wunsch geäußert,

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

dass die erlernten Verhaltensweisen aus der Kita im Lebensverlauf der Kinder hinweg präsent bleiben und Kinder im späteren Lebensverlauf darauf zurückgreifen können.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „*Und wenn ich das jetzt schon so verinnerliche und das jeden Tag irgendwo mache, oder wenn ich sage "Du kannst auch im Stehen malen, du musst nicht sitzen", dann bleibt, hoffe ich, von diesen 100 Prozent was sie hier immer irgendwo über unterschiedliche, äh, mitbekommen, bleiben, denke ich, 60, 70 hängen, und dann wissen wir, ok, wenn sie mal ein Mann sind, ok, ich sollte vielleicht den Bierkasten mal so hochheben, oder ich sollte in die Knie gehen, wenn ich den Schrank hochhebe, oder ich sollte, wenn ich am Laptop bin, mich vielleicht tiefer setzen oder den Kopf gerade oder das höher.*“ (Interview, Zeile 567-573)

In diesem normierenden Wissen werden Geschlechterstereotype reproduziert. Gleichzeitig knüpft die Kitaleitung an den Diskurs zur frühen Prägungsannahme an (Diehm 2018), indem sie davon ausgeht, dass sich bei Kindern, wenn sie nur möglichst frühzeitig und regelmäßig mit Wissen und Verhaltensweisen konfrontiert werden, über den Lebensverlauf hinweg stabile gesundheitsförderliche Handlungsmuster herausbilden. Darin äußert sich ein pädagogisches Grundmotiv, das sich auch in den anderen Kitas zeigt: Es geht um die Herstellung eines Lehr-Lern-Verhältnisses, in dem für die Kinder die Erweiterung von Wissen, der Ausbau von Fähigkeiten und Persönlichkeitsentwicklung möglich ist, was dann wiederum einen positiven Einfluss auf den weiteren Lebensverlauf haben soll. Die edukative und normierende Wissensvermittlung findet jedoch auch in alltäglichen Kontexten, die teilweise auch dem Kneipp-Konzept zugeschrieben werden, statt, z.B. in Form gemeinsamer Koch-Tage, an denen Kinder Nahrungsmittel kennenlernen, im Garten beim Ernten von Früchten oder beim Kennenlernen von Kräutern und deren Verwendungsmöglichkeiten und Wirkungen auf den Körper. So wird der Alltag in der Elterninitiative zu einem pädagogischen Alltag, in dem jede Situation zu einem potenziellen Moment des Lernens wird, in dem Kinder ihr Wissen und ihre Erfahrungen erweitern können. Kindheit wird in diesem pädagogischen Kontext konstruiert als eine förderbedürftige Kindheit (Bischoff, Knoll 2015), in der Erwachsene aktiv Situationen kreieren, bspw. durch das Integrieren der Kinder in alltägliche Aufgaben wie das Kochen, die Lernen ermöglichen sollen.

Bestimmtes Wissen wird in der Elterninitiative einer formalen Sicherung unterzogen, damit dieses Wissen über den Moment und die Zeit in der Kita hinaus beibehalten werden kann. Das geschieht nicht nur bei spezifischen Projekten wie in der Rückenschule in Form von Fotos und Arbeitsblättern, sondern auch im Rahmen des Kneipp-Konzepts. Dafür werden das vermittelte gesundheitsbezogene Wissen und die Praktiken in einer „Kneipp-Fibel“ schriftlich gesichert, welche die Kinder mit nach Hause nehmen sollen, um in späteren Jahren auf das Wissen zurückgreifen zu können.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „*Das geht ja darum, dass was hängen bleibt, dass man was fürs Leben mitnimmt und sagt "Ja". Wir machen jetzt auch erstmalig dieses Jahr für die Großen dann so eine Kneipp-Fibel, wo dann alles drin steht, wo auch Fotos drin sind, wo man jede Säule aufführt, wo dann*

eine Entspannungsübung drin ist, vielleicht ein Rezept von dem, was sie am liebsten, am besten wollten, diese eine Schüttelbutter und das Knäckebrot mögen viele, dass man das mitgibt und dass wir immer nochmal sagen, Aja, wenn ich ein Armbad mache, muss es so kalt, die Kinder wissen nicht, wieviel Grad das haben muss, aber man sagt es zwar immer, aber dass man es nochmal nachlesen kann. Und ich glaube, wenn man das dann so, Eltern werden das aufheben, wünschen wir uns zu mindestens, und dass man dann sagt "Guck mal, das habe ich - ach so war das, das kann ich doch mal wieder machen", und dann mach ich halt jetzt nicht ein Armbad so, nur ein Gesichtsguss jeden Tag, das hilft ja auch.“ (Interview, Zeile 579-588)

Mit der formalen Sicherung des Wissens – eine Fibel ist ein Lehrbuch oder Grundlagenbuch für bestimmte Lehrbereiche – nähert sich die Kita in ihrer pädagogischen Arbeit der Grundschule an, indem sie Wissensinhalte auch in schriftlicher Form sichert und den Kindern mitgibt, damit diese das erlernte Wissen im späteren Lebensverlauf wieder reaktivieren können.

Dabei löst die Elterninitiative ihren Status als Multiplikatorin in besonderer Weise ein, indem sie nicht nur Kinder, sondern auch deren Eltern gezielt als Adressaten des Konzepts benennt. Auf diese Weise wird das naturheilkundliche Wissen in das edukative Gesundheitsverständnis integriert und versucht, diese an die Kinder sowie deren Eltern weiterzugeben.

„Diese ganzheitliche Sicht auf den Körper und die Gesundheit möchten wir den Kindern und Eltern, die unseren Kindergarten besuchen, mitgeben.“ (Dokument: Konzept der Elterninitiative, S. 3)

So wird die Elterninitiative zu einem Ort, der sich nicht nur der Bildung und Erziehung von Kindern, sondern auch der Eltern verschreibt und ihnen die spezifische naturheilkundliche Lebenskonzeption, die im Kneipp-Konzept mitgeführt wird, weitergeben möchte. Gleichzeitig löst die Elterninitiative die Zusammenarbeit mit dem Kneipp-Bund und dem Kneipp-Ortsverein in besonderer Weise ein, indem sie als Werbepartnerin auftritt und das Kneipp-Konzept bei den Eltern verbreitet.

Ausgestaltung des edukativen Gesundheitsverständnisses in der katholischen Kita und der Kita des freien Trägers

In der katholischen Kita zeigt sich das edukative Gesundheitsverständnis, das in Form einer Gesundheitserziehung umgesetzt wird, besonders deutlich in der Säule Ernährung. Dabei knüpft die kath. Kita an einen Sündendiskurs an: Lebensmittel werden normierend unterteilt in gute und schlechte Lebensmittel und ein enges Regelwerk konstruiert, wann diese konsumiert werden dürfen. So dürfen Kinder zucker- und fettlastige Lebensmittel wie Nutella, Schokolade oder Toastbrot nur an ausgewählten Tagen essen, wobei ihnen das Wissen weitergegeben wird, dass es sich hierbei um schlechte Lebensmittel handelt, von denen man nicht zu viel essen darf.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): *„[...] und ähm, freitags, Kneipp sagt ganz klar, die Seele darf nicht hungern, gehört auch zu seinem Prinzip, da haben wir damals überlegt, an dem Freitag machen wir unser Kneipp-Frühstück oder Seelen-Frühstück, da gibt es dann auch mal die Nutella ab und zu oder mal*

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

den Kuchen, wobei, wie gesagt, in der Woche, wenn ein Kind mal Geburtstag hat, gibt es auch in der Woche auch mal Kuchen. Uns geht es wirklich drum, jetzt nicht so strack zu sein, sondern den Kinder auf den Weg geben, man kann ganz vielseitig frühstücken. Man braucht nicht jeden Morgen von der Mama das Toastbrot mit der Nutella. Und unsere Kinder, da sind wir auch sehr eisern, die lernen auch die Nutella, die schmeckt gut, das ist was für die Seele, das ist Schokolade, ist aber ungesund. Die ist schieres Fett (haut auf den Tisch) und schierer Zucker (haut auf den Tisch). Da darf man mal ab und zu, aber nicht jeden Morgen.“ (Interview, Zeile 165-174)

Gesunde Ernährung wird reduziert auf die Gesundheit des Körpers – Kinder sollen lernen, über die richtigen Lebensmittel ihren Körper gesund zu halten. Essen bedeutet hier die Aufnahme einer bestimmten Nährstoffzusammensetzung, wobei der Genuss des Essens abgespalten wird von der Wirkung der Lebensmittel auf den Körper. Diese normative Unterteilung der Lebensmittel in gut und schlecht, erlaubt und verboten, wird von Rose als „disziplinierender Katechismus des Essens“ (Rose 2005: 22) beschrieben und führt zu einem moralischen Regelwerk, dem in der Ernährung zu folgen ist. Die Wissensvermittlung in der kath. Kita zielt darauf ab, dieses Regelwerk zu vermitteln. Hierbei zeichnet sich die katholische Kita dadurch aus, dass sie nicht nur Kinder, sondern auch die Eltern adressiert. So werden nicht nur Kinder zu Adressaten einer Gesundheitserziehung, sondern auch deren Eltern. Die Kita erweitert auf diese Weise ihren pädagogisch-erzieherischen Handlungsradius vom Kind auf die ganze Familie.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): *„Und was uns dann so freut, so Erfahrungswerte, wenn wir mit den Kindern Ausflüge machen [...] und die bringen zum Frühstück für unterwegs von zuhause mit, das ist also bei den meisten Kindern ein ganz gesundes Frühstück. Und dann denken wir immer, ach, hat ja doch was bewirkt. Da sind wirklich Obst und Gemüse so drin oder ein Butterbrot mit was drauf. Also es ist nicht vom Bäcker mal eben morgens eingekauft, also das sind ganz seltene Ausnahmefälle oder diese Schokomilchbrötchen oder dieses ganze Pappzeug. Also ganz viele haben das schon umgesetzt. Das sind jedenfalls Sachen, die können nur über Jahre wachsen, wenn überhaupt, also wie gesagt, ähm, wir legen da so Wert drauf, dass die Kinder einfach was mitnehmen von uns.“ (Interview, Zeile 174-181)*

Die kath. Kita, die als Familienzentrum die Aufgabe übernommen hat Bildungsort für die ganze Familie zu sein, tritt als Expertin für gesunde Ernährung den Kindern aber auch den Eltern gegenüber auf. In diesem Zuge werden implizit Ernährungsvorstellungen mit Vorstellungen von guter Elternschaft zusammengeführt: Gute Elternschaft wird verbunden mit der Zeitaufwendung für die Herstellung eines gesunden Frühstücks bestehend aus einem belegten Butterbrot, geschnittenem Obst und Gemüse für die Kinder, während schlechte Elternschaft bedeutet, die gesunde Ernährung der Kinder nicht in den Fokus zu rücken. Ziel ist es, Wissensvermittlung nicht nur bei den Kindern, sondern auch den Eltern zu betreiben, wobei diese Aufgabe als jahrelanger Prozess, mit nicht immer überzeugenden Erfolgsaussichten verstanden wird. Die Ausgestaltung der Kita im Rahmen der

Zertifizierung zum Familienzentrum als Bildungsort für die ganze Familie gleicht somit eher einer Erziehungsanstalt für die ganze Familie.

Die Vermittlung von Wissen und die Ritualisierung von gesundem Essverhalten gegenüber Kindern wie Eltern offenbart Unterwerfungsstrukturen, in denen die Kita als ernährungswissenschaftliche Expertin auftritt und Eltern und Kinder sich ihrer sogar mit Zertifikaten – die kath. Kita ist nicht nur Kneipp-Kita, sondern auch Ernährungskita mit dem Pluspunkt Ernährung – belegten Ernährungsexpertise unterwerfen müssen (Rose 2005: 23). Hierbei wird das Wissen um medizinische Zusammenhänge beim Thema Ernährung zur dominanten Richtgröße und Esskultur, wie sie in unterschiedlichen kulturellen und sozialen Kontexten zu finden ist, versachlicht (ebd.). Die Kita wird zu einer Expertin und somit zu einem „Normierungsakteur“ (ebd.: 23). Über ihr edukatives Gesundheitsverständnis und die sachliche Vermittlung von Wissen zu Ernährung und Gesundheit werden die belehrten Individuen zur Selbstunterwerfung angestiftet, infolgedessen sie, ausgestattet mit Gesundheits- und Ernährungswissen, sich selbst die richtige Auswahl von Speisen und Getränken bestimmen und so die Verantwortung für die eigene Gesundheit selbst übernehmen (ebd.: 23-24). So zielt die gesundheitliche Aufklärung der Erwachsenen und Kinder nicht darauf, diese zu befähigen selbstverantwortliche Entscheidungen bzgl. des eigenen Gesundheitsverhaltens zu treffen, sondern kann als Programm zur Selbstdisziplinierung und Selbstunterwerfung unter aktuell dominante Gesundheitsdiskurse verstanden werden.

Ähnliches zeigt sich auch in der Kita des freien Trägers, in der die Eltern zwar in ihren unterschiedlichen Lebensstilen zunächst anerkannt werden, die Kita jedoch über die Kategorie des Kindeswohls für sich selbst die Pflicht ableitet, normierend und regulierend einzugreifen, wenn gesundheits-schädigende Verhaltensweisen beobachtet werden. Erst bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, zu der bspw. ein übermäßiger Konsum von als ungesund geltenden Getränken und mangelnde Zahnhygiene zählen, beruft sich die Kitaleitung des freien Trägers auf ihren Schutzauftrag und tritt als Expertin für gesunde und kindgerechte Lebensgestaltung auf.

Eva Meier (Kitaleitung Freier Träger): „Ähm, wir haben ja regelmäßig Elterngespräche und Entwicklungsgespräche und, ähm, (...) ja wie gesagt, ich habe ja vorhin schon mal gesagt, jede Familie hat eine andere Lebenseinstellung oder auch eine andere familiäre Einstellung, ähm, ich glaube, man kann niemanden irgendwo hinleiten und hinzwingen, ich glaube, das wäre der falsche Weg. Wenn, dann sollte das freiwillig und aus Überzeugung passieren, weil das sonst nicht echt ist. Ähm, wenn wir jetzt aber zum Beispiel sehen, ähm, ein Kind darf schon Cola trinken oder viel Cola und man sieht das auch schon an den Zähnen, dann sind wir natürlich in der Pflicht auch das den Eltern zu sagen, und natürlich klären wir auch in Richtung gesunde Ernährung und so weiter auf. Wir haben auch eine Ernährungsberaterin im Team und wir wollen eben gucken, dass wir auch mit dieser Ernährungs-AG für die Kinder da einiges den Eltern vermitteln können und auch wirklich mal Elternabende machen zum Thema Ernährung. Also wir gucken schon, dass wir da Eltern möglichst mit ins Boot holen.“ (Interview, Zeile 289-299)

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Über Elternabende aber auch über eine Ernährungs-AG für die Kinder sollen beide Adressat:innen-Gruppen zu einem gesunden Verhalten angeleitet werden, wobei „medizinische begründetes Gefährdungs- und Krankheitswissen“ (Nöcker 2017) wesentliche Bezugsgröße für die Gesundheitserziehung wird und kulturell geprägte Gesundheitskonzepte der Eltern unbeachtet bleiben. Dies verdeutlicht sich auch in der Arbeit des Elternrats, der sich in der Kita des freien Trägers an der Normierung von Ernährung und der Unterwerfung unter kulturell dominante Ernährungsformen beteiligt.

Frau Hase (Mutter, Kita Freier Träger): „[...] Da sind wir als Elternrat auch dabei, so ein bisschen, also wir sind da auch so Mittler manchmal, wir werden von den Eltern angesprochen, wenn was schlecht läuft oder vermeintlich schlecht oder es bestimmte Wünsche gibt, wie zum Beispiel hatten wir jetzt den Wunsch, also auf, ähm, bestimmte Formen der Ernährung oder bewusste Ernährung wird da ja auch geachtet, also dass die zum Beispiel so ein einheitliches Frühstück haben, ein gemeinsames Frühstück, für das wir alle als Eltern einkaufen. Das finde ich sehr sehr schön dort. Und (lacht) da gab es jetzt den Wunsch von Eltern aus unserer Gruppe, dass die Kinder jeden Tag Fleisch essen sollten zur Mahlzeit (lacht) also ein etwas ungewöhnlicher Wunsch, finde ich, weil eigentlich ist man ja mittlerweile davon weg, dass man dauernd Fleisch essen soll. Ja gut, das konnten wir so ein bisschen im Elternrat und dann gemeinsam mit der Kitaleitung aufdröseln und letztlich (.) die Eltern dann davon überzeugen, dass das so schon ganz gut ist, dass das sehr ausgewogen ist, auch wenn es nicht jeden Tag Fleisch gibt, na ja.“

Interviewerin: „Ja, also ein bisschen Aufklärungsarbeit konnten Sie dann leisten?“

Frau Hase (Mutter, Kita freier Träger): „Jaaa, ja ja. "Kinder im Wachstum brauchen viel Fleisch" hieß es. Ähh, nein.“ (Interview, Zeile 150-163)

Im Elternrat engagierte und mit kulturellem und symbolischem Kapital ausgestattete Eltern – Frau Hase ist promoviert und gewähltes Mitglied des Elternrats – treten gemeinsam mit der Kita als machtvolle Normierungsakteure und Expert:innen auf und beteiligen sich an der Unterwerfung anderer Eltern unter die dominante Esskultur. Hierbei bezieht sich die Interviewpartnerin auf aktuell dominantes Wissen und verurteilt anderes Wissen als veraltet. Gleichzeitig werden über diese Aushandlungen zur Esskultur soziale Distinktionsprozesse sichtbar, in denen Eltern ihre soziale Zugehörigkeit sichtbar machen und sich voneinander abgrenzen (siehe auch Kapitel 4.2.1.5).

So zeigt sich, dass das edukative Gesundheitsverständnis in allen drei Kitas zu einer Normierung von Verhaltensweisen in gesundheitsdienlich oder gesundheitschädlich führt, sich jedoch der Fokus der Normierung unterscheidet. Wie schon eingangs beschrieben, werden in den Kitas mit einer heterogenen Elternschaft Normierungen speziell beim Essen sichtbar, wobei Kinder und Eltern hier zu Adressat:innen werden und sich Eltern selbst an der Unterwerfung anderer Eltern unter das Regelwerk gesunder Ernährung beteiligen. In der Elterninitiative, die eine homogene Elternschaft aufweist, gehört das normierende Wissen um gesunde Ernährung zu einem geteilten common

sense, weshalb man sich hier auf andere lebensweltlich relevante Gesundheitsthemen wie die Rückenschule bezieht.

Erweiterung der Normierungs- und Erziehungsakteure

Das Kneipp-Konzept wird in allen drei Kitas über das edukative Gesundheitsverständnis integriert. Das führt dazu, dass kneippsches bzw. naturheilkundliches Gesundheitswissen Teil der normierenden Wissensvermittlung wird und sich der Kreis der Normierungs- und Erziehungsakteure, um den Kneipp Bund e.V. bzw. den Kneipp-Ortsverein erweitert. Die Wissensvermittlung zu naturheilkundlichen Kneipp-Anwendungen adressiert hierbei explizit die Eltern.

Lieselotte Wasser (Kneipp-Ortsverein): „[...] die Kräuter, da geht ja alles Gesunde rein was man auch in der Natur trifft, Kräuter, Gemüse, all das, und auch Kräuter ersetzen statt Antibiotika, ne? Sowas ersetzen durch andere Dinge, ne? Das ist schon auch immer wichtig. Ich habe immer gesagt, sage ich jetzt noch "Gebt nicht zu viele Antibiotika. Nicht bei jedem Schnüpfchen Antibiotika zu geben. Das rächt sich." Das Abwehrsystem der Kinder, das ist sehr sensibel. Das muss aufgebaut werden. Das geht, der Körper, der kindliche Körper muss auch trainiert werden auch. Dass, dass er nicht bei jeder Krankheit da ein Antibiotika schlucken muss. Wir haben so viele Möglichkeiten mit Wickel und allem, das ist jetzt ein Thema für sich, aber das bringen wir bei dem Elternabend immer, nicht? Wir zeigen immer einen Wickel und einen Quarkwickel und ähm ein Zwiebelpäckchen und all diese Dinge oder die Zitrone, die ganz wichtige Arbeit leistet.“ (Interview, Zeile 265-274)

Frau Wasser tritt den Eltern gegenüber als Expertin für Kindergesundheit und Naturheilkunde auf und vermittelt ihnen naturheilkundliches Wissen. In komplexitätsreduzierender Weise wird den Eltern geraten, Antibiotika durch naturheilkundliche Maßnahmen zu ersetzen. Auch ihre Wissensvermittlung zielt darauf ab, das Gesundheitsverhalten der Eltern zu verändern. Gleichzeitig werden den Eltern Handlungsalternativen aufgezeigt, die diese zukünftig weiterverfolgen sollen. So bedeutet die Zertifizierung der Kitas mit dem Kneipp-Zertifikat auch, die Naturheilkunde in die Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung der Eltern miteinzubeziehen und dem Kneipp-Ortsverein bspw. über Elternabende Raum für die Vermittlung eines spezifischen Wissens zu geben.

4.2.2.2 Die Bedrohung des pädagogischen Moratoriums früher Kindheit

Die Analyse der Interviews und teilnehmenden Beobachtungen in den drei Kitas und besonders der Vergleich der beiden zertifizierten Kneipp-Kitas mit der nicht-zertifizierten Kita zeigen, dass das Kneipp-Gesundheitskonzept über das edukative Gesundheitsverständnis in allen drei Kitas anschließen kann, es für eine erfolgreiche Zertifizierung jedoch eine tiefere Sinnaufladung des Konzepts benötigt, die über das edukative Gesundheitsverständnis hinausgeht. Die wesentliche Antwort auf die Forschungsfragen, warum das Kneipp-Konzept so gut anschlussfähig an die Kitas ist und wie diese das Konzept sinnhaft aneignen, ist die Erkenntnis, dass über das Kneipp-Konzept die Perspektive auf das Kind und auf Kindheiten in der gegenwärtigen Zeit verhandelt wird. Es zeigt

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

sich, dass dieser Blick auf das Kind auch ein Blick auf die Gesellschaft ist (Bühler-Niederberger 2005: 13), auf gesellschaftliche Ordnung, gesellschaftliche Reproduktion sowie außerdem auf die veränderten Aufgaben und Anforderungen der Institution Kita und der Berufsrolle der Erzieher:innen.

Über das Kneipp-Konzept wird eine in den Kitas wahrgenommene Bedrohung des Moratoriums früher Kindheit verhandelt. Ein Moratorium ist eine „spezifische lebensgeschichtliche ‚Auszeit‘ (...) sichtbar gemacht in ausgewiesenen Zeiten, Räumen, Statuspositionen und Diskursen, die einen Rückzug auf Zeit aus bestimmten Verpflichtungen und Teilhaben der bürgerlichen Gesellschaft beinhaltet“ (Zinnecker 2000: 37). Es gibt unterschiedliche soziale Moratorien in der Lebenszeit, wie z.B. Zeiten des Krankseins, der Beurlaubung, des Mutterschutzes oder auch die Schonfrist bei Antritt einer neuen Berufsstelle (ebd.). Für Kindheit konstituierend gilt das pädagogische Moratorium, da es historisch sowie sozial Kindheit als eine vom Erwachsensein zu unterscheidende Lebensphase abgrenzt. Wesentlich für das pädagogische Moratorium der Kindheit ist die Freisetzung der Kinder (und Jugendlichen) von gesellschaftlichen Aufgaben, welche die gesellschaftliche Reproduktion sichern, bspw. Erwerbsarbeit, aber auch Sexualität und Elternschaft (ebd.: 38). Mit den pädagogischen Moratorien sind außerdem pädagogische Generationenverhältnisse begründet, welche die Interaktion und Beziehung zwischen Kindern und Erwachsenen steuern: Sie gestalten sich durch Erziehung, Belehrung, Sanktionierungen usw. (ebd.: 39). Pädagogische Moratorien sind auf bestimmte Lebenslaufabschnitte begrenzt und wandeln sich im Laufe der Kindheit und Jugend. So gelten in der Kindheit und Jugend, als unterschiedliche Lebenszeiten, auch unterschiedliche Grundregeln und Zuweisungen von Pflichten und Freisetzungen. Hierbei sind pädagogische Moratorien in unterschiedliche Zeitbezüge eingelassen. Sie können eine Zukunftsorientierung aufweisen und sich so als „lebensgeschichtlicher Vorbereitungsraum“ darstellen, als Selbstzweck und Schutzraum einen Gegenwartsbezug aufweisen oder auch in Mischformen Gegenwarts- und Zukunftsbezüge gleichzeitig aufweisen (ebd.: 40). Die Kita kann in diesem Zuge als räumliche Verortung eines pädagogischen Moratoriums verstanden werden, die als Schutz- und Schonraum einen Gegenwartsbezug herstellt, z.B. indem aktuelle Erfahrungsbezüge der Kinder in der täglichen pädagogischen Arbeit aufgegriffen werden. Gleichzeitig ist sie aber auch einen Vorbereitungsraum für die spätere Lebensgeschichte da sie die Aufgabe hat, Kinder auf die Grundschule vorzubereiten. Wie pädagogische Moratorien, bzw. wie die Kindheit als Moratorium ausgestaltet wird, welche Rechte und Pflichten für wen in dieser Zeit gelten, ist Teil gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse, die bis hin zu rechtlichen Manifestationen gehen, z.B. die allgemeine Schulpflicht oder das Jugendschutzgesetz.

In den kneippzertifizierten Kitas wird deutlich, dass das Kneipp-Konzept zum Ausgangspunkt für Aushandlungsprozesse zur Gestaltung der Kindheit als pädagogisches Moratorium wird. Über die Kneippzertifizierung werden entsprechend Aushandlungen in den Kitas zur Organisation des Moratoriums früher Kindheit möglich, d.h. was Kindheit bedeutet, was unter Kindheit zu verstehen

ist, welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten Kinder übernehmen können/dürfen und welche nicht, welche Erfahrungen Kinder machen sollen, und wie der kindliche Alltag aussehen soll. Damit einher geht auch eine Aushandlung darüber, welche Sorge-, Bildungs- und Erziehungsaufgaben in den Verantwortungsbereich der pädagogischen Fachkräfte fallen und welche vom Elternhaus zu übernehmen sind. Es wird speziell in den Interviews und den teilnehmenden Beobachtungen deutlich, dass die Kitaleitungen die Kindheit in der Kita, als spezifisches pädagogisches Moratorium konstruieren und es von der Kindheit in der Schule als anders ausgestaltetes Moratorium unterscheiden. Dabei sehen sie das Moratorium früher Kindheit, also der Kindergartenkindheit, durch unterschiedliche gesellschaftliche und bildungspolitische Entwicklungen bedroht. In ihren Konstruktionen zur Bedrohung des Moratoriums früher Kindheit knüpfen die Kitaleitungen an die kneippsche Modernisierungskritik und deren Übertragung auf die Kinder durch die Ausweitung des Risikodiskurses früher Kindheit an. In der Konstruktion der frühen Kindheit als pädagogisches Moratorium treten bei den Kitaleitungen Anschlüsse an das romantische Kindheitsbild, das sich auch im Kneipp-Konzept offenbart, zu Tage, um die frühe Kindheit als spezifische Schutz- und Schonzeit zu verteidigen und gesellschaftliche Wandlungsprozesse als Bedrohung dieser zu konstruieren. Das Erodieren der traditionellen Kleinfamilie, der Wandel einer familiarisierten Kindheit in eine Betreuungskindheit, eine wahrgenommene Entdifferenzierung kindlicher und erwachsener Lebensführung sowie das Vordringen der Bildung in die frühe Kindheit werden als Risiko und Bedrohung dieser Schutz- und Schonzeit konstruiert.

In den kneippzertifizierten Kitas zeigen sich spezifische Konstruktionen von Risiken, welche die Kindheit als spezifische Schonzeit bedrohen: Der Wegfall externer Stabilitätsfaktoren für die Kleinfamilie wird als kritische Entwicklung für die Kinder aber auch deren Eltern wahrgenommen sowie eine Entdifferenzierung kindlicher und erwachsener Lebenswelten bemängelt. Ebenso wird die Fokussierung der Eltern auf die bildungsbezogene Förderung bei gleichzeitigem Verlust der sittlichen Erziehung der Kinder als Risiko und Kritik an elterlichen Erziehungsstilen formuliert. Darüber hinaus wird eine Abwehr der Verlagerung familiärer Sorgearbeit in die Kita deutlich.

Entdifferenzierung der erwachsenen und kindlichen Lebenswelt

Als wesentliche Bedrohung des Moratoriums früher Kindheit wird in den kneippzertifizierten Kitas die veränderte familiäre Lebensführung, die mit einem Erodieren der familiarisierten Kindheit als Leitbild einhergeht, angeführt. Das Erodieren des Leitbilds der modernen bürgerlichen Familie durch die Zunahme der Zahl berufstätiger Mütter sowie die steigenden Betreuungszahlen im Ganztagsbereich, werden in den kneippzertifizierten Kitas als Verringerung kindlicher Schonung und Freiheit sowie als nicht kindgerechte Lebensweise gedeutet.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „(...) dann wird die Berufstätigkeit beider Eltern wird ja fokussiert vom Staat. Ich meine jetzt, wertneutral erwähnt, heißt aber für die Kinder eine Ganztagsbetreuung bis in dem Alter, wo sie selbständig sind. Das heißt, die gehen von der Ganztagskita, erstmal vom U3-Bereich, also

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

wir nehmen Kinder ab vier Monate, unser Jüngster war damals neun Monate, der ist aber auch sofort als 45 Stunden-Kind hier gewesen. Also das heißt, er wird vom 9. Monat, also da war noch ne Eingewöhnung also sagen wir jetzt, ab dem 1. Lebensjahr war das, also sagen wir mal, vom 1. Lebensjahr an, bis wer weiß wie weit, aber mindestens die ganze Grundschule ist er OGS-Kinder und bei uns auch Ganztagskind, ne? Er kommt also 16, 17 Uhr nach Hause. Ja, was bleibt dann noch so vom Tag. Und dann kommt es ja noch so drauf an, was machen Eltern am Wochenende? So, das nächste. Und äh, ich denke so zuhause, äh, also Streiche spielen und so geht ja eh schon nicht mehr durch die ganzen Autos und Parkplätze und so, aber wann haben so diese Kinder die Chance, das Zuhause zu genießen, Kinderzimmer zu genießen, Spielplätze zu genießen und Freundschaften zu genießen. Wird immer enger, ne? Und da darf man sich einfach nicht zu, äh, vor verschließen, weil ähm, ja, das wird Alltag und das wird auch nicht irgendwie besser, ne?“ (Interview, Zeile 455-467)

Veränderte familiäre Lebensführungen, speziell die Berufstätigkeit beider Elternteile wandeln Kindheit, unterstützt durch die Politik, in eine Betreuungskindheit. Das Verbringen großer Teile der Kindheit in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen wird von Silke Bäcker als wesentlicher Einschnitt in das für sie konstituierende Element von Kindheit, die zeitliche Flexibilität und Unbestimmtheit, verstanden. Betreuungs- und Bildungsinstitutionen werden im Sinne von Frau Bäcker als regel- und rahmengebende Institutionen konstruiert, welche die kindliche Freiheit einschränken und sich kindliche Selbstbestimmung in Fremdbestimmung wandelt.

Gleichzeitig zeigt sich eine Romantisierung einer Straßenkindheit, in der die Straße nicht als Ort der Gefahr, des Verbrechens und der unbetreuten und sich selbst überlassenen Kinder gilt, sondern die sich auszeichnet durch Freiheit und unregelmäßige Freizeitgestaltung und in welcher Kinder nach Lust und Laune ihre freie Zeit mit Streichen, Streifzügen durch die Umgebung und mit Freund:innen auf Spielplätzen verbringen konnten. Hierbei knüpft Frau Bäcker an eine in der Vergangenheit lange und kontrovers geführte pädagogische Debatte zur Bedeutung der Straße und der Straßenkindheit an, die in der Herausbildung zweier Lager resultierte (Behnken, Zinnecker 2019). Während ein Teil der Pädagogik den Straßenraum als „Ort des Verderbens“, der Kriminalität und der Gefahr für die Kinder versteht, konstruiert besonders die progressiv-liberale Pädagogik die Straße als Lernort für Kinder und als Ort gelebter Gleichheit (ebd.: 332). Frau Bäcker ist mit ihrer Perspektive auf Straße als Erlebnisort eher letzterem zuzuordnen, wobei sich ihre Bewertung der Straße als Erlebnis- und Entfaltungsort der Kinder stärker als eine Kritik an einer Kindheit unter dem regulierenden und reglementierenden Blick der Erwachsenen sowie als eine Kritik an der Verdrängung der Kindheit aus dem öffentlichen Raum durch die Betonung dieses als Verkehrsraum liest.

Diese romantisierte Vorstellung von streunenden und in Kindergruppen durch die Umgebung streifenden Kindern wird in der Literatur, aber auch in unterschiedlichen Medien gerne als „Bullerbü-Kindheit“ bezeichnet (Simon 2018: 17). Die Kritik am Verlust einer „Bullerbü-Kindheit“ kommt einem Verlust der Kindheit selbst bzw. einer „Kindheit vor und außerhalb der Gesellschaft“ (Honig

2012: 81) gleich. Zum Gegenstand der Kritik wird für Frau Bäcker eine wahrgenommene Annäherung kindlicher und erwachsener Lebensgestaltung, die sich wesentlich durch Fremdbestimmung auszeichnet. Neben den verlängerten Betreuungszeiten und der Regulierung von Kindheit durch pädagogische Institutionen wird auch der öffentliche Raum als immer weniger kindgerecht bewertet. Autos und Parkplätze werden zu Gefahrenzonen für Kinder und die Ausweitung dieser als eine Einengung kindgerechter öffentlicher Räume dargestellt.

Die verlängerten Betreuungszeiten und die Zunahme außerfamiliärer Lebensführung, die auf veränderte Formen der Lebensführung der Familien zurückgeführt werden, werden in der kath. Kita als eine Entdifferenzierung kindlicher und erwachsener Lebensführung wahrgenommen. Diese Entdifferenzierung führe zu einem „Verlust der Kindheit“ (Postman 2014), der sich wesentlich durch den Verlust der Schutz- und Schonzeit auszeichnet. Die Lebensführung der Kinder nähere sich der Lebensführung der Erwachsenen an und sei zunehmend geprägt durch Stress, Hektik und Zeitknappheit, viele Termine und Verpflichtungen im Alltag.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): *„Und im Kindergarten ähm, ja, einfach, ich denke auch, durch so nen gesellschaftlichen Wandel haben ganz ganz viele Kinder, ähm, unheimlich viele Punkte, die pro Tag erledigt werden müssen. Weil einfach, ähm (...) ja eine Sache löst das Nächste ab. Man muss morgens früh raus, weil beide Eltern berufstätig sind, man wird im Karacho in Anführungsstrichen hier abgeliefert, bei vielen ist das leider so, ne, dass noch nicht mal mehr die Zeit ist, äh, hier vernünftig reinzukommen. Immer heißt es nur ich habe keine Zeit, ich muss jetzt hier hin und da hin. Ja und dann sind sie hier und, äh, ja, dann werden sie ja genau so abgeholt mit den Worten, komm, jetzt mach voran, wir müssen noch einkaufen, du musst zum Sport, je nach Uhrzeit jetzt, oder der wartet, oder wir müssen noch zum Geburtstag oder jenes. Also die Tage auch für Kindergartenkinder sind schon sehr voll.“ (Interview, Zeile 428-437)*

Mit dieser Kritik kann die kath. Kita sehr gut an den kneippischen Risikodiskurs anschließen, demzufolge die kindliche Gesundheit durch eine nicht kindgerechte Lebensführung gefährdet ist (siehe Kapitel 4.1.3). So wird das Aufoktroieren eines Zeitregimes der Erwachsenen auf die Kinder als Verschlechterung der Kindheit sowie eine Kontaktreduzierung von Kindern und Eltern verstanden, die aufgrund ihrer Berufstätigkeit weniger unverplante Zeit mit den Kindern haben. Aktivitäten am Nachmittag, das Integrieren der Kinder in alltägliche Versorgungsarbeit wie das Einkaufen oder spezifische kindbezogene Freizeitaktivitäten wie Sport werden nicht als Bereicherung kindlichen Erlebens oder als Momente kindlichen Lernens und als Entwicklungsmöglichkeit, sondern als Reduzierung kindlicher Freiheit sowie Zeichen gesteigerter Anforderungen an den kindlichen Alltag gewertet.

Das „Verschwinden der Kindheit“ (Postman 2014) und die Entdifferenzierung kindlicher und erwachsener Lebensführung durch die ganztägige institutionelle Fremdbestimmung werden Gegenstand von Kritik, die in beiden kneippzertifizierten Kitas zu finden ist und mit der die Kitas an den

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

modernisierungskritischen Diskurs und die romantischen Kindheitskonstruktionen im Kneipp-Konzept anschließen können. Besonders die Mutterrolle wird im Rahmen der Betreuung der U3-Kinder immer wieder verhandelt, wobei die frühe Betreuung der kleinen Kinder als Verwirrung für diese verstanden wird. Folgender Ausschnitt entstammt einem Beobachtungsprotokoll, das im Anschluss an ein Treffen von Ulrike Fleuri, Kitaleitung der Elterninitiative, mit Lieselotte Wasser und Heidrun Baum, den beiden zuständigen Kneipp-Vertreterinnen für die Zusammenarbeit mit den Kitas und Manfred Schmidt, dem neuen Vorsitzenden des Kneipp-Ortsvereins, verfasst wurde.

Fallvignette (Treffen der Elterninitiative mit dem Kneipp-Ortsverein): „Frau Fleuri wird gefragt, wie alt die Kinder sind, die in die Kita kommen dürfen. Sie erwidert, dass sie die Zulassung ab ein Jahr hat. Die Treppe und der Betreuungsraum in der oberen Etage seien ein Ausschlusskriterium gewesen, ein früheres Alter für die Betreuung zu genehmigen. Aktuell gewöhne sie einen Jungen in die Kita ein, der sie Mama nennen würde. Frau Baum ist ganz entsetzt. Beim Rausgehen berichtet sie mir, dass sie auch zwei Enkelkinder habe, die in einer anderen Stadt lebten. Ein Kind sei vier, das andere ein Jahr alt, und beide seien in der Kita, wobei sie ein Jahr deutlich zu jung für eine Betreuung findet. Manfred Schmidt wirft ein, dass die DDR schon immer solche Betreuungskonzepte hatte und wir uns der DDR annähern würden.“ (Beobachtungsprotokoll, Zeile 233-240)

So werden in der Elterninitiative unterschiedliche Gründe von Ulrike Fleuri genannt, weshalb die Betreuung der U3-Kinder erst ab dem 1. Lebensjahr sinnvoll sei: Einerseits seien die Räumlichkeiten nicht für kleine Kinder ausgerichtet, da aufgrund der Treppe Kinder laufen können müssen (siehe auch Beobachtungsprotokoll Villa Erstgespräch, Abschnitt 6). Andererseits wird anekdotisch von einem Kind berichtet, das aufgrund seines jungen Eingewöhnungsalters vermeintliche Verwirrungen bezüglich der Mutterrolle erlebe, was gerade bei den Frauen des Kneipp-Vereins zu Entsetzen führt. Die Adressierung der Erzieherin als Mutter wird in dieser Situation als schlimmstmögliche Form außerfamiliärer Betreuung kleiner Kinder verstanden. Zur Disposition stehen in dieser kurzen Szene die Mutterliebe und die Mutterbindung, die als Voraussetzung für eine gute Kindheit und ein gelingendes Leben gewertet werden. Besonders in Tradition der westdeutschen Kitas, die der romantisch geprägten Fröbel-Pädagogik²³ noch nahe stehen, kommt der Mutter-Kind-Beziehung eine hohe Wertschätzung bis hin zu einer religiösen Überhöhung zu, was sich u.a. in den „Mutter- und Koseliedern“ Fröbels zeigt (Baader 2004: 419). Als negative Kontrastfolie wird die DDR eingeführt, in der die familiarisierte Kindheit eine untergeordnete Rolle spielte und sich Kindheit wesentlich in Bildungs- und Betreuungsinstitutionen außerhalb der Familie abspielte. Manfred Schmidt verweist mit seiner Aussage auf die Annäherung des westdeutschen Schonraumkonzepts, das Kinder vor gesellschaftlichen Zumutungen schützen und in romantischer Tradition vor der Funktional-

²³ An dieser Stelle muss nochmal daran erinnert werden, dass Fröbel als der Begründer des Kindergartens gilt und Kitas in Deutschland noch immer in der Tradition seiner Spielpädagogik stehen (Bollig (2019: 160).

lisierung der Lebensphase Kindheit für zukünftige Zeiten verwahren soll, an das Bildungs- und Betreuungssystem der DDR, in dem ein solches Konzept der Schonung der Kinder sowie eine Skepsis gegenüber Erziehungseinrichtungen und außerfamiliärer Betreuung in dieser Weise nicht existierte. Der Kindergarten bildete hier die erste Stufe der Volksbildung mit einem eigenen Curriculum (ebd.: 421). In direkten Kontakten zwischen der Elterninitiative und dem Kneipp-Ortsverein fungiert das gemeinsame Sprechen über gesellschaftliche Entwicklungen, speziell über veränderte Formen der Lebensführung und Betreuungsarrangements der gegenseitigen Versicherung gleicher Ansichten und Werte und legt die gemeinsame Konstruktion der Kindheit als spezifische Schonzeit, die überwiegend in der Familie und in engen Kontakt zur Mutter stattzufinden hat, offen.

Die Entdifferenzierung erwachsener und kindlicher Lebensführung, die das Moratorium früher Kindheiten bedroht, wird laut Frau Fleuri auch in einer Veränderung im Erziehungsstil der Erwachsenen sichtbar. Im Mittelpunkt steht dabei, dass die Schutz- und Schonzeit der Kindheit, die nicht nur mit einer Schonung vor den Verantwortungen und Verpflichtungen der Erwachsenenwelt, sondern auch einem Ausschluss von Teilhabe und Mitsprache einhergeht, und eine generationale Ordnung beinhaltet, die mit unterschiedlichen Statuspositionen einhergeht. Dies wird besonders deutlich an der Aushandlung zwischen Vertreter:innen des Kneipp-Ortsvereins und Frau Fleuri zur Benennung und Ausgestaltung der Säule Lebensordnung:

Fallvignette (Elterninitiative, Treffen mit Kneipp-Ortsverein): *„Dann berichtet er [Anm. Manfred Schmidt, Kneipp-Ortsverein], dass er in Vorbereitung auf das Treffen sich die Internetseite der Kita angeschaut habe und von den Sprüchen, welche jeder Erzieherin zugeteilt waren, begeistert war. Besonders der Spruch von Frau Fleuri "Wir nehmen nicht nur Ihr Kind auf, sondern die ganze Familie" sei ganz toll. Genau das sei eigentlich Kneipp. Dabei spricht er sie direkt an und sie lächelt zurück. Außerdem betont er, dass er die Aufstellung der Kneipp-Säulen gut findet, besonders die Säule der Balance, wobei das eigentlich Lebensordnung heiße, aber er findet Balance besser, weil es den Inhalt gut wiedergebe, aber trotzdem etwas moderner und weniger brutal sei als Ordnung. Frau Baum und Frau Wasser werfen ein, dass sie eigentlich dafür sind, es weiterhin Lebensordnung zu nennen, da es auch in gewisser Weise um Ordnung gehen würde. Besonders Kinder und Senioren benötigten Ordnung z.B. in Form von Tagesordnung, wirft Frau Baum ein. Für Berufstätige sei eine solche Ordnung schwieriger, aber Kinder und Senioren benötigten klare Regeln und Abläufe, was mit dem Begriff der Lebensordnung besser rübergebracht werden könne. Frau Fleuri antwortet, dass sie auch auf eine gewisse Ordnung achten würde. In der Kita gäbe es wenige Regeln, aber diese wenigen seien dafür in Stein gemeißelt. Es gäbe in der Kita auch einen festen Tagesablauf, den die Kinder kennen würden. Zu dieser Ordnung gehöre es auch, den Kindern klare Ansagen zu machen. Jetzt bittet Frau Fleuri Sabine [Anm. zuständig für die Pressearbeit des Kneipp-Ortsvereins] nicht mehr mitzuschreiben. Sie berichtet von einer Mutter, die in die Kita gekommen sei, um ihre Tochter abzuholen, da die Kita in 15 Minuten schliesse. Die Tochter wollte aber noch bleiben, woraufhin die Mutter meinte, sie würde in 15 Minuten wiederkommen. Frau Fleuri sei an diesem Punkt eingeschritten und habe die Mutter darauf aufmerksam gemacht doch noch einmal zu überlegen*

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

was hier eben passiert sei und was sie besser sagen sollte. (Beobachtungsprotokoll, Zeile 157-176)

Die Säule Lebensordnung, die in der Elterninitiative mit dem Begriff der Balance eingeführt wird, wird von den Vertreterinnen des Kneipp-Ortsvereins als Abkehr vom eigentlich Sinn dieser Säule, der geregelten Lebensführung verstanden. Dabei ist auffällig, dass es selbst im Kneipp-Ortsverein unterschiedliche Haltungen bzgl. der Säule Lebensordnung, ihrer Bezeichnung und Bedeutung zu geben scheint. Frau Fleuri kann spontan an die sich in dieser Gesprächssituation durchsetzende Bedeutung der Säule Lebensordnung als Ordnung und Struktur des Alltags und der Lebensführung anschließen, indem auch sie den regelgeleiteten Alltag in der Kita betont und dessen Wichtigkeit für die Kinder hervorhebt. Dabei wird ihr Bild vom Kind deutlich: Sie präsentiert Kindheit als eine Lebensphase, die sich hierarchisch von der Lebensphase der Erwachsenen unterscheidet. Kinder gelten als die Adressat:innen bzw. Empfänger:innen von Regeln, während Erwachsene als struktur- und regelbestimmend präsentiert werden. Das Moratorium früher Kindheit, also der Freistellung der Kinder aus bestimmten Verpflichtungen und die Errichtung von Schutz- und Schonräumen, bedeutet für Frau Fleuri auch eine Marginalisierung von Kindern. Kinder haben aufgrund ihres Status nicht die gleichen Rechte wie Erwachsene, was sich hier in einer hierarchischen und nicht verhandlungsbereiten Ansprache der Kinder ausdrückt. Wenn diese hierarchische Kommunikation zwischen Erwachsenen und Kindern unterlaufen wird, wie sich in der Aushandlungssituation zwischen der Mutter und dem Kind zum Verlassen der Kita zeigt, greift Frau Fleuri regulierend ein, um die Mutter auf ihren Erziehungsfehler aufmerksam zu machen. Hierbei versucht sie, die hierarchische Ordnung wieder herzustellen, die sie als erzieherisch richtigen Umgang mit Kindern bewertet.

Zunehmende Verlagerung von Sorgetätigkeiten in der Kita und Defizitperspektive auf elterliche Erziehungspraktiken

Die Ausweitung der Betreuungszeiten für die Kinder wird von den Kitaleitungen in den kneippzertifizierten Kitas in erster Linie als Betreuung der Kinder zur Sicherung der Employability der Mütter gewertet. Die Abkehr von einer familialen Kindheit und die Ausdehnung von Betreuungskindheiten werden kritisch thematisiert. Zu der Vorstellung einer familialisierter Kindheit gehört für die Kitas auch, dass primär in der Familie die Sorgetätigkeiten für die Kinder erbracht werden. Gleichzeitig erleben die Kitas, dass diese zunehmend an sie übertragen werden bzw. es vermehrt zu Aushandlungen darüber kommt, welche Sorgetätigkeiten auch in der Kita erbracht werden sollen. Wie im Folgenden am Krankheitsfall eines Kindes deutlich wird, lehnt die Kitaleitung der Elterninitiative die Verantwortungsübertragung für Sorgetätigkeiten an die Kita ab und wertet dies als Missachtung elterlicher, besonders mütterlicher Erstzuständigkeit.

Fallvignette (Erstgespräch in der Elterninitiative): „Wenn Kinder krank seien, würden sie mit Antibiotika behandelt. Ein Kind sei am Donnerstag wegen Scharlach krankgeschrieben worden. Freitags war es zuhause, am Montag habe die Mutter das Kind aber wieder in die Kita gebracht. Eine Gesundheitschreibung hätte 5€ beim Arzt gekostet, deswegen sei das Kind ohne in die Kita gekommen. Für

solche Fälle zeigt Frau Fleuri wenig Verständnis. Die Eltern würden nur noch die Kinder filmen, selber am Handy hängen, aber sich nicht mehr um die Gesundheit der Kinder kümmern und sich bei Krankheit nicht frei nehmen. Dies sei besonders ein Problem, weil Frauen auch arbeiten wollen und beruflich nicht zurückstecken möchten, wenn die Kinder krank werden.“ (Beobachtungsprotokoll, Zeile 96-102)

Über das Thema Krankheit und die Behandlung von Krankheit wird zwischen der Kita und den Eltern u.a. die Sorgezuständigkeit verhandelt. Ungeachtet der Infektiosität der Erkrankung²⁴, welche die Krankschreibung und somit den zeitlich begrenzten Ausschluss des Kindes aus einer Betreuungseinrichtung auslöst, wird die Betreuung eines kranken Kindes in den Verantwortungsbereich der Eltern, speziell der Mütter, verlagert und eine Sorgeverantwortung der Kita für das Kind abgelehnt. In diesem Fall treffen unterschiedliche Verständnisse von Krankheit und krank sein der Eltern und der Kitaleitung aufeinander. Während die Mutter ihr Kind wieder als gesund genug für einen Kitabesuch einordnet, ist für die Kitaleitung das Kind noch krank und sollte daher länger zuhause betreut werden. Die Kitaleitung begründet den Ausschluss des Kindes aus der Kita nicht mit der Infektiosität der Erkrankung, sondern mit der formalen Krankschreibung und einer daraus resultierenden Erstzuständigkeit der Eltern für die Betreuung. Diese Situation fügt sich für Frau Fleuri ein in einen Wandel der Bedeutung der Kita zur Sicherung der Employability der Mütter sowie in einen allgemeinen Wandel von Erziehungs- und Sorgepraktiken, in dessen Zuge Eltern diese nicht mehr priorisieren, sich von ihren Kindern abwenden und vermehrt anderen Tätigkeiten wie der Berufstätigkeit oder der Nutzung technischer Geräte nachgingen. So werden die Gestaltung und Optimierung des Familienalltags rund um die Erwerbstätigkeiten beider Elternteile zu Ungunsten der Kinder gewertet, die nun in der Kita betreut werden müssten. Gleichzeitig äußert sich in diesem Beispiel auch die Forderung nach einem Zeitregime, das sich den Kindern sowie der Natur anpasst. Die Gabe von Antibiotika, die zu einer schnelleren Reduzierung der Infektiosität führt, wird als ein künstliches Herbeiführen eines Zustands gewertet, in dem das Kind wieder in die Betreuung gegeben und die Mutter ihrer Berufstätigkeit nachgehen kann. Kritisiert wird durch Frau Fleuri, dass sich das Kind auch in seiner Gesundheit dem Zeitregime der Eltern anpassen und Medikamente einnehmen muss, damit die Mutter möglichst schnell die Betreuungsarbeit für das Kind an die Kita abgeben kann.

Auch in der kath. Kita erkennt die Kitaleitung veränderte Erziehungs- und Sorgepraktiken, die scheinbar nicht den Bedürfnissen des Kindes entsprechen und zu Aushandlungen in der Einrichtung

²⁴ Scharlach ist eine bakterielle Infektionskrankheit, gilt als klassische Kinderkrankheit und ist hoch ansteckend. Typische Symptome sind hohes Fieber, Hals- und Kopfschmerzen sowie ein später auftretender roter Hautausschlag und die sog. „Himbeerzunge“. Wird die Erkrankung mit Antibiotika behandelt, sind Kinder bereits nach 24 Stunden der ersten Antibiotikaeinnahme nicht mehr ansteckend, während sie ohne eine Antibiotika-Therapie bis zu drei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome ansteckend bleiben können (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (17.03.2022).

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

führen. Gegenstand der Aushandlungen werden Freizeitaktivitäten und die Ermöglichung von Ruhephasen für die Kinder.

Frau Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „*Und die Mittagsruhe, die ist auch oft ein Thema, ne? Weil man dann wirklich meint, wenn abends die Kinder nicht ins Bett gehen, dass es dann daran liegt. Meine persönliche Meinung ist etwas anderes. Ne? Ich meine, ich will da jetzt niemandem etwas Böses, aber ich denke, es kommt auch darauf an, was läuft noch ab. Wenn ich mein Kind um 17 Uhr aus der Kita hole, was läuft dann noch zuhause ab? Wenn dieses Kind dann um 20 Uhr oder so so aufgewühlt ist, dass es nicht einschläft. Ich glaube nicht, dass das immer der Mittagsschlaf ist. Ja, und deswegen. Also ich sehe das halt, äh, anders. [...] Und wie gesagt, ich höre es auch so von Kindergartenfremden, sag ich mal, wenn die mal so Nachbarskinder oder so beobachten oder Familien beobachten, da geht manchmal abends noch die Post ab. Oder die Kinder dürfen noch zehn Minuten vor dem Einschlafen äh draußen im Garten wer weiß wie rumtoben und rumbrüllen. Ja, und dann über die Nachbarschaft über den Zaun wird dann gesagt "Ich versteh das überhaupt nicht, mein Kind schläft abends nicht" und dann hat die Dame auch mal gesagt "Ja, vielleicht solltet ihr mal ein anderes Programm machen", ne? Wie soll das Kind nach der Toberei zehn Minuten später im Bett liegen und schlafen?“ (Interview, Zeile 210-230)*

So zeigt sich an diesem Interviewausschnitt eine Aushandlung zur Deutungshoheit über kindliches Verhalten und dessen Ursachen. Verhandelt wird, ob elterliche Freizeitgestaltung oder der Mittagsschlaf in der Kita ursächlich für die Schwierigkeit ist, das Kind abends ins Bett zu bringen. Es zeigt sich jedoch nicht nur ein Deutungskampf, sondern auch eine Aushandlung darüber, wessen Praktiken sich ändern müssen, um das Problem zu lösen – die der Kita, die den Mittagsschlaf des Kindes verhindern soll, oder die der Eltern, die ihre Freizeitaktivitäten sowie den zeitliche Ablauf und zeitlichen Stress verändern und reduzieren sollen. Hierbei tritt die Kitaleitung als Verfechterin der Bedürfnisse der Kinder auf und plädiert für einen Mittagsschlaf als Bedürfnis des kindlichen Körpers nach Erholung und Entspannung, dem man nachgehen sollte. Gleichzeitig wird eine Defizitperspektive auf Eltern deutlich, die ihre Zeitregime nicht an die Bedürfnisse der Kinder anpassen und das körperliche Bedürfnis des Kindes nach Schlaf dem eigenen Zeitregime unterordnen. Die wahrgenommenen Defizite in den Erziehungs- und Sorgepraktiken der Eltern werden so zu einer Bedrohung der Kindheit als Schutz- und Schonzeit, da nicht den kindlichen Bedürfnissen entsprechend gehandelt wird.

Vorrücken der schulähnlichen Bildung als Verkürzung der Kindheit als Schutz- und Schonzeit

Als weitere massive Bedrohung der Kindheit als Schutz- und Schonzeit wird das Vorrücken einer schulähnlichen Bildung in den Bereich der Kitas gewertet. Bildung wird dabei als ein Prozess verstanden, der mit Stress und Einengung verbunden ist. Hierbei wird ein schleichender Wandel von den Kitaleitungen ausgemacht, in welchem eine stressbeladene Bildungszeit immer früher bei den Kindern einsetzt und die Zeit, in der Kinder sich im Sinne des Schonraumgedankens frei entwickeln können, immer kürzer wird.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „Weil, also man hat ja auch früher gesagt, die erste, die Grundschule ist noch, ähm, schön und nett, und die Grundschule ist nicht so en son freier Raum, was Stress und so angeht, und das ist ja schon lange nicht mehr. Also von der ersten Klasse, es ist ja nun mal leider so, ähm, gibt es stress-, ähh geschädigte Kinder, es gibt Migränekinder und und und, was jetzt so die Grundschule angeht.“ (Interview, Zeile 425-428)

Nicht nur die frühe Kindheit als pädagogisches Moratorium, auch die Grundschulzeit als stressfreie Bildungszeit wird als bedroht wahrgenommen. Frau Bäcker knüpft an einen Stress- und Belastungsdiskurs an, der auch im kneippischen modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs zu finden ist, und wendet diesen auf Kinder und institutionell organisierte Bildungsprozesse an. So wird auch in der Grundschule der Verlust einer kindlichen Schonung wahrgenommen, was in Stresserkrankungen wie Migräne münden würde. In der Elterninitiative nimmt die zunehmende Bedeutung von Bildungsangeboten in der Kita ebenfalls eine wichtige Stellung ein und wird als Bedrohung der Kindheit als Schutz- und Schonzeit konstruiert. Dabei werden die Eltern von der Kitaleitung als Ursache für immer weiter steigende Forderungen nach Bildungsförderung der Kinder in der Kita gesehen. So werden die Förderwünsche der Eltern in unterschiedlichen Situationen, im Interview sowie auch in gemeinsamen Treffen mit dem Kneipp-Ortsverein, thematisiert.

Fallvignette (Erstgespräch in der Elterninitiative mit Frau Fleuri und Frau Wasser): „Sie berichtet aber auch von einer Angst der Eltern, dass die Kinder früher eingeschult werden und in der Schule nicht mitkommen könnten. Auf freiwilliger Basis wird daher in der Kita Englisch von einer Mutter angeboten. Sie ist Muttersprachlerin und Englischlehrerin und bietet dies für die Kinder an. Verächtlich fügt Frau Fleuri hinzu, dass sie bald auch Chinesisch rückwärts anbieten würden. Frau Fleuri fragt sich, wo das in Zukunft noch hingehen soll und in welcher Gesellschaft die Kinder aufwachsen würden.“ (Beobachtungsprotokoll, Zeile 124-129)

Es wird ein pädagogischer Konflikt zwischen der Kitaleitung und den Eltern deutlich, der auch medial immer wieder geführt wird und in dessen Rahmen verhandelt wird, inwiefern Kinder als eigenständige kompetente Akteure ihres eigenen Sozialisations- und Bildungsprozesses zu verstehen sind und wie viel schulähnliche und schulvorbereitende Bildungsförderung gerade in Räumen des Elementarbereichs notwendig ist. So zeichnet sich besonders die romantisch inspirierte Pädagogik durch das Ziel der Herstellung von Schutz- und Schonräumen aus, in denen sich Kinder ungehindert entfalten können sollen (Baader 2004: 419). In der Tradition Friedrich Fröbels wird das Freispiel zur Entfaltung der Kinder und der Kindergarten als ein der Gesellschaft vorgelagerter Ort für Kinder verstanden, der von Frau Fleuri gegen das Vordringen von Bildungsbemühungen der Eltern verteidigt wird. Gemäß der fröbelschen Konzeption eines Kindergartens, sollen Kinder sich „geschützt und frei von schädlichen Einflüssen der Gesellschaft selbsttätig und naturgemäß als neue Mitglieder einer – wohlgerneht – besseren Gesellschaft formen“ (Bollig 2019: 160). Die Kindheit als Schutz- und Schonzeit sowie auch die ursprüngliche Idee des (fröbelschen) Kindergartens geraten für Frau Fleuri durch das Vordringen der frühkindlichen Bildungsförderung in die Kita immer mehr

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

in Bedrängnis. Die Eltern und ihre Ängste vor einem möglichen Schulversagen der Kinder und der daraus resultierende Förder- und Optimierungsdruck werden zu einer Bedrohung für das Moratorium Kindheit und des Kindergartens als Ort der freien Erziehung und Entwicklung des Kindes. Gerade der allzu offensichtliche Optimierungsdruck der Eltern wird von der Kitaleitung mit Verachtung gestraft und ins Lächerliche gezogen. Die Kita selbst versteht sich in einer Schutzfunktion, welche die Kinder vor den Förderwünschen der Eltern schützen müsse, damit diese dem Freispiel, dem in fröbelscher Tradition eine hohe Bedeutung beigemessen wird, nachgehen können. Um genau jenes freie Spielen nicht zu gefährden, werden Kinder, deren Eltern sich eine explizite Bildungsförderung wünschen, für die jeweilige Lerneinheit aus dem freien Spiel herausgenommen, möglichst ohne die anderen Kinder darin zu behindern (Interview: Kitaleitung Elterninitiative, Abschnitt 68). In der Abwehr schulähnlicher Bildungsförderung in der Kita wird darüber hinaus eine Perspektive auf Kindheit als Entwicklungs-kindheit offengelegt, in der Kinder z.B. durch das Durchlaufen von Bildungsinstitutionen allmählich selbstständig werden. Hierbei wird das pädagogische Moratorium der Kita abgegrenzt von anderen pädagogischen Moratorien wie der Schule. So werden Bildungsangebote wie das Erlernen einer Fremdsprache abgelehnt, während die Persönlichkeitsentwicklung, zu der in der Kita auch die sittliche Erziehung zählt, als wesentliche Bildungs- und Erziehungsaufgabe für die frühe Kindheit verstanden wird. Gerade die Persönlichkeitsentwicklung, das Erlernen eines gewissen Grads an Selbstständigkeit, wird in der Elterninitiative als wichtiger Teil der Vorbereitung der Kinder auf die Schule verstanden.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): *„So dieses für sich selbst sorgen, es wird ja alles abgenommen. Ne, ah, wo ist mein Kuscheltier, ach, Mama sucht, dann kriecht der Opa auf allen Vieren durch die Garderobe, wo ich sage, (atmet ein) ne, kann kaum kriechen, helfe wir ihm noch hoch, aber für das Enkelkind suchen. Wer hat das Kuscheltier, und das Kind steht da und sagt ja, so, das ist so das. Wird immer, passiert bei uns auch, aber dann macht man einen Joke drüber und sagt ne. Gut das sind dann Opas Lieblinge, ja, aber die wissen schon, ne, und dann wissen sie schon, und es ist ja auch ein Spaß, das Leben soll ja Spaß machen und ja, aber Hauptsache das Kind weiß dann, ok, wenn ich in die Schule komme, dann kann ich nicht einen Tag vorher anfangen und sagen so, pass auf, ab morgen musst du alle Sachen alleine gucken. Das geht dann nicht. Und da gibt es ja Elternabende, da gibt es Elterngespräche, Tür-und-Angel-Gespräche, und deswegen bin ich da manchmal auch so ein bisschen, äh, sarkastisch und sage "Und der Opa hat wieder sein Kuscheltier nicht weggeräumt", und wo der Opa weiß dann genau und das Kind weiß es auch, ne, das kann man ja bei den Großen mal machen.“ (Interview, Zeile 496-507)*

An dieser Stelle wird ein Konflikt sichtbar zur Ausgestaltung der Kindergartenzeit als spezifisches pädagogisches Moratorium, in dem laut Frau Fleuri Prozesse der Formung bzw. Erziehung der Kinder zu selbstständigen Subjekten vollzogen werden müssen, damit diese in späteren Jahren mit den Anforderungen, die z.B. in der Schule auf die Kinder zukommen, umgehen können. Hierbei erkennt Frau Fleuri Defizite in der elterlichen und großelterlichen Erziehungspraxis, die Kinder eben nicht als selbstständige, handlungsfähige und eigenverantwortliche Subjekte hervorbringe und so

die eigentliche Befähigung der Kinder für die Schule nicht ermöglichen. Auf diese Weise bedrohen das Vorrücken der Bildung in die Kita und der damit einhergehende Wunsch der Eltern einer möglichst frühen schulvorbereitenden Bildungsförderung der Kinder in der Elterninitiative nicht nur das Selbstverständnis von Kita als vorgesellschaftlicher Ort im fröbelschen Sinne, bestehend aus Freispiel und Naturbezug, sondern auch die Ausgestaltung des pädagogischen Moratoriums dieser kindlichen Lebensphase als Zeit der Hervorbringung selbstständiger Subjekte.

Zusammenfassend zeigt sich in beiden zertifizierten Kitas ein (westdeutsches) Verständnis von Kita als Schonraum, das auf einer spezifischen Vorstellung der frühen Kindheit als pädagogisches Moratorium aufbaut. Kindheit ist konstruiert als eine zu schützende Lebensphase, mit der eine Freistellung von Pflichten und Verantwortlichkeiten einhergeht und die sich von der Lebensphase des Erwachsenseins unterscheidet. Dieses Moratorium früher Kindheit wird in den zertifizierten Kitas als durch gesellschaftliche Wandlungsprozesse bedroht wahrgenommen. Somit können beide zertifizierten Kitas an den kneippischen Risikodiskurs zur frühen Kindheit anschließen. Die Berufstätigkeit der Mütter und das Erodieren traditioneller und stabilisierender Familienstrukturen führen zu einer Verlängerung von Betreuungszeiten für Kinder, veränderte Erziehungs- und Freizeitpraktiken sorgen für eine Entdifferenzierung kindlicher und erwachsener Lebenswelten, in der sich die Kinder zunehmend der erwachsenen Lebenswelt und deren Zeitregimen anpassen haben. Besonders die Unterwerfung der Kinder unter die Zeitregime der Erwachsenen wird in der kath. Kita als Gefahr der Kindheit als Schutz- und Schonzeit, die sich konstitutiv durch eine besondere Freiheit und Unbestimmtheit ausdrückt, verstanden. Aufgrund der Romantisierung einer naturnahen und freiheitlichen Straßenkindheit, werden Einengungen der Kindheit durch die Reduzierung dieser auf ausgewählte Orte wie die Kita und später die Ganztagschule zur Bedrohung für Kindheit wichtiger konstitutiver Elemente wie dem unbeschränkten Streunern und der damit einhergehenden Selbstbestimmung. Daher sieht man in der kath. Kita die Kindheit selbst durch gesellschaftliche Veränderungen bedroht. In der Elterninitiative rührt die Bedrohung der Kindheit als pädagogisches Moratorium aus dem Vorrücken der Bildungsförderung in die Kita her. Die Elterninitiative findet dabei nicht nur über den Risikodiskurs Anschluss, sondern speziell auch über ihre romantisch geprägte und in der fröbelschen Tradition stehende Perspektive auf Kindheit und Kindergarten, der zufolge sich Kinder in einem außergesellschaftlichen Ort zu autonomen Subjekten entwickeln sollen. Auf diese Weise werden Eltern und ihre Bildungsforderungen zur Bedrohung einer Kindheit, in der das wichtige Freispiel seine Bedeutung verliert und elterliche Erziehungspraktiken keine handlungsfähigen und selbstständigen Subjekte mehr hervorbringen.

In dieser Perspektive auf Kinder und Kindheit unterscheiden sich die kneippzertifizierten Kitas wesentlich von der Kita des freien Trägers, in welcher der Zertifizierungsprozess seit Jahren stockt. Die Kita des freien Trägers kann nicht an den modernisierungskritischen Kneipp-Diskurs, der sich in der Bedrohung des Moratoriums früher Kindheit äußert, anschließen.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Frau Eva Meier (Kitaleitung, Freier Träger): „Und im Endeffekt ist das ja so, die sind alle ganz anders und jedes Kind hat seine Bedürfnisse, und die äußern die ja auch, und das ganze trägt ja auch zur Persönlichkeitsentwicklung mit bei, ähm, wirklich auch zu erfahren, ähm, also nicht nur sinnlich die Welt zu erforschen und zu erfahren, sondern auch zu erfahren, dass man auch seine eigene Meinung sagen darf und dass das wichtig ist und dass das ernst genommen wird. Das finde ich total wichtig, auch bei den ganz Kleinen schon. Selbst, wenn die sich noch nicht so verbal äußern können, man merkt doch schon ganz klar, wenn die einem was zeigen möchten (.) dass das, äh, ja dass die natürlich dadurch ihr Bedürfnisse ausdrücken, und dass die einfach zeigen möchten, hey nö, das möchte ich jetzt nicht. Und dann sollte man das auch akzeptieren. Wir sind alle Menschen, das sind kleine Menschen, aber alle mit einer eigenen Persönlichkeit, die sich eben gerade bildet, und ich finde gerade diese Persönlichkeitsentwicklung auch im Umgang mit sich selbst und mit sich selbstbewusst umzugehen, finde ich total wichtig, auch gerade bei den Kleinen schon.“ (Interview, Zeile 588-599)

Zwar scheint auch in der Kita des freien Trägers eine romantische Perspektive auf Kindheit und somit eine Überschneidung mit dem kneippschen Verständnis von Kindheit auf, indem Kinder als kompetente und eigenständige Akteure begriffen werden, die auf ihrer Weise vollkommen sind. Jedoch wird diese romantische Perspektive weder mit Natur und Natürlichkeit noch im Zuge dessen mit der besonderen Bedeutung der Mutter in Verbindung gebracht. Entsprechend kann die Kitaleitung auch nicht, wie in den beiden zertifizierten Kneipp-Kitas deutlich wird, an die Kritik der Vertreterinnen des Kneipp-Ortsvereins an einer Betreuungs-kindheit anschließen, wenn diese für einen späteren Einstieg der Kinder in Bildungs- und Betreuungsorganisationen plädieren und eine Ganztagsbetreuung ablehnen (Beobachtungsprotokoll: Freier Träger Erstgespräch, Abschnitt 6). Der Ausschnitt aus dem Interview zeigt außerdem, dass für Frau Meier Kindheit nicht in Abhängigkeit einer generationalen Ordnung verstanden wird, in der sich Kindheit als eine wesentlich vom Erwachsensein zu unterscheidende Lebensphase darstellt. Frau Meiers pädagogischer Ansatz, der sich auf Partizipation und Beteiligung der Kinder fokussiert, bedeutet nicht, zwischen dem kindlichen und dem erwachsenen Willen zu unterscheiden, sondern Kinder als mündige Menschen wahrzunehmen. Kindheit als Moratorium wird nicht in Gefahr gesehen, weder durch eine bildungsfokussierte Betreuung der Kinder in außerfamilialen Institutionen noch durch eine Entdifferenzierung kindlicher und erwachsener Lebenswelten. Kindheit wird hier nicht unter das Leitbild familiarisierter Kindheit verortet, sondern hier werden Bilder einer reflexiven Kindheit wirkmächtig, eine Form von Kindheit, wie sie sich in den 1960er Jahren in Westdeutschland herausbildete und über die sich Kritik an der familiarisierten Kindheit äußerte. Die reflexive Kindheit zeichnet sich durch die Adressierung der Kinder als Akteure, einer Enthierarchisierung der Generationendifferenz, einer zunehmenden Selbstreflektion, der sich die Erziehenden selbst unterziehen, sowie dem Verzicht auf Autorität aus (Baader 2014: 430). Deshalb gelingt es der Kitaleitung nicht, Anschluss an die kneippsche Perspektive auf Kindheit und Kita zu finden und den Zertifizierungsprozess, welcher durch die vorherige Kitaleitung angestoßen wurde, weiter fortzuführen.

4.2.2.3 Kitaspezifische Verortung im Kneipp-Konzept

Wie in den vorherigen Kapiteln herausgearbeitet, kann eine erfolgreiche Zertifizierung nur dann gelingen, wenn das Kneipp-Konzept auch sinnhaft in die pädagogischen Praktiken und die Perspektive auf Kinder und Kindheiten integriert werden kann. Dies geschieht in den zertifizierten Kitas, in dem sie an die kneippsche Modernisierungskritik anschließen und gesellschaftliche Modernisierungs- und Entwicklungsprozesse als Bedrohung der frühen Kindheit als pädagogisches Moratorium, also als spezifische Schutz- und Schonzeit, werten. Die interpretative Analyse der Daten zeigt, dass besonders die Säulen Wasser und Lebensordnung über das edukative Gesundheitsverständnis hinaus verweisen und eine kitaspezifische Verortung im Kneipp-Konzept offenlegen: Die katholische Kita verortet sich im Kneipp-Konzept über Wellness, Entspannung und Körpererfahrung als Zugang zum eigenen Selbst. Darüber hinaus dient das Konzept dort der Wiederzusammenführung von Eltern mit ihren Kindern und einer Erweiterung des pädagogischen Handlungsfeldes um die Eltern, was einerseits das über das Konzept der Einrichtung hergestellte Kundenverhältnis zu den Eltern wieder auflösen soll, andererseits von der Kitaleitung als eine Form der „Lebenshilfe“ (Interview Silke Bäcker kath. Kita, Abschnitt 50) verstanden wird. Darüber hinaus versucht die kath. Kita, sich auch über das Kneipp-Konzept als Ort der Entdeckung und Selbsterfahrung entwerfen. Die Elterninitiative verortet sich dagegen über die Naturheilkunde, die mit Abhärtung des Körpers und einer entschleunigten Lebensführung einhergeht, im Kneipp-Konzept und konstruiert die Kita in fröbelscher Tradition als Ort des Freispiels, den es vor den Bildungsforderungen seitens der Eltern zu bewahren gilt.

Zu dieser kitaspezifischen Verortung gehört auch, dass die zertifizierten Kitas mit ihren pädagogischen Aktivitäten in den Säulen Wasser und Lebensordnung unterschiedliche Subjektformen adressieren. Für die moderne Pädagogik ist die Grundannahme vorherrschend, dass der Mensch nicht einfach ist, sondern der Mensch erst zu einem Mensch werden muss (Mayer, Thompson 2013: 12). Subjektivierungstheoretisch betrachtet, stellt das pädagogische Paradigma der Bildung²⁵ eine moderne Form der Subjektivierung dar (Ricken 2019). Vor diesem Hintergrund werden Erziehung und Bildung in pädagogischen Kontexten gedacht als das Errichten von pädagogischen Arrangements, in denen Kinder entweder selbstständig oder durch Anleitung und Unterstützung von Erwachsenen Prozesse der Menschwerdung oder auch des „Subjekt-Werdens“ (Färber 2019: 77) durchlaufen. Die alltägliche Ausgestaltung des Kneipp-Konzepts bedeutet für die Kitas, pädagogische Arrangements im Kontext der einzelnen Kneipp-Säulen zu errichten, die über das Bildungsziel der Persönlichkeitsentwicklung, wie es auch von Frau Bäcker und Frau Fleuri immer wieder angesprochen wird, spezifische Subjektformen adressieren. Formulierungen wie den Kinder „was mit auf den

²⁵ Der in diesem Kontext verwendete Bildungsbegriff meint nicht die wissens- und kompetenzorientierte Bildung wie alltagsweltlich und in Kontexten schulischer Zertifikate oft gemeint ist, sondern bezieht sich, ohne an dieser Stelle auf unterschiedliche Bildungsbegriffe eingehen zu wollen, auf die „Formwerdung des Individuums“ (Ricken 2019: 95).

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Weg geben“ (Interview Silke Bäcker, kath. Kita, Abschnitt 24) zeigen an, dass in den Kitas das Kind als Entwicklungssubjekt im Mittelpunkt steht, dass auf das Leben nach der Kita vorbereitet werden soll. Über das Kneipp-Konzept und dessen Verankerung in den Kitas werden Aushandlungen über Subjektformen sichtbar, d.h. Aushandlungen zwischen den Erzieher:innen und den Eltern zu der Frage, wie die Kinder zu Menschen werden, die auf die Schule und das Leben vorbereitet sind. Diese Perspektive der Menschwerdung bzw. Subjekt-Werdung evoziert eine Arbeit am Selbst, die sich in den kneippzertifizierten Kitas in pädagogischen Praktiken der Hervorbringung des Subjekts, welche in das Kneipp-Konzept eingelassen sind, ausdrückt. Hierbei werden das Kneipp-Konzept und die darin vermittelten Praktiken und darin eingelassenen Diskurse zu Ankerpunkten für die Kitas, die es diesen ermöglichen, durch das Anschließen an die kneippsche Modernisierungskritik sowie den kneippschen Optimierungsdiskurs, Kitas wieder als spezifische Orte zu konstruieren, in welchen Kinder als spezifische Subjekte adressiert und hervorgebracht werden. Es zeigt sich in beiden zertifizierten Kitas an den Kneipp-Säulen Wasser und Lebensordnung, dass diesen Säulen spezifische pädagogische und gesundheitsfördernde Praktiken zugeordnet werden, welche die Kinder in besonderer Weise als Subjekte adressieren und ihnen Praktiken zur Arbeit am Selbst vermitteln. Es wird jedoch deutlich, dass die beiden kneippzertifizierten Kitas ein jeweils anders gelagertes Subjekt vor Augen haben. Während die katholische Kita mit ihren Kneippanwendungen und ihren pädagogischen Lernarrangements im Sinne Kneipps auf ein entspanntes, körperbewusstes und selbstbestimmtes Subjekt fokussiert und auf diese Weise an die Perspektive auf Kindheit als Entdeckungskindheit anschließt, adressiert die Elterninitiative ein starkes, abgehärtetes und handlungsfähiges Subjekt. Nachfolgend wird dargestellt, wie die kath. Kita und die Elterninitiative sich im Kneipp-Konzept verorten, einen kitaspezifischen Schon- und Schutzraum konstruieren, in dem Praktiken errichtet werden, die Kinder in spezifischer Weise als Subjekte hervorbringen, und diesen gegen Eltern verteidigen.

4.2.2.3.1 Die katholische Kita: Einüben von Techniken der Selbstführung

Für die kath. Kita steht im Anschluss an die kneippsche Modernisierungskritik das erhöhte Stresserleben der Kinder durch den dichten und durch viele unterschiedliche Aufgaben geprägten Tagesablauf sowie eine größer gewordene Fremdbestimmung der Kinder durch lange Betreuungszeiten in der Kita im Fokus einer Kritik, die in einer wahrgenommenen Entdifferenzierung kindlicher und erwachsener Lebenswelten und dadurch einer Bedrohung des Moratoriums früher Kindheit mündet. Über die Verortung im Kneipp-Konzept konstruiert die kath. Kita einen pädagogischen Schonraum, der auf diese kritisierten Veränderungen antwortet, den Kindern wieder Zeiten zur Erholung und Entspannung bieten soll und die Kita als Ort konstruiert, an dem wieder jene Erfahrungen möglich gemacht werden sollen, die außerhalb der Kita nicht mehr erlebbar seien. Die kath. Kita versucht sich als spezifischen Erfahrungsraum zu entwerfen, in welchem Kinder Entspannung und

Erholung erfahren, sowie einen Zugang zu sich selbst, den eigenen Wünschen und Bedürfnissen erlernen sollen. Dies geschieht wesentlich durch die Anknüpfung an den kneippischen Wellness-Diskurs. Mithilfe von Kneipp-Anwendungen und Entspannungspraktiken in den Säulen Wasser und Lebensordnung wird versucht, Entspannung, Körpergefühl und Körperbewusstsein bei den Kindern herzustellen. Über das Kneipp-Konzept entwickelt sich die Kita in Richtung eines Wellnessstempels, z.B. durch die Renovierung der sanitären Anlagen und dem Bau von Wassertretbecken sowie Innenarmbad- und Fußbadanlagen, und somit zu einem außergesellschaftlichen Ort, der die aus den gesellschaftlichen Wandlungsprozessen resultierenden Defizite im kindlichen Lebensalltag kompensieren soll. So soll als Antwort auf den Stress und die langen Betreuungstage in der Kita, besonders für die Ganztagskinder, über Phasen der Entspannung sowie Wasseranwendungen ein körperbezogener Zugang zu sich selbst ermöglicht werden.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „*Ja und unsere Kinder, ähm, die Tagesstät-
tenkinder, da haben wir ja so zwischen 20 und 25 immer im Haus, ähm, die ma-
chen auch alle eine Mittagsruhe. Wer einschläft, soll in Gottes Namen schlafen,
und die anderen kriegen dann vorgelesen oder werden massiert oder sonst ir-
gendwie. Auf jeden Fall, dass die einfach mal zur Ruhe kommen. Weil, ich denke
auch, wenn man am Tisch sitzt und malt, oder Puzzle macht, da muss ja auch
wieder die Gedanken, die müssen wieder spielen, beim Puzzeln muss ich überle-
gen, wo gehören die Teile hin, beim Malen muss ich wieder überlegen, was male
ich, welche Farben nehme ich, und uns geht es einfach drum, dass auch das Ge-
hirn sich mal wirklich mal 20 Minuten ausgeschaltet wird. Dass man auch wirk-
lich mal nur so da liegt und nichts tut. Gehört auch dazu.*“ (Interview, Zeile 187-
194)

In diesem Ausschnitt wird erneut die Ganztagsbetreuung als besondere Belastung und Herausforderung für die Kinder gewertet, die eine Ruhephase unabdingbar macht. Der Alltag in einer Kindertageseinrichtung wird nicht als Spiel- und Freizeit gewertet, sondern als Zeit der Entwicklung, in der Kinder kognitive Herausforderungen erleben. Tätigkeiten wie Malen und Puzzeln werden im Kontext kindlicher Entwicklungs- und Lernprozesse als anstrengende und kognitiv belastende Aufgabe gedeutet, die eine Ruhe- und Entspannungsphase notwendig macht. Die Mittagsruhe wird zu einer Form der Fürsorge, die notwendig ist, um den Alltag für die Ganztagskinder bewältigbar zu machen. Hierin äußert sich der Wellness-Diskurs als spezifischer Optimierungsdiskurs, der eine Steigerung des Wohlbefindens zum Ziel hat und in gleicher Form auch in Diskursen zu Gesundheit und Fitness wiederzufinden ist (Duttweiler 2005: 263). Die Mittagsruhe als hergestellte Auszeit für Ruhe und Entspannung wird zur Notwendigkeit, um danach kindliche Entwicklung, körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit wieder zu ermöglichen. Im Anschluss an eine wahrgenommene Bedrohung des Moratoriums früher Kindheit wird die Mittagspause als wesentliche Ruhezeit durchgesetzt, wobei zwischen den Ganztagskindern (45-Stunden) und den 35-Stunden-Kindern unterschieden wird: Um sich weiteren Entgrenzungen der kindlichen Fremdbetreuung zu verwehren, müssen Kinder, deren Eltern keinen Ganztagsplatz sondern eine 35-Stunden-Betreuung gebucht haben,

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

über Mittag die Kita verlassen. Sie erhalten kein Mittagessen und dürfen um 14 Uhr nach der Mittagsruhe wieder zurückkehren. Die Elterninterviews zeigen jedoch, dass Kinder nur selten im Anschluss an die Mittagspause wieder zurück in die Kita gebracht werden. Auf diese Weise gelingt es der kath. Kita, mithilfe der Mittagspause eine Halbtagsbetreuung zu installieren, an der sie auch weiterhin festhalten will. Für die Ganztagskinder versucht die Kitaleitung Phasen der Ruhe und Entspannung zu etablieren und diese auch in Aushandlungen mit den Eltern durchzusetzen.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „*Und ich finde es so schade, wenn Eltern dann Kinder so unter Druck setzen, also das hatten wir auch mal, der ist jetzt auch nicht mehr hier, also der war so unter Druck gesetzt von zuhause, dass er bloß nicht einschläft, der hat sich, also, mit den Fingern seine Augenlider aufgehoben im Bett. Und sowas, wenn es so endet, finde ich es ganz schrecklich. Also was wir gerne machen, wenn Eltern uns sagen, aber nicht so lange, ne, die sollen dann nach 20 Minuten oder nach einer halben Stunde wieder geweckt werden, das ist kein Thema, das machen wir dann, ne? Dass die nicht so lange schlafen. Aber ich denke, wenn der Körper danach schreit, dass ich mal einmal ein Nickerchen halte, dann sollte man es den Kindern auch gönnen, egal, wie alt die sind“ (Interview, Zeile 216-224)*

Die Kitaleitung entwirft sich selbst in konflikthafter Aushandlungen mit Eltern als Verfechterin kindlicher Bedürfnisse, die für sie im körperlichen Ausdruck der Kinder sichtbar werden. Eltern werden in diesem Zuge als die Personifizierung gesellschaftlichen Wandels eingeführt, der kindliche Bedürfnisse, besonders nach Ruhephasen und stressarmer Alltagsgestaltung missachtet. Das Ringen des Kindes mit sich selbst, der Versuch des Kindes nicht einzuschlafen, machen den kindlichen Körper zum Austragungsort der Aushandlungen zwischen den Eltern, die den Mittagsschlaf verhindern wollen und der Kita, die eine Ruhephase als wichtiges Element im Kitaalltag für die Ganztagskinder versteht und diese Phase auch aktiv herstellt. Der Körper des Kindes steht in der kath. Kita in einem besonderen Fokus. Er wird verstanden als Ausdruck des authentischen Selbst und somit primärer Zugang zur Kenntniserlangung über die eigenen Bedürfnisse. An ihm werden die richtige Dosierung von Aktivität und Entspannung, Fühlen und Entwicklung, des Bewusstseins für den eigenen Körper und somit auch der Zugang zum Selbst verhandelt. Der Körper wird in der kath. Kita präsentiert als Ort der Selbsterkenntnis und wird so zum Medium der Subjektivierung (Duttweiler 2003: 33). Als „Medium der Selbsterfahrung“ ist der Körper so ein vordiskursiver Ort, der über seine Wahrnehmung eine authentische Wahrheit über sich selbst offenbart (ebd.). Der Körper als Überbringer der authentischen Wahrheit über sich selbst muss jedoch gehört und die körperlichen Signale interpretiert werden. Kneippsche Wasseranwendungen werden in der kath. Kita eingesetzt, um das richtige Erkennen und Deuten der Signale zu erlernen.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „*Also uns geht es bei dieser ganzen Geschichte darum, dass die Kinder mal wieder so lernen, Kalt-Warm-Reize, ihren Körper zu spüren und was tue ich dann, ne? Also das heißt, wenn mir im kalten Wasser die Füße kalt waren, die gehen, erstmal, werden die erwärmt, die gehen mit warmen Füßen rein, dann werden sie kalt, und dann müssen wir die nachher*

wieder aufwärmen, und da haben wir so kleine Kneipp-Söckchen und so kleine Mäuse, und da kann man nochmal so ein paar Fußspiele machen, oder die springen, die Kinder. Also das sind so ganz wichtige Elemente, die ja auch im Alltag eine Rolle spielen. Also uns ist hier halt aufgefallen, dass die Kinder so wenig ein Gefühl nicht haben, wann schwitze ich. Also der Schweiß läuft schon aus der Mütze, und die Haare sind kleddernass und er läuft übers Gesicht, und die Kinder kommen überhaupt nicht auf die Idee, wann setze ich mal so ne Mütze ab, die morgens vielleicht wichtig ist, weil es kalt ist und gerade Frühjahr und Herbst, aber mittags, wenn die Sonne knallt, brauche ich das Ding nicht mehr. Das ist das Problem, da möchten wir den Kindern einfach was mit auf den Weg geben.“
(Interview, Zeile 146-157)

Wasseranwendungen aus dem naturheilkundlichen Kontext, die eine körperliche Abhärtung durch eine Stimulation des Immunsystems herbeiführen sollen, werden aus diesem Kontext herausgehoben und in einen pädagogischen Kontext gesetzt, der sich auf die Körperarbeit konzentriert. Ausgangspunkt dieser Praktiken ist das vermeintliche Erkennen des Defizits, dass Kinder ihren Körper und deshalb ihre Bedürfnisse, die über ihn zutage treten, nicht wahrnehmen würden. Über Wasseranwendungen sollen sie lernen ihren Körper zu spüren, körperliche Signale als solche zu erkennen, denen man nachgehen muss. Die Wasseranwendungen oder Yoga und andere Entspannungsmethoden in der Säule Lebensordnung, sind Techniken der Selbsterkenntnis und Selbstgestaltung (Duttweiler 2013: 256), mit denen die Kinder lernen sollen, sich selbst zu beobachten, ihren eigenen Körper und somit sich selbst zu spüren, über den körperlichen Zugang zu sich selbst und den eigenen Gefühlen mehr über sich selbst zu erfahren und den eigenen Willen und eigene Bedürfnisse zu entdecken sowie Wohlbefinden selbst herzustellen.

Die Kneipp-Anwendungen werden in der katholischen Kita im Sinne von Wellness-Anwendungen genutzt, um mit Kindern Praktiken der Selbsterfahrung und Selbstfürsorge einzuüben. Die kath. Kita wird auf diese Weise zu einem Ort, an dem über Kneipp-Anwendungen in den Säulen Wasser und Lebensordnung Selbsttechniken vermittelt werden, d.h. Praktiken, mit denen die Kinder auf sich selbst einwirken können, um sich in einer spezifischen Weise zu verändern, zu entspannen und Wohlbefinden herzustellen (Foucault 1993b: 26f). Das Erlernen dieser Techniken vollzieht sich in der kath. Kita in einem bestimmten machtvollen Beziehungsgefüge, in denen die Erzieher:innen über die Errichtung kneippfokussierter pädagogischer Arrangements Lehr-Lern-Situationen schaffen, in welchen sie die Angemessenheit der Bedürfnisäußerungen und Selbstpraktiken beurteilen und regulieren und so versuchen, die Fremdführung in einem edukativen Rahmen in eine Selbstführung zu transferieren. Die kath. Kita wird auf diese Weise zu einem besonderen Ort, an dem Fremdführung durch die Vermittlung von Selbsttechniken in Selbstführung gewandelt wird. Die Techniken haben ein „sich selbst steuerndes Subjekt“ (Duttweiler 2013: 257), das sich selbst sowie auch die Umwelteinflüsse zu beherrschen weiß, zum Ziel. Gleichzeitig zielen die körperbezogenen Praktiken darauf ab, einen Zugang zum authentischen Selbst zu erlangen und sich ähnlich dem

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

homo psychologicus als einzigartig und mit eigenen Bedürfnissen erleben zu können (Duttweiler 2016: 28).

Darüber hinaus sind die Techniken der Selbsterkenntnis und der Selbstgestaltung in der kath. Kita in ein Bild von Kindheit als Entdeckungs-kindheit eingelassen, das durch gesellschaftlichen Wandel bedroht scheint (siehe Kapitel 4.2.2.2). So werden spezifische pädagogische Arrangements konstruiert, die das besondere Entdecken der Umwelt und des eigenen Körpers wieder ermöglichen sollen. Im Mittelpunkt steht das körpergebundene Subjekt, das über seinen Körper nicht nur in Kontakt mit sich selbst, sondern auch mit der Umwelt tritt.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „Ja, oder dann zum zum Wassertreten, da gehört auch zum Beispiel Schneetreten. Jetzt schneit es ja in (Stadtteil der Kita) ganz ganz selten, und ich bin immer so ein Vorreiter und hab dann, äh, gedacht, ja mein Gott, die die im Schnee, du warst ja dein Lebtage noch nicht barfuß im Schnee, und ich wohne eh ein bisschen höher, ne in H-Stadt und da haben wir eher Schnee und dann habe ich das mal ausprobiert, vor ein paar Jahren Zuhause, und dann habe ich so gedacht, boah, es ist lausig kalt, und man bleibt auch nicht lange im Schnee, aber das Aufwärmen nachher, das ist einfach nur irre, ne? Die Füße, als wenn die kochen, ne? Das kribbelt und so, das ist wieder ein ganz anderes Gefühl als kaltes Wasser (.) und als es dann mal endlich hier geschneit hat, habe ich gesagt, so, und jetzt machste das, freiwillig natürlich mit den Kindern, die sich getraut haben, ne? Und da haben auch andere Kollegen, also man ist dann auch im Team nicht immer einig, die haben auch gesagt, boah, ne das geht ja gar nicht. Und ich hab´ dann gesagt, ihr müsst das ausprobieren, ne? Ich sag, wer das nicht ausprobiert, der kann das gar nicht beurteilen. Und dann, die Kinder sind wirklich nur ne Sekunde oder so, ne? Aber die haben mir alle gesagt, wie irre diese Aufwärmen ist, und dann ein halbes Jahr später, da haben wir dann im Herbst die Kurve nicht gekriegt mit dem Füllen, und dann war es nachts schon richtig kalt, und dann waren wir irgendwie, glaube Ende Oktober oder Anfang November, noch in dem Wasser, und da war das auch so lausig kalt, und da haben sich die Großen dran erinnert, und da hat mir ein Kind gesagt boah, das ist ja so kalt wie im Winter der Schnee. Da habe ich gedacht, toll (lacht) Ne? (.) Gut umgesetzt.“ (Interview, Zeile 288-305)

Die Selbstüberwindung, das besondere körperliche Erleben, das einen speziellen Selbstbezug herstellt, und das spätere Erinnern an dieses Erlebnis werden von der Kitaleitung als eindrückliche körperliche Erfahrung gewertet, die den Kindern einen besonderen und in Erinnerung bleibenden Zugang zum Körper ermöglichte. Das Wahrnehmen von Körperreaktionen, das richtige Deuten dieser und das Erinnern an Ereignisse, welche die gleichen Gefühle ausgelöst haben, verdeutlichen der Kitaleitung, dass sie ein pädagogisches Arrangement errichtet hat, das zu einem gelingenden Zugang zum Körper und zu sich selbst führt. Gleichzeitig werden die Techniken der Selbsterkenntnis und der Selbstgestaltung auch von der Kitaleitung als Bereicherung wahrgenommen. Der Kneipp-Schwerpunkt sowie die Kneipp-Anwendungen haben bei dieser eine belebende Wirkung und lassen neue Freude und Identifikation mit dem eigenen Beruf erkennen. Darüber hinaus wer-

den Kneipp-Anwendungen auch als Erweiterungen und Kennenlernen des eigenen Gefühlsspektrums begriffen, als Entdeckung des eigenen Körpers und als ein neuer Zugang zu diesem und damit zu sich selbst verstanden.

Adressierung des emotional-kompetenten Subjekts

Die Auseinandersetzung der kath. Kita mit dem Kneipp-Konzept führte im Rahmen der Zertifizierung und auch danach zu Reflektionen der pädagogischen Arbeit mit den Kindern, die nun nicht mehr als Kindergruppe, sondern als individuelle Subjekte angesprochen werden. Das hat auch Auswirkungen auf die restliche Tagesgestaltung. So werden zunehmend Situationen im Tagesablauf installiert, die den Kindern abverlangen, sich ständig selbst nach den eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und diesen nachzugehen.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „Ja, dass die also wirklich wieder so sich selber spüren, ne, und spüren, was gut tut mir gut, ne? Oder was möchte ich auch. Wir machen auch morgens jetzt, ähm, viele Nebenräume, oder wir haben jetzt auch eingeführt seit August, also wir entwickeln uns ja auch immer weiter, dass die Kinder, die melden sich morgens an in den Gruppen und sagen, ich bin da, und dann dürfen die aber entscheiden, also, ins Frühstücksbistro, das ist so ab kurz nach 8 äh geöffnet wenn wir es vorbereitet haben, da durften sie schon immer hin, und jetzt haben wir eben gesagt, warum sollen die nicht auch auf den Spielplatz und in den Turnraum und auch in den Kunstraum reinkönnen, und dann melden die sich ab, und dann sind diese Räume eben auch äh geöffnet und ja nach draußen, ne? Ganz viele Kinder das wollen die eben als erstes, die wollen nicht in eine Gruppe, ne, und da erst festgenagelt werden. Und dann dürfen die wirklich also von halb acht bis neun sich erstmal so aussuchen und orientieren, was möchte ich, und wo gehe ich hin, und um neun Uhr werden die alle zusammengetrommelt, und dann machen wir eine Morgenrunde in jeder Gruppe das man auch mal so guckt wer ist so da und, ne, was liegt heute noch so an, und dann geht es eben weiter so in den Tag. Und ich denke, das gehört mit dazu zur Selbständigkeit, dass ich so Wünsche äußere.“ (Interview, Zeile 268-280)

Was mit Kneipp-Praktiken eingeübt wird, kommt für die Kinder jeden Tag zu Anwendung: Jeden Morgen werden Sie in die Situation versetzt, sich selbst nach ihren eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen. Diese tägliche Selbstbefragung soll sie dazu bringen, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und Formen der Selbstbestimmung hervorrufen, in denen Kinder im Rahmen eines Selbstmanagements lernen, für sich selbst Entscheidungen zu treffen. Das Erlernen von Techniken der Selbstführung, die Erfahrung des eigenen Selbst und der eigenen Bedürfnisse über den Körper und die Konzipierung pädagogischer Arrangements, in denen Kinder sich selbst nach ihren Wünschen und Bedürfnissen befragen müssen, zielen darauf ab, emotionale Kompetenz zu entwickeln (Burmeister 2021: 240). Emotional kompetent zu sein, bedeutet gegenwärtig, fähig zu privatem, beruflichem und gesellschaftlichem Erfolg zu sein, aber auch, sollte man wenig emotional kompetent sein, verschiedenen Risikofaktoren wie sozial abweichendem Verhalten oder auch individuellen psychologischen Pathologien zu unterliegen (ebd.). Auf diese Weise werden in der Kita päd-

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

gogische Arrangements errichtet, die eine spezifische Subjektivierungsform evozieren: Die Techniken der Selbstführung, die Emotionen in den Bereich des Könnens, des rationalen Urteils und der freien Wahl verorten, bringen ein „kontrolliert-emotionales Selbst“ hervor (ebd.: 266). Das Erlernen der Techniken der Selbstführung und auf dieser Weise der emotionalen Kompetenz geht auch einher mit Praktiken der Disziplinierung, die von den Erzieher:innen angewendet werden. Um eine Form der Entspannung herzustellen, müssen die Kinder diszipliniert werden, bspw. durch Ermahnungen zur Ruhe oder Ermahnungen, den Körper still zu halten (Beobachtungsprotokoll kath. Kita Kneipp-Tag, Abschnitt 5). Über diese Formen der Fremdführung sollen Kinder in erzieherischer Weise lernen, sich zukünftig selbst zu führen und in einen Zustand der Entspannung und des Wohlbefindens versetzen zu können. So stellt die kath. Kita einen besonderen Lernort dar, an denen, vermittelt über die Kneipp-Praktiken als Selbsttechniken, Fremdführung in Selbstführung transformiert werden soll.

Kita als vorgesellschaftlicher Erfahrungs- und Entdeckungsraum

Gleichzeitig versucht die Kitaleitung die kath. Kita im Rahmen des Kneipp-Konzepts als außergesellschaftlichen Ort zu entwerfen, an dem Formen der Entdeckung und der Entwicklung für die Kinder möglich sind, die es aufgrund veränderter Lebens- und Erziehungsstile der Eltern im familiären Umfeld nicht mehr gibt. Das Rausgehen der Kinder auch bei Regen und kalten Temperaturen oder auch das Spielen im Matsch, welches im kneippischen Sinne für die Kinder eine Naturerfahrung sowie eine Möglichkeit der körperlichen Abhärtung bietet, wird in der kath. Kita als Möglichkeitsraum konzipiert, in welchem Kinder körperliche Erfahrungen in und mit dem Raum, der Natur und dem Wetter machen können. Wie die beiden nachfolgenden Interviewausschnitte zeigen, führt das Rausgehen bei Regen zu Konflikten zwischen der Kita und manchen Eltern, die befürchten, das Kind könnte in Folge krank werden.

Frau Rabla-Ribli (Mutter & Elternrat, kath. Kita): „[...] also was ich, was ich manchmal höre, ist von bestimmten Eltern, dass die bei diesem Wetter schon wieder draußen waren und dann, ähm, sag ich aber auch, dass wenn die dick angezogen sind, können die doch auch bei jedem Wetter rausgehen, das ist doch auch gut. Aber das sind so die einzigen Dinge, die man mal so negativ hört, ähm (.) ja, die meisten Eltern wollen halt lieber, dass ihre Kinder drinnen sind bei kaltem Wetter.“ (Interview, Zeile 287-291)

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „Die Kinder haben auch alle Regensachen und, äh, Gummistiefel hier, dass wir bei Wind und Wetter wirklich draußen sind, ne? Dass die Kinder auch mal in der Matsche spielen oder bei Regen nach draußen dürfen und so. Da ist dann schon eher so, ne, weil man das gar nicht kennt von zuhause, ne? (.) Also bei Regen, ne, nach draußen, um Gottes Willen. Und die Kinder uns und den Eltern zeigen, ne, ist toll, ne? Und ich sag dann auch immer, es darf nur nicht frieren. Und da sind wir wieder bei der Körperwahrnehmung, ne? Ein Kind wird nicht durch Regen nass, ein Kind wird auch nicht durch Frosttemperaturen nass, äh, krank, und ein Kind wird auch nicht krank, weil es, wie gesagt, bei der Kälte draußen ist oder bei Regen draußen ist. Ein Kind wird krank, wenn es friert. So, und da muss ich eben dann gucken. Aber bringt es

eben auch nichts, zum Beispiel auch so eine Sache, in einem Schuh muss der Fuß Platz haben. (.) Ne? Und ein Kind hat kalte Füße, wenn die Zehen sich nicht mehr bewegen können. Und da nützt es auch nichts mehr, wenn ich ne Strumpfhose anziehe mit zwei Paar Socken. Aber der Schuh ist dann so eng, dass die Zehen, dann ist, das Kind trotzdem kalte Füße. Das sind so Probleme, ne?“ (Interview, Zeile 251-262)

Die Kita bezieht sich hierbei auf ihren pädagogischen und gesundheitlichen Expertinnenstatus, um Konflikte mit Eltern zu lösen. Dabei gilt es aus Sicht der Kita, Eltern über die Entstehung von Krankheiten aufzuklären. Gleichzeitig zeigt sich an diesen Textstellen, dass die Kneipp-Säule Wasser im Rahmen derer Anwendungen durchgeführt werden, die den Körper abhärten und in diesem Zuge unempfindlich für Krankheiten machen sollen, kitaspezifisch mit Sinn aufgeladen wird. Nicht der naturheilkundliche Abhärtungsgedanke spielt beim Aufenthalt draußen und beim Spielen bei schlechtem Wetter eine Rolle, vielmehr wird diese Kneipp-Praktik in eine Perspektive auf Kindheit als Entdeckungskindheit und Kita als Ort der besonderen Erfahrung integriert. Kinder sollen die Möglichkeit bekommen, Erlebnisse zu haben und Entdeckungen zu machen, die ihnen im familiären Kontext nicht ermöglicht werden. Im Vordergrund steht die Freude des Kindes an der neuen Erfahrung. In dieser Perspektive auf Kindheit als Entdeckungskindheit scheint auch der romantische Kindheitsmythos (siehe Kapitel 2.3.4) auf, indem der kindliche Eigensinn, der Spaß an der Auseinandersetzung mit und Entdeckung der Umwelt in den Fokus gerückt wird und Kinder als Akteure präsentiert werden, die Fähigkeiten besitzen und den Erwachsenen vor Augen führen, die diese bereits verloren haben – nämlich die Freude daran, sich unbeschwert der körperlichen Auseinandersetzung mit der Umwelt, dem Spielen im Regen und im Matsch hinzugeben. Gleichzeitig soll den Eltern bewusst gemacht werden, dass Kinder als eigenständige Akteure wahrgenommen werden,

die, wenn die besondere Behütung der Eltern fehlt, zeigen, welchen Spaß sie in diesen weniger behüteten Situationen haben.

Eltern als Adressaten

Neben einer spezifischen Hervorbringung des Kindes als emotional kompetentes Subjekt, das sich selbst kennenlernen und im Anschluss daran führen lernen soll, entwirft sich die kath. Kita über das Kneipp-Konzept als spezifischer Schutz- und Schonraum, in dem sie die wahrgenommenen gesellschaftlichen Entwicklungen zu kompensieren versucht.

Wir geben Ihnen Zeit mit Ihrem Kind

- **in Yoga-Kursen**
Sina und die Yoga-Katze
„Dschungel-Safari“
 - **in Massage-Kursen**
„Berührung mit Respekt“
(Für alle Kurse erhalten Sie ausführliche Anleitungen für die Übungen zu Hause.)
 - **im „Spiel und Lern-Raum“**
Bewegungsbaustelle für Kinder ab 6 Monaten nach Hengstenberg-Pikler
- Wir bieten Ihnen Elternkurse zur Selbstwertstärkung Ihres Kindes**
- **„Ohne Eltern geht es nicht“**

Abbildung 12: aktuelles Konzept der kath. Kita, S. 4

Zu den Entwicklungen gehört eine zeitliche Entfremdung von Eltern und Kindern, die auf langen Betreuungszeiten der Kinder in der Kita sowie der Berufstätigkeit beider Elternteile beruht, was zu einer Verkürzung gemeinsamer Zeit führt. Um wieder gemeinsame Eltern-Kind-Zeit zu ermöglichen, werden im Rahmen des Kneipp-Konzepts Veranstaltungen angeboten, an denen Eltern

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

mit ihren Kindern gemeinsam teilnehmen können, wie z.B. ein Yoga-Kurs, gemeinsames Kochen oder ein Kneipp-Tag. Diese Veranstaltungen reproduzieren geschlechterstereotype Vorstellungen von Mutter- und Vater-Sein und einer entsprechenden zeitlichen Verfügbarkeit für die Kinder sowie die Kita. So werden die Veranstaltungen überwiegend unter der Woche vormittags oder nachmittags angeboten und mehrheitlich von Müttern oder Großmüttern und ihren Kindern bzw. Enkelkindern wahrgenommen. Richten sich Veranstaltungen direkt an Väter, wie z.B. das Vater-Kind-Turnen, werden diese am Wochenende durchgeführt. Das potenzielle Einbinden der Eltern in die Praxis der Einrichtung, kann als Versuch gedeutet werden, eine Familienkindheit aufrechtzuerhalten, die sich jedoch nicht mehr nur im Privaten abspielt, sondern in die Institution Kita eingebunden ist. So hat sich die kath. Kita im Zuge der Kneipp-Zertifizierung zu einem Ort entwickelt, an dem Kinder mit ihren Eltern gemeinsame Zeit verbringen können. Dabei tritt die Kita als Expertin für Kinderfragen auf und versucht Eltern über kindliche Entwicklung und kindliche Bedürfnisse zu informieren. Es zeigt sich der Versuch einer Professionalisierung von Elternschaft, indem Eltern bspw. in Elternkursen zu entwicklungsbezogenen Themen informiert werden. Diese Veranstaltungen stehen in einem erzieherischen und normierenden Kontext, in dem gute Elternschaft nicht einfach existiert, sondern in spezifischen pädagogischen Arrangements erlernt werden kann. Eine solche direkte Adressierung der Eltern mit pädagogischen Veranstaltungen wie „Ohne Eltern geht es nicht“ (siehe Abb. 12) bricht mit der Vorstellung, Kita erbringe eine Betreuungs- und Bildungsdienstleistung, sondern konstruiert Kita als pädagogischen Raum, in dem Eltern eine Doppelrolle einnehmen – sie werden als Adressaten von Bildung sowie darüber hinaus als Beteiligte an der pädagogischen Arbeit mit ihren Kindern angesprochen. So versucht die kath. Kita ein Verhältnis zu den Eltern zu bewahren, das durch enge Zusammenarbeit und häufige Anwesenheit der Eltern in der Kita geprägt ist.

Auch mit Kneipp-Angeboten richtet sich die Kita direkt an die Eltern. Zu den Kneipp-Angeboten gehört bspw. ein Massage-Kurs, der im Rahmen teilnehmender Beobachtungen besucht wurde und damit Gegenstand des Datenkorpus ist. Der Massage-Kurs erstreckte sich über vier Sitzungen und richtete sich zunächst an Eltern und ihre Kinder. Er wurde von einer Erzieherin geleitet, die im Rahmen der Kneipp-Zertifizierung eine Weiterbildung für Massagen gemacht hat. In der ersten Sitzung, die angekündigt ohne Kinder stattfand, wurde den Müttern angeboten, den Kurs auch ohne die Kinder weiterzuführen und diese nur in der letzten Sitzung hinzuzuholen. Entsprechend fanden die ersten drei Veranstaltungen ohne Kinder statt. Folgende Feldvignette stammt aus der ersten gemeinsamen Sitzung des Eltern-Kind-Massagekurses in der kath. Kita, an dem die Forscherin mit zwei Müttern und zeitweise noch mit der Großmutter eines Kindes teilgenommen hat. Diese Veranstaltungen mit den Eltern dienen nicht nur der Zusammenführung von Eltern und Kindern, sondern auch der Gestaltung eines gemeinsamen Raums, in dem Eltern mit der Kita in Kontakt treten und aktiver Teil des pädagogischen Raums werden.

Fallvignette (kath. Kita Massagekurs 1): „Heike [Anm.: Erzieherin und Leitung des Massagekurses] gibt zu Beginn eine Einführung in den Massagekurs. Sie hat eine einwöchige Ausbildung für Massagen von Kindern ab 3 Jahre, Jugendlichen und Erwachsenen bei der DGBM absolviert, wobei sie bei der Abkürzung DGBM ins Straucheln kommt und die Buchstaben miteinander vertauscht. Für diesen Kurs sei sie eine Woche nach D-Stadt gefahren. In der Kita bietet sie diese Kurse an, um den Müttern die Möglichkeit zur Entspannung und Zeit für sich selbst zu geben. [...] Massagen seien gut für das Wohlbefinden und für die Entspannung. Meistens würde man sich Massagen aufgrund der hohen Kosten jedoch nicht gönnen. Hier werfen die beiden Mütter ein, dass Massagen teuer seien und man sich überlegen würde, für was man das Geld alternativ ausgeben könne. Heike erzählt, dass sie sich zum Geburtstag immer Massagegutscheine schenken lassen würde. Gerade gestern sei sie bei einer Ganzkörpermassage gewesen und danach tiefenentspannt. Auch auf diesen Kurs habe sie sich sehr gefreut, da sie nach den Massagekursen immer so entspannt sei. Es sei schön mit den Müttern zu massieren und mal einen Nachmittag nicht nach den Kinder zu schauen. Dafür würde sie auch gerne mal eine Stunde länger in der Kita bleiben. Sie habe die Erfahrung gemacht, dass auch die anderen Eltern die Massage immer sehr angenehm und entspannend fanden. Ein Vater sei sogar mal eingeschlafen und habe die restliche Zeit geschnarcht. Sowas sei nicht schlimm, sondern zeige, dass er sich sehr gut entspannen konnte.“ (Beobachtungsprotokoll Zeile 41-45 + 71-84)

Unter Bezugnahme auf geteilte Erfahrungs- und Lebenswelten werden Massagen als kostspielige Praktiken der Selbstfürsorge eingeführt, die in finanziell angespannten Situationen nicht in Anspruch genommen werden. Der Stadtteil, in dem die Kita liegt und aus dem die Kinder stammen, zeichnet sich durch einen im städtischen Vergleich hohen Anteil an armutsgefährdeten bzw. in Armut lebenden Familien aus. Wie aus der Fallvignette hervorgeht, können die Mütter an diesen Verweis gut anschließen. Der Massagekurs in der Kita wird von der Erzieherin als eine Möglichkeit eingeführt, diese Form der kostenintensiven Selbstfürsorge auch in finanziell prekären Lebenszusammenhängen zu erhalten. Ziel des Kurses ist es, den Müttern, aber auch der Kursleiterin selbst, Zeit für sich selbst zu geben. In dieser Auszeit vom Alltag sollen die Mütter dazu angeleitet werden, sich auf sich selbst zu konzentrieren, die eigenen Bedürfnisse und das eigene Wohlbefinden in den Mittelpunkt zu rücken.

Ganz im Sinne des Wellness-Diskurses wird die Kita nun auch für die Eltern als außergesellschaftlicher Ort entworfen, in dem sie sich vom Stress des Alltags befreien und regenerieren können. Über den Massagekurs und das Erlernen von Massagetechniken werden die Mütter in Praktiken der Selbstsorge eingeführt. Die Massage wird als bewusste Körper- und Selbsterfahrung in den Mittelpunkt gerückt, deren Ziel die Auszeit vom stressigen Alltag, die Entspannung und Steigerung des Wohlbefindens sei. Entspannen wird als eine Kompetenz verstanden, die Erwachsene erlernen können und die folglich auch für jede:n erfahrbar und umsetzbar ist. Dabei gilt das Einschlafen als deutlichster Beleg dieser Entspannungsfähigkeit. Die Kita wird auf diese Weise zu einem Lern- und Erfahrungsort nicht nur für Kinder, sondern adressiert auch deren Eltern. Wie bei den Kindern, geht

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

mit den körperbezogenen Praktiken ebenso die Aufforderung zur Herausbildung eines reflexiven und sich selbst bewussten Subjekts einher. Immer wieder wird von der Kursleiterin betont, dass die Bedürfnisse der zu massierenden Person bei den Massagen im Mittelpunkt stehen, sie selbst bestimmen dürfe, wann und wie sie massiert werden wollen. Die Erwachsenen werden aufgefordert sich selbst zu steuern, indem sie sich entspannen, aber auch die Umwelt, bzw. die Mitmenschen zu steuern, indem eigene Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen geäußert werden.

Fallvignette (kath. Kita Massagekurs 2): „Dann wird Roswitha [Anm.: Oma eines Kindes, die am Massagekurs teilnimmt] gefragt, ob sie die Bluse ausziehen, das Top herunterziehen und den BH öffnen möchte, um besser am Rücken massiert zu werden. Immer wieder sagt sie, dass es ihr egal sei, wobei Heike immer wieder betont, dass es egal nicht gäbe, sondern wir das immer so machen, wie die Person auf dem Tisch das möchte. Wenn sie etwas nicht möchte, solle sie das sagen, und ohne zu diskutieren würde die massierende Person damit aufhören. [...] Immer wieder betont Heike, dass wir in diesem Kurs machen könnten, was wir wollen. Alles sei möglich, vom Schlafen bis hin zum Selbstbestimmen der Art der Massage.“ (Beobachtungsprotokoll, Zeile 52-57 + 74-76)

Die Körper- und Selbsterfahrung, welche die Mütter im Massagekurs machen, geht mit der Aufforderung einher, diese Selbsterfahrung zu teilen, das eigene Wohlbefinden in den Mittelpunkt zu rücken und selbstbestimmt nicht gewollte Massagen abzulehnen. Die Kursteilnehmerinnen werden stetig dazu aufgefordert, sich selbst nach den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen zu befragen und diese auch zu kommunizieren. Es wird eine Form des Selbstbezugs und der Selbsterkenntnis von der Erzieherin eingefordert, welche die Teilnehmerinnen im Sinne eines handlungsfähigen Subjekts in Form von Willensäußerungen mitteilen sollen.

Veranstaltungen wie der Massage-Kurs sind jedoch nicht nur die Erweiterung des pädagogischen Handlungsraums der Kita, sie dienen außerdem der Herstellung einer Gemeinschaft, bestehend aus Kita und Eltern.

Fallvignette (kath. Kita Massagekur 4): „Heike erzählt, dass früher für das Sommerfest mit den Männern eine Biertheke aufgebaut wurde und später dann zusammen Bier getrunken wurde. Das sei immer alles sehr witzig gewesen. Auch einer Männertanzgruppe, die auf dem Sommerfest etwas vorführen wollen, haben sie den Turnraum zur Verfügung gestellt. Die Männer hätten dann in Frauenkleidung geübt und die Vorhänge dabei zugemacht. Solche Aktionen seien immer sehr gut angekommen und alle hätten sich darüber gefreut. Leider sei das heute nicht mehr möglich. Roswitha pflichtet ihr bei. Ich frage, warum das nicht mehr machbar ist. Heike und Roswitha erzählen, dass die Eltern einfach anders geworden seien. Sie würden ihre Kinder nur noch in die Kita bringen und sich sonst nicht mehr so viel beteiligen.“ (Beobachtungsprotokoll, Zeile 178-186)

In diesem Fall bricht die Kita mit ihrer Selbstvermarktungsstrategie als bildungs- und wellnessbezogener Dienstleister (siehe Kapitel 4.2.1.3) und konstruiert Kita als einen Raum, der gerade von der Anwesenheit und Kooperation der Eltern lebt. Kita ist in diesem Sinne kein Ort, an dem Kinder erzogen, gebildet und betreut werden, sondern ein Ort der Gemeinschaft und der Zusammenkunft

von Eltern und Erzieher:innen. Als Gegenreaktion auf die Distanzierung von Eltern und der Kita, regt Heike im Laufe der vier Massagesitzungen immer wieder den gemeinsamen Austausch von Urlaubserlebnissen, Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden wie Akupunktur, oder auch geteilten Erlebnissen aus dem Stadtteil, wie z.B. ein Hochwasserereignis in der Vergangenheit, an. Diese gemeinschaftsbildende Funktion tritt bereits in der ersten Veranstaltung des Massagekurses zutage, in der die Erzieherin und Leiterin des Massagekurses Heike die kath. Kita lokal im Stadtteil verortet, indem sie sich auf ein stadtteilbezogenes „wir“ und somit ähnlich gelagerte Lebens- und Erfahrungswelten bezieht.

Auch in der Adressierung der Eltern knüpft die kath. Kita an die kneippsche Modernisierungskritik an und positioniert sich als Ort der Kompensation gesellschaftlicher Defizite, die durch gesellschaftlichen Wandel entstanden sind. Die kath. Kita tritt zunehmend in einer sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Funktion auf und versucht mit ihren Angeboten jenen Eltern Unterstützung zu bieten, denen die familiäre Unterstützung aufgrund veränderter Lebensführungsmodelle fehlt.

Silke Bäcker (Kitaleitung kath. Kita): „*Ich denke, früher haben die Eltern das das innerhalb der Familie geklärt mit Bruder, Schwester, Groß, mit Eltern, Schwiegereltern. Da wurde darüber gesprochen und geklärt, wie gehen wir um mit der Situation. Ja, und diese Vernetzung, die fehlt bei vielen Familien heutzutage. Entweder wohnen die zu weit weg, oder man hat sie garnicht mehr. Ist auch so ein Wandel, viele stehen wirklich alleine da. Also ich sag mal jetzt auch böse, ne, die haben alle im Smartphone bei diesem Facebook, da haben die 130000 Freunde, da wird auch alles reingeschrieben, die intimsten Sachen, wo ich so einen Hals kriege und dann auch denke, wie könnt ihr nur, das geht nie wieder weg, das bleibt immer drin, das ist denen gar nicht klar, aber wenn es ernst wird und ich nicht weiß, wie ich meine Familie ernähren will, ich nicht weiß wie verhalte ich mich jetzt mit den Kindern gegenüber, wenn die Oma gestorben ist oder noch schlimmer der Vater, was mach ich mit den Kindern, das weiß ich nicht, und da hab ich da keinen den ich fragen kann, ne. Das ist auch heute Gesellschaft. (I: Hmh, ja). Ja. Und deswegen, also wir haben da immer ganz viele Baustellen. Deswegen gucken wir immer. Deswegen finde ich dieses Kneipp-Konzept auch so gut, weil man da auch wirklich Zeit hat oder sich die Zeit nehmen kann, und ich finde das gehört da auch alles mit zu. Ob jetzt Familienzentrum oder Kneipp-Konzept, es geht immer um die Kinder, um die Familien und um die Vernetzung. Und dass man auch Lebenshilfe so gibt, das ist, glaube ich, auch so das richtige Wort.“ (Interview, Zeile 600-615)*

So wird die Weiterentwicklung der Kita zum Familienzentrum in einen Kontext der Hilfe und Fürsorge gesetzt, in dem auch das Kneipp-Konzept in der kath. Einrichtung steht. Familien sollen im Rahmen beider Zertifikate unterstützt werden, mit den Veränderungsprozessen dieser Zeit, welche die Kita durch Anschluss an den kneippschen modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs kritisiert, zurecht zu kommen. Auf diese Weise entwickelt sich die Kita im Kontext solcher Zertifikate zu einer Erziehungs- und Bildungseinrichtung, die nicht nur die Kinder, sondern die gesamte Familie adressiert und ihr Handlungsspektrum um sozialarbeiterische Tätigkeiten ergänzt. Ziel ist es, nicht

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

nur die Kinder, sondern auch die Eltern zu befähigen, mit den Anforderungen der Gegenwart umgehen zu können, Selbsttechniken zu vermitteln und Hilfestellungen zur Lebensgestaltung zu geben.

4.2.2.3.2 Die Elterninitiative: Bewahren der alten Kita

Die Elterninitiative verortet sich über die Naturheilkunde im Kneipp-Konzept. Die naturheilkundliche Gesundheits- und Weltanschauung wird besonders in direkten Kontakten der Kitaleitung mit der Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins Lieselotte Wasser deutlich. Bei gemeinsamen Treffen werden die klassischen Argumentationslinien der Naturheilkunde, wie sie im Kneipp Bund e.V. sowie in anderen alternativmedizinischen Heilmethoden zu finden sind und historisch in unterschiedlichen Reformbewegungen wie z.B. der Lebensreform zu Tage traten, wiedergegeben. Dabei schließt Frau Fleuri an die kneippsche Medizin- sowie Modernisierungskritik an. Wie bereits im kneippschen Gesundheitsdiskurs rekonstruiert, werden das biochemische Verständnis von Krankheit und deren Behandlung, der Wunsch nach einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen sowie eine Modernisierungskritik deutlich, die sich auf die gegenwärtige Form der Lebensführung fokussiert (siehe Kapitel 4.1.1 und 4.1.2).

Fallvignette (Elterninitiative, Erstgespräch zusammen mit Frau Wasser vom Kneipp-Ortsverein): „Überhaupt könne sie [Anm.: Frau Fleuri] auch nicht verstehen, wieso so viele Medikamente gegeben werden. Sie habe seit Jahren kein Antibiotikum mehr genommen. Frau Wasser fällt ihr ins Wort und erzählt, dass sie auch gegen Medikamente sei, und viele Naturheilverfahren oder eine gute Ernährung wie Haferbrei oder Lebertran sehr gesund seien. Sie würde immer wieder mit ihrem Arzt über Medikamente streiten und verstehe nicht, warum Ärzte nur Symptome aber keine Ursachen behandeln würden. Es wäre ihr nicht recht ein Leben lang Hormone für die Schilddrüse zu nehmen. Wenn sie da an die Kinder denke, die mit Diabetes auf die Welt kommen und sich ein Leben lang spritzen müssten. Das sei ganz schrecklich. Daher müsse man möglichst früh bei den Kindern anfangen diese an Gesundheit, gesunde Ernährung und Sport heranzuführen. Sie fragt Frau Fleuri, ob es in dieser Kita auch so viele Kinder mit Diabetes gebe und wo das denn herkommen würde. Das verneint Frau Fleuri. Diabetes haben die Kinder hier nicht. Aber die Erkrankungen der Kinder kämen von der Strahlung der technischen Geräte und dem ganzen Weizen, der nur noch gegessen werde. [...] Sie selbst habe einer Freundin empfohlen auf das Salz aus dem Supermarkt zu verzichten und nur noch das Salz aus dem Reformhaus zu nehmen. Sie würde das in Wasser auflösen und zu sich nehmen. Dies sei viel gesünder und helfe auch, nicht so aufgeschwommen auszusehen. Sie habe es ihrer Freundin sogar schon geschenkt, aber diese habe es nicht verwendet mit dem Argument, sie müsse sich dann umstellen. Darüber kann Frau Fleuri nur verächtlich lachen. Sie meint, gut, dann soll sie halt krank sein.“ (Beobachtungsprotokoll, Zeile 102-121)

Wie in dieser Fallvignette deutlich wird, knüpft die Kitaleitung der Elterninitiative über die naturheilkundliche Perspektive an das Kneipp-Konzept an, wobei Anschlussstellen zur Esoterik erkennbar sind. Deutlich wird eine Technikkritik, welche die Technisierung des Alltags und die Daueran-

wesenheit von Technik bzw. die Strahlung der Technik, als gesundheitsschädlich und krankheitsauslösend wertet. Wie auch im kneippischen Gesundheitsdiskurs, verbindet sich bei Frau Fleuris Gesundheitsverständnis die klassische Naturheilkunde mit einer Form der aktivierenden und selbstverantwortlichen Lebensführung, die sich unter anderem durch spezifischen Konsumpraktiken auszeichnet, bspw. dem Kauf von Salz in Reformhäusern, und sich mit Schönheitsidealen zusammenfügt. So werden Gesundheit und Schönheit in direkten Zusammenhang gebracht und als Ergebnis eines selbstverantwortlichen Lebensstils sowie des Konsums der richtigen Produkte gedeutet, wobei die Möglichkeit, einem gängigen Schönheitsideal zu entsprechen, ein willkommener Effekt der Gesundheitshandlung ist. So wird auch bei Frau Fleuri das Credo der Gesundheitsgesellschaft deutlich, dass Gesundheit das Ergebnis einer aktiven Entscheidung, eines entsprechenden Lebensstils und der richtigen Konsumententscheidungen ist (Kickbusch, Hartung 2014). Der Selbstverschuldungsdiskurs wird in Frau Wassers Laienverständnis auf die Spitze getrieben, indem sie die chronische Stoffwechselerkrankung Diabetes im Kindes- und Jugendalter²⁶ auf einen ungesunden Lebensstil zurückführt.

Diese naturheilkundliche Perspektive auf Gesundheit wird auch gegenüber den Eltern vertreten. In diesem Zuge lassen sich die gleichen Diskursmuster wie im kneippischen modernisierungskritischen Gesundheitsdiskurs erkennen, welche die zeitgenössische Lebensführung als krankmachend betont. Über die Ablehnung von Antibiotika oder anderen Medikamenten wird an die Eltern appelliert, mit einer naturheilkundlichen Heilmethode Kinder im Krankheitsfall zu behandeln.

Ulrike Fleuri (Kिताleitung Elterninitiative): „*Und ich sage auch immer zu den Eltern, sie würden kein Auto, in ihr Auto würden sie nicht, wenn sie einen Diesel haben, nen Benzin reinmachen. Aber sie schütten ihrem Kind dann das rein. Warum nehmen Sie sich nicht mal die Zeit? Und das ist so mein großer Wunsch, dass man da diese Aushänge, die wir machen, dass man dann sagt, dann kocht doch mal nen Spitzwegerich-Thymian-Tee, und dann trinkt den zusammen, und dann macht mal, also da fehlt aber den Eltern heutzutage die Zeit dazu, wenn wir ihn machen, oder wenn wir Duftsäckchen machen als Geschenke, also der Lavendel "Ach, das riecht richtig gut", und das ist schon schön, aber ich wünschte mir, dieses Entschleunigen auch bei den Eltern“ (Interview, Zeile 619-626)*

Auch bei Frau Fleuri zeigt sich ein missionarischer Charakter bezüglich der Verbreitung ihrer naturheilkundlichen Gesundheitsperspektive. Frau Fleuris Vergleich der Medikamentengabe an Kinder

²⁶ So muss zwischen zwei Diabetes-Formen unterschieden werden, dem Typ-1-Diabetes und Typ-2-Diabetes. Während der Typ-1 eine Stoffwechselerkrankung darstellt, bei der die Bauchspeicheldrüse kein Insulin ausschüttet und die meist im Kindes- und Jugendalter beginnt, handelt es sich bei dem Typ-2 um eine Erkrankung, die meist erst im Erwachsenenalter infolge einer jahrelangen Überproduktion von Insulin in der Bauchspeicheldrüse entsteht und Ergebnis einer ungünstigen Kombination aus erblicher Veranlagung sowie Übergewicht und Bewegungsmangel ist. Entsprechend kann man mit einem bewegungsreichen Lebensstil und dem Achten auf das eigene Körpergewicht Einfluss nehmen auf die Entstehung eines Typ-2-Diabetes, während die Entstehung eines Typ-1-Diabetes, nicht durch den eigenen Lebensstil beeinflusst werden kann (Bundesministerium für Gesundheit 2021).

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

mit der falschen Betankung eines Autos, in dessen Folge der Motor kaputtgehen kann, verdeutlicht ein Gesundheitsverständnis, das einen mechanistisch-kausalen Zusammenhang zwischen Gesundheit und der naturheilkundlichen Anwendung zieht. Frau Fleuri versucht, die Eltern der Einrichtung von der Naturheilkunde zu überzeugen, indem sie einerseits naturheilkundliches Wissen über Ausgänge verbreitet und andererseits den Eltern eine schädigende Behandlung der Kinder im Krankheitsfall unterstellt. Entsprechend wird die gesundheitsfördernde und therapierende Behandlung von Kindern, ähnlich wie im Kneipp-Diskurs, eng gekoppelt an die Zeitverwendung der Eltern. Die elterliche Verwendung von Zeit zur naturheilkundlichen Behandlung der Kinder wird als Akt der Fürsorge verstanden, als Unterordnung unter kindliche Zeitregime und Orientierung an kindlichen Bedürfnissen. So wird wie auch im Kneipp-Gesundheitsdiskurs über die Aushandlungen zu Gesundheit, Krankheit und die Behandlung und Prävention von Krankheiten eine Form der Lebensführung verhandelt, wobei die Elterninitiative im Modus der Kritik an die Eltern herantritt, eine Lebensführung im Sinne der Naturheilkunde vertritt und großes Unverständnis für Eltern zeigt, die sich nicht überzeugen lassen.

Die Elterninitiative in der Tradition der Fröbel-Pädagogik

Nicht nur die persönliche Nähe der Kitaleitung zur Naturheilkunde verdeutlicht eine besondere Passfähigkeit des Kneipp-Konzepts für die Elterninitiative. Auch die pädagogische Konzeption der Einrichtung und ihr Bild vom Kind beziehen sich auf die gleichen theoretisch-philosophischen Grundgedanken, die sich auch in der Naturheilkunde wiederfinden. Das Kneipp-Konzept fügt sich in der Elterninitiative so gut ein, weil in der pädagogischen Vorstellung und Konzeption von Kita eine große Nähe zur Pädagogik Friedrich Fröbels, dem Begründer des Kindergartens, und damit zum Naturismus und der Romantik aufscheint. In der Elterninitiative offenbart sich ein Selbstverständnis von Erziehen, Bilden und Betreuen, das geprägt ist durch die fröbelsche Tradition und seiner Idee einer Erziehungseinrichtung für kleine Kinder als „Garten-Paradies“ (Bollig 2019: 159). Kinder sollten sich in Fröbels Kindergarten durch Gartenarbeit, im freien Spiel und durch eine besondere Spielgabe in der Natur und in Auseinandersetzung mit der Natur entfalten. Der Kindergarten war einerseits realer Ort der Auseinandersetzung mit der Natur, andererseits ein der Gesellschaft vorgelagerter Ort, an dem diese sich frei von gesellschaftlichen Einflüssen ihrer eigenen Natur entsprechend entfalten sollen, um die Gesellschaft auf diese Weise zu einer besseren zu formen (siehe Kapitel 2.1.1). Die Bedeutung des Gartens als Erfahrungsraum der Natur sowie die Vorstellung vom selbsttätigen Kind und einer Verbesserung der Gesellschaft, sind nicht nur wesentliche Aspekte der fröbelschen Pädagogik, sondern auch Kernelemente des Naturismus, der Romantik bzw. des romantischen Kindheitsbilds und finden sich auch in der Lebensreformbewegung wieder sowie im Kneipp-Konzept (siehe Kapitel 2.2.4 und Kapitel 4.1). Das freie Spiel nimmt eine bedeutende Rolle ein, da Kinder sich dabei selbsttätig mit sich selbst und der Welt auseinandersetzen.

In der Elterninitiative offenbaren sich die Grundpfeiler der Fröbelpädagogik als handlungsleitend und prägen den pädagogischen Alltag sowie die Perspektive auf das Kind und dessen Bildungsprozesse. So lassen sich der hohe Stellenwert des Gartens, das freie Spiel und die Bedeutung dieses freien Spiels für die Bildung des Kindes sowie die Perspektive auf das Kind als selbsttätiges Wesen auch in der Elterninitiative wiederfinden. Der Garten stellt für die Kitaleitung einen wichtigen Ort dar, der in besonderer Weise gestaltet werden muss, der Kindern viele unterschiedliche Erfahrungen ermöglichen soll und der als langfristiges Gestaltungsprojekt mit viel Engagement weiterentwickelt wird. Hierbei hat die Bedeutung des Gartens eine lange Tradition in der Elterninitiative: In den alten Räumlichkeiten war er gestaltet als „verwünschter Garten“ (Interview Frau Müller, Abschnitt 6) und wird auch heute als besonderes Merkmal der Einrichtung durch Frau Fleuri hervorgehoben. So ist das Betreten des neu gestalteten Gartens in der sanierten Villa wie ein Besuch in einer Märchenwelt. Der Garten verfügt über einen alten Baumbestand, es wurde eine Weidenhecke angelegt, durch die Kinder wie durch einen Tunnel hindurchlaufen können, ein Holzhaus erinnert an ein märchenhaftes Hexenhäuschen, es gibt einen Barfußpfad, eine Matschcke, ein Gemüse- und Kräuterbeet sowie Insektenhotels in den Bäumen. Diese romantische Gartengestaltung steht in engem Zusammenhang mit dem romantisch geprägten Bild vom Kind.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „[...] wenn ich jetzt den Garten anschau, das ist ein Traum, ne? Ich bin jetzt fast fertig mit meinem Garten, wo man jetzt sagt, hier möchte ich jetzt auch nochmal Kind sein.“ (Interview, Zeile 113-114)

Eine Kindheit im Garten der Elterninitiative wird von Frau Fleuri als Sehnsuchtszustand konstruiert. So ist der Garten in der Elterninitiative in fröbelscher Tradition ein paradiesischer Ort, der fast schon als Gegen-Ort im Sinne Foucaults (Foucault 1993a) zu verstehen ist, also als außergesellschaftlicher Ort bzw. realisierte Utopie, die die romantische Idee des naturverbundenen und freien Aufwachsens der Kinder in romantisierter Weise in und mit der Natur repräsentieren soll. Nicht nur der Garten, auch die Gestaltung der Räumlichkeiten, in denen die Kinder betreut werden, spiegeln die pädagogische Verortung der Elterninitiative wider. So ist die Villa wie ein bürgerliches Wohnhaus eingerichtet und steht damit in der Tradition des Pestalozzi-Fröbel-Haus, das von der Fröbel-Schülerin Henriette Schrader-Breymanns konzipiert wurde. Sie verband Fröbels Konzept mit Pestalozzis Idee der Wohnstube, in der die Atmosphäre des Kindergartens, der einer Familie gleichen sollte (Kasüschke 2022: 68). Im Mittelpunkt dieser Pestalozzi-Fröbel-Pädagogik, stand die Idee der Rhythmisierung des Alltags nach den Jahreszeiten, die Schaffung einer Wohnstubenatmosphäre mit Puppenecke und Kaufladen, welche sich an der Familienähnlichkeit orientierte, oder einer Bauecke, welche die Arbeit und das Handwerk widerspiegeln sollte (ebd.: 70) Die Wohnstube, das Zuhause des Kindes, war in diesem Fall auch der Ort, an dem das Kind die Befriedigung der natürlichen Bedürfnisse durch eine liebende Mutter erfahren sollte. Die wohnstubenähnliche Einrichtung der Elterninitiative betont somit die familiäre Betreuung des Kindes.

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Nicht nur in der Gestaltung der Räumlichkeiten und des Gartens, sondern auch im Tagesablauf der Einrichtung findet sich die Verankerung der Einrichtung in der fröbelschen Tradition wieder. Das Freispiel nimmt eine wesentliche Rolle in der Alltagsgestaltung ein und findet jederzeit statt, außer zu den Essenzeiten. Selbst Bildungs- und Lernangebote, die den Kindern gemacht werden, finden parallel zum Freispiel für die anderen Kinder statt (**Dokument:** Konzept der Elterninitiative, S. 28). Das Freispiel und die pädagogische Grundhaltung der Elterninitiative, offenbaren sich auch in ihrem pädagogischen Konzept, dem situationsorientierten Ansatz, der zu den pädagogischen Konzepten zählt, in welchen viele fröbelsche Grundsätze aufgegangen sind.

„3. Situationsorientierter Ansatz

Der Situationsorientierte Ansatz bedeutet, dass das pädagogische Handeln der Fachkraft an den Interessen und Lebenssituationen der Kinder orientiert ist. Dabei können die Impulse sowohl von den Kindern als auch von den Erziehern eingebracht werden. Ebenso können aktuelle Ereignisse wie neu entdeckte Tiere oder Erzählungen von den Kindern als auch Impulse aus Spielsituationen aufgegriffen werden. Beim Situationsorientierten Ansatz geht es darum den Kindern das teilnehmen [sic] am realen Leben zu ermöglichen um sich Wissen und Können anzueignen. Der Situationsorientierte Ansatz beinhaltet für die Kinder, die Auseinandersetzung mit sich selbst, mit anderen und mit ihrer Umwelt. Für die Umsetzung und das Arbeiten nach diesem Ansatz ist es wichtig die Kindergruppe zu beobachten, alltägliche Vorgänge zu reflektieren und individuelle Kenntnisse über jedes einzelne Kind zu haben. Wenn wir beispielsweise beobachten, dass die Kinder Interesse an den neu entdeckten Insekten in unserem Garten zeigen, greifen wir diese Situation auf und machen Insekten zu einem Thema, indem wir Bücher betrachten, Bienen basteln, Lieder singen oder Spiele spielen.“ (**Dokument:** Konzept der Elterninitiative, S. 13f).

Der Situationsorientierte Ansatz, der aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltungsmöglichkeiten in der Praxis und seiner mangelnden theoretischen Ausarbeitung nicht unumstritten ist, wird in der Elterninitiative als eine „Pädagogik vom Kinde aus“ (Kasüschke 2022: 89) umgesetzt. Der Situationsansatz beinhaltet außerdem eine bildungsökonomische Perspektive, die es ermöglichen soll, gesellschaftlich relevante Schlüsselqualifikationen bei den Kindern zu fördern. Er wird in der Elterninitiative umgesetzt, indem der:die Erzieher:in als Beobachter:in der Kinder auftritt, das kindliche Spiel und die dort aufscheinenden Themen und Interessen der Kinder wahrnimmt und in weiteren pädagogischen Angeboten aufgreift. Das Kind wird als selbsttätiges Wesen begriffen, das sich die Welt selbstständig aneignet. Selbst die Aneignung von Wissen und Können wird, so die Perspektive der Elterninitiative, durch die Kinder selbst ermöglicht. Die Erzieher:innen treten lediglich als die Personen auf, die den Zugang zum „realen Leben“, also das Verlassen der Kita als vorgesellschaftlicher Ort, bspw. durch einen Ausflug auf den Wochenmarkt, schaffen. Die Aneignung von Wissen und Kompetenzen vollziehen die Kinder jedoch selbst. Die Vorstellung vom Kind als selbsttätiges Wesen, das sich selbstständig in der Auseinandersetzung mit sich und der Welt bildet und entwickelt, ist grundlegend für die pädagogische Arbeit in der Elterninitiative und kristallisiert sich

in der Bedeutung des Freispiels. Es dient den Erzieher:innen als Beobachtungsgegenstand, um Themen der Kinder wahrnehmen und aufgreifen zu können. Gerade an der Bedeutung des Freispiels für die kindliche Entwicklung und Bildung werden in der Elterninitiative aber Konflikte zwischen der Kitaleitung und den Eltern sichtbar, welche die grundlegende pädagogische Ausrichtung der Kita betreffen.

Konflikt zwischen bürgerlich-romantischer Konzeption von Kindergarten und Bildungsbestrebungen der Eltern

So wird dem Freispiel in der Elterninitiative eine hohe Bedeutung für die Entwicklung und die Bildungsprozesse des Kindes beigemessen. Die Kitaleitung der Elterninitiative, die mit ihren pädagogischen Grundpfeilern in der Tradition Fröbels steht, sieht sich jedoch zunehmend mit spezifischen Anforderungen der Eltern an die Ausgestaltung und Förderung der Bildungsprozesse der Kinder konfrontiert, die ihrer pädagogischen Grundhaltung zuwiderlaufen.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „Ach, ich glaube, ja, ich glaube, die Eltern haben alle Angst, ja, dass ihr Kind zu wenig hat, und dann gibt man, da müssen wir auch aufpassen, weil wenn wir sagen, Freispiel ist das Wichtigste, das ist es ja bei uns auch trotzdem noch. Unsere Kinder können, man zieht sie raus für 20 Minuten, halbe Stunde, und trotzdem können die anderen weiter spielen. Man spielt ja bei uns nur. Aber Spielen ist für Kinder, äh, für Eltern nicht mehr wichtig. Dabei ist es die Haupt-, im Spielen wird ja alles verarbeitet [...].“
(Interview, Zeile 465-469)

Während die Kitaleitung der Elterninitiative das freie Spiel als wesentliche und wichtigste Tätigkeit in den täglichen Aktivitäten der Kinder in der Kita versteht, wünschen sich viele Eltern der Einrichtung eine strukturierte Vermittlung von Lerninhalten, bspw. in Form eines zeitlich begrenzten Angebots wie Englischunterricht oder dem Entenland, einem Förderangebot zur Orientierung und Entdeckung von Strukturen und Ordnungen in Raum und Zeit²⁷. So versucht die Elterninitiative, dem Wunsch der Eltern zu entsprechen, indem spezifische Förderprogramme und Bildungsangebote zugelassen werden. Gleichzeitig wird deutlich, dass jene Kinder, die nicht an diesen Programmen teilnehmen, in ihrem Freispiel nicht gestört werden sollen. Es zeigt sich in der Elterninitiative ein Phänomen, das unter dem Begriff der „Bildungspanik“ (Bude 2011) die extensiven Bildungsbestrebungen gerade von Mittelschichtseltern beschreibt. Durch die optimale Förderung des Kindes, soll dieses seine Potentiale bestmöglich entfalten können und so den Stuserhalt durch eine erfolgreiche Bildungskarriere sichern (Mau, Gülzau 2020). Die pädagogische Perspektive der Elterninitiative, bzw. der Kitaleitung, wird durch die Bildungsbestrebungen der Eltern, die zunehmend Lernarrangements wünschen, die eine stärker verschulte Wissensvermittlung aufweisen, unter Spannung gesetzt. Diese unterschiedlichen Vorstellungen von der Konzeption einer Kita sowie

²⁷ <https://zahlenland.info/das-zahlenland-im-kindergarten/projekte/entenland/>
(abgerufen am 04.05.2022)

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

kindlicher Entwicklung und Bildung, die nun in krisenhaften Aushandlungen zwischen den Eltern und der Kitaleitung zu Tage treten, werden erst nach dem Umzug in die neu sanierte Villa virulent.

Umzug als Bruch – das Kneipp-Konzept als Abwehr weiterer Bildungsforderungen

So lässt sich die Geschichte der Elterninitiative unterteilen in ein „vor dem Umzug“ und „nach dem Umzug“. „Vor dem Umzug“ war die Elterninitiative eine sehr kleine Einrichtung mit ca. 20 Kindern und bestand aus einer homogenen Elternschaft, welche die romantisch geprägte pädagogische Konzeption der Einrichtung sowie das Interesse an naturheilkundlichen und alternativmedizinischen Perspektiven teilte. In dieser Konstellation wurde auch die Erstzertifizierung zur Kneipp-Kita durchgeführt. Mit der romantisch geprägten Konzeption vom Kind und der familienergänzenden und dem Schonraumgedanken nahestehenden Perspektive von Kindergarten in der Tradition Fröbels, fand sich die Elterninitiative sehr gut in dem naturheilkundlichen Kneipp-Konzept wieder. Die Zertifizierung entstand somit aufgrund geteilter Perspektiven auf Gesundheit, Kindheit und Kindergarten. Das Kneipp-Konzept ermöglichte der Elterninitiative den gewandelten Anforderungen seitens des Jugendamts zu entsprechen und gleichzeitig die eigenen naturheilkundlichen Interessen, das eigene Bild vom Kind und die damit verbundene Pädagogik in naturistisch-romantisch geprägter Fröbeltradition nach außen darzustellen. Die Kündigung der alten Räumlichkeiten und der Umzug in eine sanierte Villa werden durch eine Mutter, welche die Zeit vor dem Umzug noch kennt, als prägendes Ereignis und als Bruch in der Geschichte der Elterninitiative beschrieben. Der Umzug in das größere Gebäude bedeutet für die Elterninitiative mehr Eltern und mehr zu betreuende Kinder, was wiederum zu einer Heterogenisierung der Elternschaft führt, die sich nicht mehr auf eine unhinterfragt geteilte Konzeption von Kita berufen kann. Das hat, wie im folgenden Ausschnitt deutlich wird, auch Verlustgefühle und Frustrationserfahrungen in der alten Elternschaft zur Folge.

I: „Ja, wie war denn das, also ich kenne das alte Gebäude gar nicht.

Frau Müller (Mutter, Elterninitiative): *„Das sind, hm, ja, da ist man reingekommen, das war zwar eine alte Gaststätte und ähm das war so ein bisschen verwinkelt alles und ein bisschen verbaut auch die Räumlichkeiten, aber einfach so gemütlich, wenn man reingekommen ist. Das war eine Gruppengröße, es gab nur eine Gruppe, bzw. hinterher wurden dann die Mäuse, also die unter drei dann auch mit fünf Kindern besetzt, das waren insgesamt, ich weiß es nicht, 22 Kinder glaube ich ähm maximal und das war wie so eine kleine Familie. Ganz toller verwunschener Garten, ganz, ähm, toll angelegt aufgrund von Elterninitiative natürlich viel Elternarbeit da auch reingesteckt und, ähm, das war richtig toll. Und ähm, natürlich jetzt dieser Umzug hier hin, der wurde erzwungen, klar, das musste sein, aber trotzdem, ähm, ja, trauer ich, muss ich ganz ehrlich sagen, gut, andere kennen das nicht, aber trauer ich dem alten Kindergarten hinterher. Und Jonathan hat, also mein Sohn, der jetzt noch im Kindergarten ist, hat ein Jahr da noch miterlebt und hmmm, er ist auch, also meine Tochter sowieso, die hat ein Jahr dann noch hier mitgemacht, und die sagte so "Mama nein, der andere war viel viel schöner", viel, viel kleiner und gar nicht so viele Möglichkeiten, aber ach, das war einfach eine ganz tolle, ein ganz toller Kindergarten. Und das hier hat ja mehr jetzt für mich so einen Kitacharakter, so ne. [...]*

Ähm oder, weiß nicht, wenn ich jetzt auch so diese Getränke sehe, dass man, gibt's dann auch so Sammelbestellungen für, ähm, irgendwelche Naturheilsteine, die man in so Karaffen reinmacht und, öh, dann wird was dazu erzählt, weil die [Anm.: die Kitaleitung] ist ja auch so sehr, ähhmmm, ja, auf der Gesundheitsschiene (I: Ja, so Alternativmedizin) genau, so und ja, aber auch das wird nicht mehr so gut angenommen, ich muss es immer vergleichen, wie in dem anderen Kindergarten. Ne, da boomte das, da war das, aber ich weiß nicht, da war allen bewusst, wenn ich mein Kind auch da anmelde, oder wenn ich den Kindergarten mir gerne ausgewählt habe, dann ja, dann bringt das das mit sich, und dann trage ich das auch mit. So. Und das habe ich hier manchmal nicht das Gefühl.“ (Interview, Zeile 15-29 + 191-198)

Durch die Vergrößerung und Heterogenisierung der Elternschaft ist die naturheilkundliche Ausrichtung der Elterninitiative sowie die naturheilkundliche Perspektive auf Gesundheit, aber auch die Form der Lebensführung, nicht mehr geteilter common sense, sondern Teil von Aushandlungen zwischen Eltern und Kita geworden. So beschreibt Frau Müller nicht nur einen Bruch in der naturheilkundlichen Ausrichtung der Kita, sondern erlebt außerdem eine Annäherung der Elterninitiative an andere Formen und Ausgestaltungen von Kindertagesbetreuung. Mit dem Umzug in das größere Gebäude verliert die Elterninitiative für Frau Müller den besonderen Charakter, der im Wesentlichen in der romantischen, naturnahen und familienergänzenden Perspektive auf Kindergarten liegt. Infolge des Umzugs entwickelt sich die Elterninitiative zu einem Austragungsort konflikthafter Auseinandersetzungen, in denen die Aufgaben von Kitas, die Ausgestaltung von Kinderbetreuung und die Ausgestaltung und Förderung kindlicher Bildungsprozesse verhandelt werden. Das Vordringen der curricularen und schulvorbereitenden Bildung in das Feld der Kitas und die verstärkten Bildungswünsche und -forderungen seitens der Eltern, bedrohen die fröbelsche Pädagogik, die das Freispiel und die Auseinandersetzung in und mit der Natur als wesentliche Elemente kindlichen Lernens sieht. Diese pädagogische Perspektive, die eng mit dem Naturismus und der daraus hervorgehenden Naturheilkunde verwoben ist, sieht die Kitaleitung der Elterninitiative durch bildungsaffine Eltern bedroht.

Als Reaktion darauf erfährt das Kneipp-Zertifikat eine neue Bedeutung für die Kitaleitung. Sie nutzt die Zertifizierung nun gezielt, um die pädagogische Tradition der Kita vor den weiteren Landnahmen der bildungsaffinen Elternschaft zu schützen.

Fallvignette (Erstgespräch Elterninitiative): *„Sie [Anm. die Eltern] fordern viel von der Kita, wollen immer mehr in die Kita auslagern, sodass Frau Fleuri vor kurzem dem Elternrat einen Riegel vorgeschoben hat und nur noch macht, was sie gemäß des Kneipp-Konzepts machen möchte, aber die Eltern würden sich selbst nicht viel einbringen. (Beobachtungsprotokoll, Zeile 121-124)*

So ist mittlerweile zwischen dem Elternrat und der Kitaleitung ein Ringen um die Aufgaben der Kita und Ausgestaltung dieser entbrannt, was die Kitaleitung nur durch einen Verweis auf die formale Zertifizierung zur Kneipp-Kita unterbrechen kann. Das Kneipp-Konzept fungiert mittlerweile als

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Bollwerk gegen die Eltern und bietet der Kitaleitung die Möglichkeit, die traditionellen pädagogischen Vorstellungen von Kita und Kindheit aus der Zeit der Elterninitiative „vor dem Umzug“ zu bewahren und vor weiteren Forderungen der Eltern zu schützen. Sie argumentiert dabei nicht nur formal mit der Zertifizierung und der Verankerung des Kneipp-Konzepts in der pädagogischen Konzeption, sondern auch inhaltlich, indem sie sich auf die traditionellen und in der Fröbelpädagogik angelegten Grundmotive des Kindergartens, nämlich die Schulvorbereitung, bezieht und den schulähnlichen Bildungsangeboten eine Absage erteilt. In diesem Zuge werden ihre fröbelpädagogischen Ansichten mit Gesundheit verbunden und als Fundament einer erfolgreichen Bildungskarriere angeführt.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): *„Weil einfach, sage ich mal, dieses Bildung ist wichtig, aber das Kind lernt in der Bewegung, es lernt in der Natur, wenn man in den Wald geht und so, und dieses, hmm (..) das ist das A und O, Gesundheit ist das A und O. [...] aber Gesundheit ist, wenn ich nicht gesund bin, dann kann ich alles andere, äh, stecken lassen. Dann interessiert auch keinen, ob ich gut Englisch kann, wenn ich in der Schule laufend wegen Krankheit fehle, deswegen ist das immer so, ne, ich kann alles lernen, wenn ich (..) so das Zeitfenster im Kopf ist jetzt offen so für diese ganzen Sachen.“ (Interview, Zeile 617-619 + 628-631)*

Zu diesen schulvorbereitenden Tätigkeiten zählt Frau Fleuri auch die Gesundheitsförderung, die grundlegend für die Ermöglichung von Bildungsprozessen sei. Argumentativ knüpft sie an die frühe Prägungsannahme an, die durch frühzeitiges Erlernen einer gesunden und naturnahen Lebensweise ein stabiles Handlungsmuster im Lebensverlauf verspricht. Gleichzeitig greift sie die „Bildungsanxiety“ (Bude 2011) der Eltern auf und befriedigt diese, indem sie darauf verweist, dass ihre pädagogische Arbeit das Ziel habe, die Kinder für eine erfolgreiche Bildungskarriere fit zu machen. So bietet das Kneipp-Konzept der Elterninitiative nicht nur die Möglichkeit, Eltern und ihre Bildungsbemühungen auf Abstand zu halten, sondern ermöglicht der Elterninitiative ebenso, einen argumentativen Rahmen für eine Erziehung, bzw. Entwicklung der Persönlichkeit der Kinder zu schaffen, welche die als defizitär bewerteten Erziehungsformen der Eltern ausgleichen möchte.

Das abgehärtete Subjekt

Auch in der Elterninitiative zeigt sich, dass über die Kneipp-Säulen Wasser und Lebensordnung nicht nur die naturheilkundliche Perspektive umgesetzt, sondern auch spezifische Subjektformen adressiert und hervorgebracht werden. Auch hier werden Anrufungen des Subjekts bzw. spezifischer Subjektivierungsformen sichtbar, die über das Kneipp-Konzept und dessen Integration in den pädagogischen Alltag zutage treten. Das Kneipp-Konzept wird entsprechend in der Kita als naturheilkundliches Konzept umgesetzt und, anders als in der kath. Kita, in der Wasseranwendungen als Zugang zum eigenen Selbst über den Körper durchgeführt werden, dienen in der Elterninitiative Kneipp-Anwendungen der Abhärtung des Körpers, d.h. sie werden zum Training des Immunsys-

tems und zur Abwehr von Krankheiten eingesetzt. Die Subjektkonstruktion wird besonders deutlich, wenn die Kitaleitung über Konflikte mit den Eltern spricht, in denen unterschiedliche Vorstellungen zu Erziehung und dem Umgang mit Kindern auch im Rahmen des Kneipp-Konzepts miteinander verhandelt werden.

Fallvignette (Elterninitiative, Erstgespräch zusammen mit Frau Wasser vom Kneipp-Ortsverein): „Zwar wüssten alle, dass in der Kita nach Kneipp gearbeitet wird und dass eine Elterninitiative bedeutet, sich auch selbst mit einzubringen. Jedoch seien dann doch manche überrascht. Beispielsweise würden die Kinder morgens immer ohne Jacke einmal durch den Garten gehen. Hierbei gehe es um die Abhärtung. Manche Eltern würden die Erzieherinnen bitten doch eine Jacke dem Kind anzuziehen, was diese verneinen. Die Kinder sollen nicht frieren, sondern sich abhärten.“ (Beobachtungsprotokoll, Zeile 89-93)

Während in der katholischen Kita die Selbstfürsorge, der Zugang zum Selbst über den Körper und damit das Erlernen von Techniken des Selbst über Wellnesspraktiken im Mittelpunkt stehen, also die Herausbildung eines emotional kompetenten Subjekts (Burmeister 2021: 275ff), steht in der Elterninitiative die Abhärtung der Kinder, das Unempfindlich-Machen gegenüber Einflüssen von außen im Mittelpunkt. Anknüpfend an eine Defizitperspektive auf elterliche Erziehungspraxis, die als Bedrohung der Kindheit als pädagogisches Moratorium verstanden wird (siehe Kapitel 4.2.2.2), adressiert die Kitaleitung mit der naturheilkundlichen Abhärtung die Form elterlicher Erziehungspraktiken, die auf eine spezifische Schonung und Behütung der Kinder abziele, diese jedoch nicht in die Lage versetzen würde, im Alltag bestehen zu können. Die Kneipp-Anwendungen werden als Form der Optimierung der Kinder eingesetzt und sollen diese fit und abgehärtet machen, um das spätere Leben bewältigen zu können. Als späteres Leben wird die Schule als erster Ort nach der Kita konstruiert, für welche die Kinder fit und standhaft gemacht werden und sich zu abgehärteten Subjekten entwickelt haben sollen.

Ulrike Fleuri (Kitaleitung Elterninitiative): „So dieses, es ist das Leben, und das versuchen wir, wenn die in die Schule kommen, das sage ich immer, dann muss Ihr Kind stehen wie so eine deutsche Eiche, es muss feste Wurzeln haben, es kann auch wanken, aber es muss wissen, was will ich. Und ich muss nicht so, weil der jetzt bei Rot über die Ampel geh-, das cool findet, dann muss ich wissen, bin ich auch mutig und mach es aus Gag mit, oder mach ich es nicht. Oder interessiert mich, ob ich ausgelacht werde oder nicht? So, und da machen wir dann auch dieses "Ich kann brüllen wie ein Löwe", das ist dann für die Maxis einmal im Jahr, das sind dann auch nur dreimal vormittags hier, wo man sagt, auch Lebensordnung, gehe ich mit fremden Leuten mit, ja oder nein.“ (Interview, Zeile 507-514)

Frau Fleuri beruft sich in ihrer Rolle als Kitaleitung wiederholt auf ihr Verständnis von Kita als schulvorbereitende Organisation, die Kindern nicht nur bezüglich Kompetenzen, sondern ebenso hinsichtlich ihrer Persönlichkeit auf das Leben, im speziellen auf die Schule, vorbereiten muss. In diesem Fall wird das Kind als ein Subjekt angerufen und mit kneippschen Gesundheitspraktiken aus

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

den Säulen Wasser und Lebensordnung hervorgebracht, welches sich durch Stärke und Kraft, festen Willen und Standhaftigkeit auszeichnet. Dieses abgehärtete und selbstbewusste Subjekt kann nicht nur im leistungsorientierten Bildungssystem bestehen, sondern ist auch abgehärtet gegenüber potenziell gefährlichen Gruppendynamiken, Ausgrenzungserfahrungen oder gefährlichen Situationen im Alltag. Das abgehärtete Subjekt kann durch eine Erziehung hervorgebracht werden, welche auf Regeln und Strukturen beruht, denen es sich zu unterwerfen hat. In der Adressierung des abgehärteten Subjekts offenbart sich die Subjektstruktur des bürgerlichen Subjekts, die sich durch Mäßigung, Selbstdisziplinierung und körperliche Selbstkontrolle, Prinzipientreue auszeichnet und mit hoher Selbstreflexion ausgestattet ist (Reckwitz 2006).

Fallvignette (Elterninitiative; Besichtigung der Kita nach Interview): *„Sie [Anm.: Frau Fleuri] erklärt mir, dass für sie es sehr wichtig ist, dass die Kinder Regeln und Struktur kennenlernen, welche sie dann auch befolgen. In der zweiten Etage kommt ein Junge zu uns hochgelaufen, um sich von Frau Fleuri zu verabschieden. Er nennt sie beim Vornamen, und Frau Fleuri nickt mir zu und sagt, dass sie diese Höflichkeitsformen bei Kindern gut findet und solche Regeln den Kindern beigebracht werden sollten. Auch mit Farben sollen den Kindern Strukturen beigebracht werden. Es gibt im Türmchen einen Raum, der mit farbigen Seidentüchern vollgehängt ist. Je nachdem, wie die Sonne reinfällt, färbt ein Tuch den Raum in einer bestimmten Farbe. Diese Farben sollen den Kindern Struktur geben, sodass sie wissen, wenn es lila ist, werden sie abgeholt. (Interviewprotokoll, Zeile 51-58)*

Frau Fleuri bezieht sich hier einerseits auf die Erziehungspraktiken der Eltern, die aus ihrer Defizitperspektive heraus Kinder nicht mehr zu einer sittlichen Ordnung, die auch Höflichkeitsformen beinhaltet, erziehen, sowie andererseits auf im Raum eingelassene Regeln und Strukturen, die für die Kinder erkennbar und somit erlebbar und erlernbar werden. Frau Fleuri plädiert für eine bürgerliche sittliche Erziehung, wie sie sich in der Zeit des 18. und 19. Jahrhundert entwickelte und mit einer Erziehung der Kinder zur Selbstkontrolle und Selbstverantwortung als bürgerliche Tugenden einherging (Bühler-Niederberger 2011: 93f). Diese Erziehung habe innerhalb der Familie zu erfolgen. Der bürgerliche Subjekttypus wird auch in der Erziehung durch die Eltern hervorgebracht, was sich durch eine Interaktionsordnung bestehend aus Kommunikation und Übung darstellt, die dem Kind ein „stabiles charakterologisches Fundament für seinen gesamten Lebenslauf sichern soll“ (Reckwitz 2006: 156). Ziel der Erziehung des bürgerlichen Subjekts, was sich auch in der Elterninitiative zeigt, ist eine „moderate, selbstkontrollierte Verhaltensweise des Kindes, die Disziplinierung von negativen Affekten – etwas die Vermeidung von Aggressivität –, die Disziplinierung der Zeit, der Bewegung des Körpers und der Aufmerksamkeit“ (Reckwitz 2006: 157). In diesem Zuge nimmt auch der Raum die Funktion des Erziehers ein und wird zum Akteur, der diese bürgerliche Subjektformung unterstützt. Die Ausgestaltung der Räumlichkeiten, etwa das Anbringen von farbigen Sei-

dentüchern, die den Kindern eine Orientierung im Tagesverlauf anzeigen, soll sie darin unterstützen, den Tag als Abfolge von Regeln und Strukturen zu erkennen, sich selbst durch den Tag hindurchzuführen, zu strukturieren und zu regulieren.

Das Kneipp-Konzept bietet mit seinen Säulen Wasser und Lebensordnung die Adressierung eines abgehärteten, bürgerlichen Subjekts. Dieses abgehärtete, bürgerliche Subjekt sei in der Lage, gesund durch die gegenwärtige Zeit zu kommen. Auf diese Weise dient das Kneipp-Konzept in der Elterninitiative nicht nur der Abwehr weiterer Bildungsforderungen, der Bewahrung einer Tradition der Kita, sondern evoziert auch die Hervorbringung eines abgehärteten Subjekts, welches mit den schwierigen Lebensbedingungen der heutigen Zeit zurechtkommen kann und handlungsfähig ist.

4.2.2.4 Zusammenführung der Analyse

Die Analyse der Daten aus den drei untersuchten Kitas zeigt, dass es allen drei Kitas gelingt, über ein edukatives Gesundheitsverständnis an das Kneipp-Konzept anzuschließen und dieses in den pädagogischen Alltag zu integrieren. Dabei sind vor allem die Kneipp-Säulen Ernährung und Bewegung von Bedeutung, da diese über das schon vorhandene edukative Verständnis sowie über den Anschluss an Gesundheitsförderung und Prävention integriert und in pädagogisch sinnhafte Praxis überführt werden können. Kinder sollen lernen gesunde Erwachsene zu werden, Wissen über gesunde Ernährungsformen und Lebensmittel erhalten sowie anknüpfend an die frühe Prägungsannahme möglichst frühzeitig an Gesundheit und Bewegung herangeführt werden. In diesem Zuge zeigen sich die gleichen normativen, kulturellen und machtvollen Praktiken und Wissensvermittlungen, die auch innerhalb der Forschung zu Gesundheitsförderung und Prävention immer wieder dargestellt und teilweise kritisiert werden (Altgeld 2004; Schmidt 2017; Schnabel et al. 2009; Steindor 2009). Mit dem Verweis auf Gesundheitsbildung, wird auch in den drei untersuchten Kitas deutlich, dass gerade jenes Gesundheitswissen der Personen aus den gehobenen Soziallagen, die durch ihren sozialen Status mit besonderer Deutungsmacht ausgestattet sind, sich auch in den Kitas durchsetzt und Eltern mit anderen Gesundheitsverständnissen, wie sie z.B. in anderen Ernährungsvorstellungen zu Tage treten, sich diesem Wissen unterwerfen müssen. So wird Gesundheitsbildung in den drei untersuchten Kitas im Rahmen ihres edukativen Gesundheitsverständnisses als eine Form der Gesundheitserziehung praktiziert, an der sich auch andere Eltern im Kontext von Distinktionsbemühungen, beteiligen.

Die Analyse des Datenmaterials zeigt ebenfalls, dass der Anschluss über das edukative Gesundheitsverständnis nicht ausreicht, um sinnhaft an das Kneipp-Konzept anschließen zu können und infolgedessen sich erfolgreich zur Kneipp-Kita zertifizieren zu lassen. Nur jene Kitas aus dem Sample, denen es gelingt, auch sinnhaft an den modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Anschluss zu finden, wobei besonders die Säulen Wasser und Lebensordnung eine besondere Bedeutung erhalten, lassen sich nach dem Kneipp-Konzept zertifizieren. Dies gelingt in der kath. Kita und der Elterninitiative, indem es gerade die modernisierungskritischen Diskurselemente des kneippischen Gesundheitsdiskurses den zertifizierten Kitas ermöglichen, gesellschaftliche Wandlungs- und Modernisierungsprozesse als eine Bedrohung der frühen Kindheit als Moratorium zu beschreiben und zum Gegenstand einer Kritik zu machen. Wesentliche Bezugspunkte der Kritik sind eine wahrgenommene Entdifferenzierung erwachsener und kindlicher Lebenswelten, veränderte Sorge- und Erziehungspraktiken der Eltern sowie das Vorrücken der Bildung in die Kita. Diese Entwicklungen werden von den zertifizierten Kitas als eine Verkürzung oder sogar Verlust der Kindheit als Zeit der Schonung und Freistellung von spezifischen Verpflichtungen verstanden. Die Berufstätigkeit von Müttern und daraus resultierend eine längere Betreuungszeit der Kinder in Kitas wird als Verlust der kindlichen Freiheit, der Schonung und der Bewahrung vor Stress, Hektik und Leistungsorientierung verstanden. Hierbei würden gerade die veränderten Sorge- und Erziehungspraktiken sich einerseits nicht mehr an den Bedürfnissen der Kinder orientieren (kath. Kita), andererseits würden Eltern ihre Kinder nicht mehr durch entsprechende Sorge- und Erziehungspraktiken auf das spätere Leben vorbereiten und sie zu einem eigenständigen und selbstverantwortlichen Leben anleiten, sondern diese zu sehr behüten (Elterninitiative). Speziell das Vorrücken der Bildung in die Kita und die Betonung der Kindheit als eine Entwicklungszeit werden einerseits als Erhöhung von Stress, andererseits als Verkürzung der Kindheit als Zeit der Schonung verstanden, die noch freigestellt ist von leistungsorientierter Wissensvermittlung in einem schulförmigen Setting. Den zertifizierten Kitas gelingt es dadurch, erfolgreich an die Modernisierungskritik und deren Übertragung auf die Kinder in Form des kneippischen Risikodiskurses zur Kindheit anzuschließen, der die veränderten und modernen Formen der Lebensführung als gesundheitliches Risiko für alle Kinder versteht.

Das Kneipp-Konzept ist in den zertifizierten Kitas besonders gut anschlussfähig, weil es innerhalb dieser genutzt wird, um die eigene kitaspezifische Perspektive auf Kindheit, aber auch auf Kita zu bewahren, über das Kneipp-Konzept Kita als einen spezifischen Schutz- und Schonraum zu gestalten und vor weiteren Veränderungen zu schützen sowie elterliche Sorge- und Erziehungspraktiken zu verhandeln. Die Kita als Schutz- und Schonraum wird in den beiden zertifizierten Kitas unterschiedlich ausgestaltet und offenbart Adressierungen kitaspezifischer Subjektformen: Die kath. Kita schließt über Wellness an das Kneipp-Konzept und übt mit den Kindern Selbsttechniken ein, welche es ihnen ermöglichen sollen, sich selbst zu führen und in einen Zustand des Wohlbefindens zu bringen. Dabei ist der Körper als Vermittler und Ausdruck eines authentischen Selbst wesentlicher Bezugspunkt für die Kneipp-Praktiken. Der Körper soll zur Ruhe gebracht werden, sich entspannen, er soll gespürt werden, um dann eigene Bedürfnisse und Wünsche wahrnehmen und diesen nachgehen zu können. Die Kneipp-Praktiken dienen daher einerseits der Entspannung, an-

dererseits als Zugang zum eigenen Selbst. Der Körper wird in der kath. Kita als Ort der Selbsterkenntnis präsentiert und wird zum Medium der Subjektivierung. Über Kneipp-Anwendungen sollen die Kinder lernen, körperliche Signale zu erkennen und zu deuten und auf diese Weise einen Zugang zum authentischen Selbst bekommen. Die Wasseranwendungen sind somit Techniken der Selbsterkenntnis und Techniken der Selbstgestaltung. Gleichzeitig knüpft die kath. Kita an einen Stress- und Belastungsdiskurs an und überträgt diesen auf die Kinder, die aufgrund langer Betreuungstage, aber auch durch Entwicklungsprozesse, in besonderer Weise belastet sind. Die Anwendungen in den Säulen Wasser und Lebensordnung werden in der kath. Kita als Selbsttechniken vermittelt, also als Praktiken, mit welchen die Kinder auf sich selbst einwirken können, um sich in einer spezifischen Weise zu führen und Entspannung und Wohlbefinden herzustellen. Es wird sichtbar, wie ein edukativer Rahmen hergestellt wird, in dem Fremdführung durch die Vermittlung von Selbsttechniken in Selbstführung transformiert wird. Hierbei adressiert die kath. Kita das „emotional kompetente Subjekt“, eine zeitgenössische Subjektivierungsform von Kindern (Burmeister 2021). Dieses emotional-kompetente Selbst wird auch im Kitaalltag adressiert, indem im Zuge der Einführung des Kneipp-Konzepts Situationen etabliert wurden, in denen die Kinder sich nach ihren Wünschen und Bedürfnissen befragen müssen und diesen dann nachgehen können (z.B. in welchen Raum sie morgens gehen möchten). Gleichzeitig werden in der kath. Kita die Eltern ebenfalls Adressat:innen im Rahmen des Kneipp-Konzepts. Im Kontext von Elternkursen, z.B. dem besuchten Massage-Kurs, werden auch sie in die Techniken der Selbstsorge eingeführt. Hierbei übernimmt das Kneipp-Konzept die Funktion, die Eltern über gemeinsame Aktivitäten und Kneipp-Angebote wieder stärker in die Kita zu integrieren. Zwar soll den Eltern auf diese Weise eine Form der Unterstützung und Hilfestellung für den stressigen und belastungsreichen Alltag zukommen, indem sie eine gute Zeit mit ihren Kindern im Yoga-Kurs oder alleine im Massage-Kurs verbringen, gleichzeitig steht dahinter aber auch das Durchbrechen der Adressierung der Eltern als Kunden und die Aufforderung, als Eltern in der Kita präsent und aktiv zu sein.

In der Elterninitiative steht die Bewahrung der naturheilkundlichen Ausrichtung der Kita und des romantischen Bildes vom Kind im Mittelpunkt. Diese Perspektive auf Kindheit und Gesundheit sowie Lebensführung zeigt sich auch in der Nähe zur Fröbelpädagogik, die in der Kita durch die besondere Bedeutung des Gartens und des Freispiels zum Ausdruck kommt. Während die Elterninitiative sich aufgrund ihrer inhaltlichen Nähe und geteilter Perspektiven auf Gesundheit, Lebensführung und Kindheit im Zuge der verpflichtenden Veröffentlichung eines Konzept für Einrichtungen zertifizieren lässt, hat sich die Bedeutung des Zertifikats gegenwärtig verändert. Ursache für die Veränderung ist der Umzug der Einrichtung in eine sanierte Villa und damit die Vergrößerung der Einrichtung auf doppelt so viele Betreuungsplätze. Der Umzug wird als Bruch in der pädagogischen und naturheilkundlichen Ausgestaltung der Kita wahrgenommen. Infolge der Vergrößerung der Kita kommt es zu einer Heterogenisierung der Elternschaft, die zunehmend Bildungsforderungen an die Elterninitiative richtet, so dass pädagogische Grundpfeiler wie das Freispiel in Bedrängnis

4. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

geraten. Das Kneipp-Konzept bietet der Kitaleitung der Elterninitiative die Möglichkeit, weitere Bildungsforderungen seitens der Eltern abzuwehren und die eigene Verortung in der Fröbel-Pädagogik zu bewahren. Gleichzeitig zeigen die unterschiedlichen Kneipp-Praktiken den Eltern an, dass die Kinder nicht nur dem freien Spiel überlassen sind, sondern die Erzieher:innen gezielte pädagogische und gesundheitliche Aktivitäten mit den Kindern umsetzen. Auch in der Elterninitiative wird die Adressierung einer spezifischen Subjektformation sichtbar: Die pädagogischen und durch das Kneipp-Konzept, besonders die Säulen Wasser und Lebensordnung, gerahmten Aktivitäten und Anwendungen adressieren ein abgehärtetes, bürgerliches Subjekt, welches über Abhärtung, Selbstdisziplinierung, Regeln und Strukturen geformt wird und in Folge dieser Formung sich selbstständig und selbstbezogen führen können soll. Über Kneipp-Anwendungen sollen Kinder nicht nur ihr Immunsystem trainieren, sondern sich als Personen abhärten, um als standhafte und selbstbewusste Subjekte nicht nur in der leistungsorientierten Schule zu bestehen, sondern auch ihr Leben nach der Kita bestreiten zu können. In diesem Zuge wird eine Defizitperspektive auf Eltern und elterliche Erziehungspraktiken deutlich, die falsche Subjektformungen evozieren und die Kinder nicht mit geeigneten Wissensformen und Selbstpraktiken ausstatten, um in der aktuellen Gesellschaft bestehen zu können. So zeigt sich in beiden zertifizierten Kitas eine Perspektive auf Erziehung, Bildung und Betreuung, die elterliche und gesellschaftliche Defizite auszugleichen versucht und die Kinder zu Subjekten formen will, die in der gegenwärtigen Zeit bestehen können.

5. Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse

Die Kita ist ein gesellschaftlicher Ort, an dem Kindheit stattfindet, sowie ein Ort zur Bearbeitung sozialer und gesundheitlicher Probleme, wie z.B. soziale und gesundheitliche Ungleichheit. Dabei stehen die (westdeutschen) Kitas in der Tradition Friedrich Fröbels, dem Begründer des Kindergartens. Gemäß dieser Tradition übernehmen sie die Aufgaben der (familienergänzenden) Betreuung und Erziehung, sowie Bildung in und mit der Natur und im freien Spiel. Kindergarten wird in diesem Sinne als „Schonraum“ entworfen. Dabei ist die pädagogische Praxis beeinflusst vom romantischen Kindheitsbild, welches das Kind als unschuldiges, vollkommenes Wesen, als Genie mit besonderen Fähigkeiten, in dem bereits alle Anlagen vorhanden sind und diese im Heranwachsen nur weiter entwickelt werden, entwirft. Kindheit ist dementsprechend eine eigenständige Lebensphase, der eine besondere Wertschätzung zukommt. Gleichzeitig offenbart sich in diesem romantischen Kindheitsbild eine sehr hohe Wertschätzung der Mutter-Kind-Beziehung sowie des freien Spiels als eine ursprüngliche kindliche Ausdrucksform (Baader 2004). Eine romantisch inspirierte Pädagogik zielt darauf ab, einen Schutz- und Schonraum herzustellen, in dem sich das Kind frei entfalten und entwickeln kann.

Seit den 1980er Jahren erhält die Bildungsökonomie zunehmend Einfluss auf die Frühpädagogik und auf die institutionelle Kleinkindbetreuung. Bildung, deren Nutzen für das Individuum und die Gesellschaft, sowie die damit verbundene Hoffnung der Reduzierung verschiedener Ungleichheiten und gesellschaftlicher Problemlagen, wird zum Schlüsselbegriff für pädagogische Einrichtungen. Die höhere Bedeutung der Bildung für die institutionelle Kleinkindbetreuung geht mit Entwicklungsprozessen in den Kitas einher, die sich zusammenfassen lassen als Ausweitung der Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten der Einrichtung (z.B. Ganztagsbetreuung, U3-Ausbau, Übertragung von Bildungsaufgaben), Prozesse der Ökonomisierung in Form einer Neujustierung der Relationen zwischen Ökonomie und Praxis der institutionalisierten Kinderbetreuung (Grunau, Mierendorff 2022: 244) sowie der Professionalisierung der Berufsgruppen.

Diese Forschungsarbeit hatte zum Ziel, basierend auf qualitativer Feldforschung in Form von Interviews, teilnehmenden Beobachtungen und Dokumentenanalysen herauszuarbeiten, wie Kitas im Kontext gegenwärtiger Wandlungsprozesse im Feld der Elementarbildung, Anschluss finden an das naturheilkundliche Gesundheitskonzept Sebastian Kneipps, einen Zertifizierungsprozess durchlaufen, in dem sie ihre pädagogische Arbeit nach dem Kneipp-Konzept ausrichten, und sich in dem Gesundheitskonzept verorten. Dabei wurde aus einer multiperspektivischen Sicht auf den Forschungsgegenstand „Vom Kneipp-Bund e.V. anerkannte Kindertageseinrichtung“ kurz „Kneipp-Kita“ geblickt: Einerseits wurde rekonstruiert, welcher Gesundheitsdiskurs und welches Verständnis von Gesundheit über das Kneipp-Konzept und die Kneipp-Zertifizierung in die Kitas transportiert werden. Andererseits sollte interpretativ nachvollzogen werden, wie die Kitas an das Kneipp-Konzept Anschluss finden und welche Auswirkungen die Zertifizierung auf die Organisation und die

5. Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse

Sinnaufladung und Aushandlung pädagogischer Praxis hat. Es wurden drei Analyseebenen voneinander unterschieden: das kneippsche Gesundheitskonzept, aus dem das Gesundheitsverständnis und der darin eingelagerte Gesundheitsdiskurs rekonstruiert wurde, die Kita, die als Organisation einen Zertifizierungsprozess durchläuft, sowie die pädagogische Praxis, die sinnhaft an das Kneipp-Konzept anschließen muss. Untersucht wurden zwei zertifizierte und eine sich im Zertifizierungsprozess befindende Kitas in einer Stadt in NRW.

Die Forschungsarbeit ist gerahmt durch die theoretische Perspektive auf Kindheit, die diese als soziales Konstrukt und als Form der Vergesellschaftung versteht, in der Kinder als von Erwachsenen zu unterscheidende Personen hervorgebracht werden. Damit einher geht die Betrachtung der Kindheit als (pädagogisches) Moratorium, also als „lebensgeschichtliche Auszeit für die Jüngeren“ (Zinnecker 2000: 37), mit spezifischen Freistellungen, z.B. von der Erwerbsarbeit und Verpflichtungen, z.B. der Schulpflicht, wobei die Ausgestaltung dieses Moratoriums Teil gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse ist. Gesundheit wird ebenfalls als soziales Konstrukt verstanden, das Gegenstand diskursiver Aushandlungen ist.

In der Analyse des Kneipp-Gesundheitskonzepts wurde ein *universalistisches Gesundheitsverständnis*, das unterschiedliche, teils konfligierende Gesundheitsperspektiven miteinander vereint, sowie ein modernisierungskritischer Optimierungsdiskurs rekonstruiert. Den Kern des universalistischen Gesundheitsverständnisses bildet eine homöostatische Perspektive auf Gesundheit, die Gesundheit als Gleichgewicht und Balance versteht. Krankmachende Faktoren strömen von außen auf das Individuum ein und können es aus dem Gleichgewicht bringen. Mit kneippschen Anwendungen und einer kneippschen Lebensweise soll das Individuum seinen Körper und das Immunsystem abhärten, also stark und unempfindlich gegenüber Krankheiten werden und zugleich, im Sinne der homöostatischen Gesundheitsperspektive, Körper, Geist und Seele in Einklang bringen, um so die Gesundheit zu stärken. Gleichzeitig wird das Kneipp-Konzept in der gegenwärtigen Auslegung des Kneipp-Bund e.V. an die Salutogenese, einem heterostatischen Gesundheitsverständnis angeschlossen, das im Gegensatz zum Kneipp-Konzept nicht dichotom zwischen Gesundheit und Krankheit unterscheidet, sondern Krankheit und Gesundheit als Pole auf einem Kontinuum anordnet, auf dem sich der Mensch bewegt. Diese Aufweitung des Gesundheitsverständnisses ermöglicht das Anschließen des Kneipp-Konzepts an zeitgenössische Gesundheitstheorien und dient als wissenschaftsgestützte Legitimation des naturheilkundlichen Konzepts. Eine weitere Aufweitung des Gesundheitsverständnisses zeigt sich außerdem darin, dass das Kneipp-Konzept sich nicht nur als präventives, sondern als gesundheitsförderndes sowie in seinem ursprünglichen Kern auch als heilendes Konzept versteht. So ist mit dem Konzept alles möglich, von der Förderung der Gesundheit, über die Abwehr von Krankheiten bis hin zur Unterstützung der körpereigenen Heilungsprozesse durch naturheilkundliche Maßnahmen.

Das naturheilkundliche Kneipp-Gesundheitskonzept fußt auf dem Naturismus nach Rousseau (Rothschuh 1983a). Neben naturheilkundlichen Maßnahmen offeriert das Konzept eine spezifische Form der Lebensführung, die in Anlehnung an den Naturismus, die Natur und das naturnahe Leben zur wichtigsten Bezugsgröße für Gesundheit und Glück stilisiert. Das Kneipp-Konzept transportiert einen *modernisierungskritischen Optimierungsdiskurs*, der, neben einer Medizinkritik, eine Gesellschaftskritik beinhaltet, die sich auf die moderne Lebensführung als Ursache für Krankheiten fokussiert. Die zeitgenössische Lebensführung wird durch die zunehmende Technisierung und Digitalisierung vieler Lebensbereiche, als entfremdet von der Natur wahrgenommen und die Entfremdung des Naturmenschen von der Natur als ungesunder Lebensstil und krankmachend verstanden. Diese Modernisierungskritik ist nicht neu, sie wurde bereits in der Lebensreformbewegung, die sich um den Naturismus herum Ende des 19. Jahrhunderts bildete, formuliert und reformerische Bestrebungen daraus abgeleitet. Sie beruht auf der Überzeugung, Natur sei etwas vorgesellschaftliches und erhebt diese zur Norm für die Lebensführung – so werden Natur und der normative Bezug auf sie zum Gegenbegriff von Gesellschaft und zur Gesellschaftskritik (Trempp 2000: 77). Der kneippische Gesundheitsdiskurs überführt diese Modernisierungskritik aus der Zeit der Lebensreform in die Gegenwart und reaktualisiert sie, indem er an zeitgenössische Diskurse wie jene zu Stress- und Belastung, aber auch zu Wellness anschließt und sie mit seiner Kritik an der moderneren Lebensführung als Ursache für Krankheiten zusammenführt: Der naturferne Lebensstil, der durch Stress und Belastungen geprägt ist, auch ausgelöst durch Techniknutzung, wird als krankheitsauslösend präsentiert, wobei das Kneipp-Konzept über das Anschließen an den zeitgenössischen Wellnessdiskurs als Möglichkeit angeboten wird, Stress und Belastung zu bekämpfen, das innere Gleichgewicht wiederzufinden und sich wieder der Natur und damit einem gesunden Lebensstil anzunähern. Mit dem Anschließen an zeitgenössische Diskurse zu Stress, Belastung und Wellness präsentiert sich der kneippische Gesundheitsdiskurs als ein aktivierender und individualisierender Optimierungsdiskurs, dessen Fokus auf der endlosen Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens liegt. Gleichzeitig wird die Verantwortung für Gesundheit und Krankheit in den Handlungs- und Entscheidungsbereich des Individuums gelegt, das sich nur für eine naturnahe und gesunde Lebensführung entscheiden müsse und so selbstverantwortlich Gesundheit herstellen könne. Hierbei werden Kneipp-Anwendungen als Selbsttechniken (Foucault 1993b) eingeführt, welche eine spezifische Form des Selbstbezugs (Duttweiler 2005) ermöglichen und mit denen man sich selbst in Richtung Wohlbefinden, Entspannung und Gesundheit steuern, aber auch Leistungssteigerungen herbeiführen kann. Das Kneipp-Konzept wird als Konzept für eine alternative Lebensführung und als Antwort auf Belastungen und Herausforderungen der gegenwärtigen Zeit eingeführt. Gleichzeitig regt es jedoch die Naturalisierung menschlicher Lebensführung und darüber hinaus auch bürgerliche Werte wie Selbstdisziplinierung und Mäßigung sowie in der ortsvereinspezifischen Auslegung des Konzepts Retraditionalisierung, z.B. der Geschlechterrollen, an.

5. Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse

Das Kneipp-Konzept muss auf Kinder übertragen werden, um auf diese Weise ebenso Anschluss an Kitas finden zu können. Dies funktioniert über das Anschließen an unterschiedliche gesellschaftliche Diskurse zu Kindheit. Im Rahmen der Übertragung des Konzepts auf Kinder, werden diese im Sinne des romantischen Kindheitsbildes (Baader 2004) als Ausdruck des reinen Naturmenschen stilisiert, welche jedoch über Erziehung an eine moderne, die Gesundheit gefährdende, Lebensführung herangeführt werden. So knüpft der kneippsche Gesundheitsdiskurs als den Risikodiskurs früher Kindheit (Betz 2016; Betz, Bischoff 2013) an, indem er die Erziehung zur modernen Lebensführung als gesundheitliches Risiko dargestellt, wobei der Risikodiskurs auf *alle* Kinder ausgeweitet wird. In Anknüpfung an die vor allem in der Pädagogik und den Gesundheitswissenschaften dominante frühe Prägungsannahme, sollen Kinder in möglichst jungen Jahren mit der kneippsche Lebensführung vertraut gemacht werden, um so gesunde und über den Lebenslauf hinweg stabile Handlungsmuster zu entwickeln. Doch auch der kneippsche Optimierungsdiskurs wird auf Kinder übertragen, indem er sich mit der sozialinvestiven Kindheit (Betz, Bischoff 2016) verbindet und Kneipp-Anwendungen als Möglichkeiten einführt, Kinder fit und leistungsfähig z.B. für die Hausaufgaben zu machen. Dabei zeigt sich gerade in der ortsvereinspezifischen Ausprägung des kneippschen Gesundheitsdiskurses eine Defizitperspektive auf Eltern, besonders Mütter, die aufgrund ihrer Berufstätigkeit die Kinder in vermeintlich zu jungen Jahren und für eine zu lange Zeit in Betreuungseinrichtungen geben und nicht mehr die Zeit aufbringen, ihrer Sorgearbeit, zu der u. a. kneippsche Anwendungen gezählt werden, nachzukommen. Die Kita wird hier in einer kompensierenden Funktion eingeführt. Sie muss jene Sorgearbeit übernehmen, die nicht mehr in den Familien erbracht wird, und entsprechend über kneippsche Gesundheitsförderung Kinder an eine naturnahe kneippsche Lebensweise heranführen. Die interpretative Analyse der Kneipp-Dokumente zeigt darüber hinaus, dass es der Kneipp Bund e.V. nicht nur versteht, an zeitgenössische Gesundheitsdiskurse anzuschließen, sondern dass ihm dies auch bei aktuelle Debatten in der Kleinkindpädagogik gelingt. So schließt der Kneipp-Bund e.V. an die Qualitätsdebatte im pädagogischen Feld an, indem in der Prüfung zur finalen Zertifizierung unterschiedliche Qualitäten der Kindertageseinrichtungen überprüft werden, wobei dieser kneippspezifische Qualitätskriterien zugrunde liegen.

Der Erfolg des Kneipp-Konzepts, der sich u.a. in dem langen Fortbestehen des Konzepts sowie des Dachverbands und der Landesverbände ausdrückt, beruht auf dem universalistischen Gesundheitsverständnis. Durch seine verschiedenen Gesundheitsperspektiven bietet das universalistische Gesundheitsverständnis viele Anschlussmöglichkeiten an das Kneipp-Gesundheitskonzept – von der reinen Naturheilkunde über die Schulmedizin bis hin zur Esoterik können unterschiedliche Personengruppen sich mit ihren eigenen Gesundheitsverständnissen im Kneipp-Konzept verorten. Der Erfolg des Konzepts liegt auch darin begründet, dass es Antworten bietet auf zeitgenössische gesellschaftliche Fragen, z.B. zum Umgang mit Stress und Belastung, und dabei selbst an gesellschaftliche Diskurse anknüpft, mit denen sich viele Menschen identifizieren können und nach Lösungen

und Angeboten suchen, z.B. zur individuellen Bearbeitung der eigenen Gesundheit und des eigenen Wohlbefindens. Durch das Anschließen an gesundheitswissenschaftliche Diskurse und Theorien, bspw. an die Salutogenese, wird das Kneipp-Konzept als wissenschaftlich und gesundheitlich relevant präsentiert. Hierbei bezieht sich der kneippsche Gesundheitsdiskurs stets auf gesellschaftliche Diskurse, die breit anschlussfähig sind und mit denen er nicht Gefahr läuft, sich durch zu starke Polarisierung Kneipp-Anhänger:innen oder Interessent:innen zu verschließen. Der Erfolg liegt zuletzt auch in einem aktiven und politisch gut vernetzten Verband begründet, der aus wirtschaftlichen und ideologischen Interessen das Konzept verbreitet.

Im Rahmen der Analyse der Empirie hinsichtlich der Fragen, wie Kitas als Organisationen an das Kneipp-Konzept anschließen, sich sinnhaft darin verorten und welche Funktion das Zertifikat in der pädagogischen Arbeit einnimmt, wurde eine besondere Dynamik des *Anpassens und Bewahrens* bei den zertifizierten Kitas herausgearbeitet. Wie Abb. 13 darstellt, bewegt sich die Kneipp-Kita in einem Handlungsfeld, das geprägt ist durch die Eltern, die Politik, speziell Bildungspolitik, durch Akteure der institutionellen Kinderbetreuung, sowie die Gesellschaft im Allgemeinen und dort sichtbar werdende Phänomene, die Kitas aufgreifen und bearbeiten.

Das wesentliche Ergebnis dieser Forschungsarbeit ist, dass die zertifizierten Kitas das Kneipp-Zertifikat nutzen, um sich an Wandlungsprozesse, speziell Ökonomisierungsprozesse im Feld der Ele-

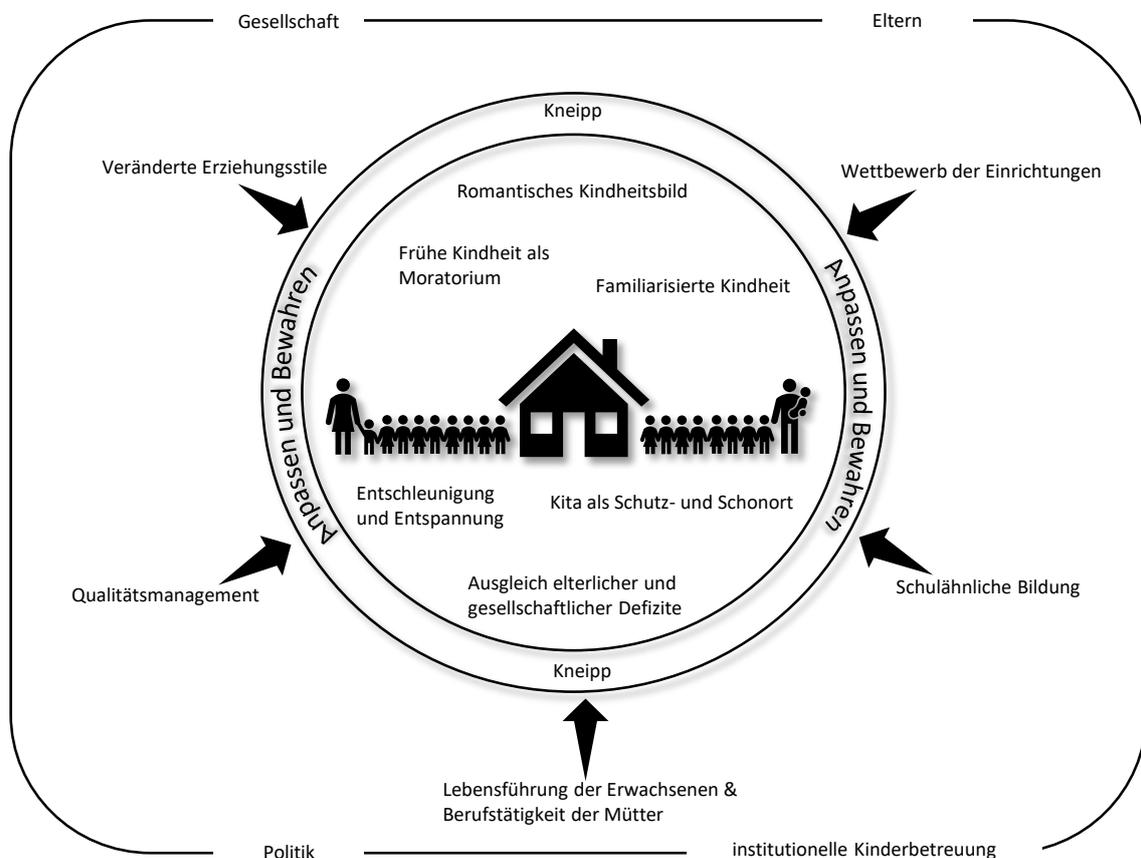


Abbildung 13: Kneipp-Kita in ihrem Handlungsfeld (eigene Darstellung)

5. Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse

mentarbildung, aber auch gesellschaftliche Veränderungsprozesse anzupassen, während sie darüber hinaus versuchen, die Kita als Schonraum und Kindheit als spezifisches Moratorium zu bewahren und vor weiteren Veränderungen zu schützen.

So bettet sich die Erstzertifizierung der Kitas mit dem Kneipp-Zertifikat zunächst ein in Ökonomisierungsprozesse des Feldes der institutionellen Kleinkindbetreuung. Wie in der Literatur bereits beschrieben, lassen sich im Feld der institutionalisierten Kleinkindpädagogik, in der Arbeit auch als Feld der Elementarbildung bezeichnet, tiefgreifende Strukturveränderungen, wie Ökonomisierung, Professionalisierung sowie Aufweitung des Tätigkeitsfeldes durch Bildungsaufgaben und damit einhergehende Veränderungen der Berufsrolle der pädagogischen Fachkräfte, beobachten. Während bisherige wissenschaftliche Auseinandersetzungen im Rahmen von Gesetzesänderungen, Einführung von New Public Management in der Kinder- und Jugendhilfe und auf Ebene der Träger bereits mehrfach dargestellt haben, dass Ökonomisierungsprozesse, also Neujustierungen zwischen dem Ökonomischen und dem Pädagogischen, strukturelle Veränderungen in der Kinderbetreuung hervorrufen und sich dabei auf die Makro- bzw. Mesoebene oder diskursive Verschiebungen besonders in der Bildungspolitik beziehen, zeigt diese Forschungsarbeit anhand empirischen Materials aus den Kitas selbst, wie tiefgreifend die Strukturveränderungen in die Handlungslogiken von Trägern aber auch Kitaleitungen eingedrungen sind und in den Kitas verhandelt werden.

Es wird deutlich, dass das Kneipp-Konzept überhaupt erst über Ökonomisierungsprozesse im Feld seine Anschlussfähigkeit an die Kitas gewinnt. Der Wunsch nach einer Zertifizierung entwickelt sich in den Kitas nicht aus pädagogischen Erwägungen heraus, sondern muss als Reaktion auf strukturelle Veränderungen im Feld verstanden werden. Prozesse der Vermarktlichung und Verbetrieblichung, wie der Fall der kath. Kita zeigt, führen erst dazu, dass dort versucht wird, über die Herausbildung eines Schwerpunkts, sich im Wettbewerb mit anderen Kitas auf dem städtischen Betreuungsmarkt als attraktive Einrichtung zu positionieren und Eltern auf sich aufmerksam zu machen. In diesem Zuge orientiert sich die Suche nach einem Schwerpunkt nicht an pädagogischen Kriterien, sondern an der Attraktivitätssteigerung und Vermarktbarkeit der Einrichtung. Dabei wird eine deutliche Fremdbestimmung der Kita durch den Träger sichtbar, der nicht nur den Schwerpunkt in Form des Kneipp-Zertifikats vorgibt, sondern auch die Kita nach jahrelangen Aufforderungen im Jahr 2018 in eine gGmbH zwingt, die wirtschaftlich von der Diözese geleitet wird und u.a. den Vorteil des flexibleren Personaleinsatzes für den Träger hat. In der Elterninitiative wird das Kneipp-Zertifikat ebenfalls als Alleinstellungsmerkmal der Einrichtung verstanden, das die Kita auf dem Betreuungsmarkt hervorhebt.

Ökonomisierungsprozesse sind jedoch nicht nur auf Ebene der Träger sichtbar, sondern werden außerdem auf der Handlungsebene von Kitaleitungen, wie in der Elterninitiative deutlich wird, erkennbar. So reagiert die Elterninitiative auf Steuerungs- und Standardisierungsbemühungen durch

den Staat, der durch die Verpflichtung der Einrichtungen zur Einführung eines Qualitätsmanagements eine Professionalisierung und Qualitätssteigerung bzw. -sicherung anstrebt, mit einer ökonomischen Handlungslogik. Im Rahmen dieser ökonomischen Handlungslogik, welche sich in diesem Fall an dem Kriterium der Effizienz ausrichtet, verspricht das Kneipp-Zertifikat die Möglichkeit, den geänderten formalen Anforderungen zu entsprechen, ohne große Änderungen vornehmen zu müssen. Das Kneipp-Zertifikat wird in der Elterninitiative aufgrund ihrer inhaltlichen Nähe zur Naturheilkunde gewählt und damit der Versuch unternommen, auf schnelle und pragmatische Weise den gesetzlichen Anforderungen der Entwicklung und Veröffentlichung eines Konzepts zu entsprechen.

Beide zertifizierten Einrichtungen entwickeln über den Kneipp-Schwerpunkt ein vermarktbare Profil, mit dem sie sich als attraktive Einrichtung auf dem städtischen Betreuungsmarkt positionieren. Während die kath. Kita sich als Wellness- und Bildungseinrichtung vermarktet, positioniert sich die Elterninitiative als Naturheilkunde- und Bildungseinrichtung. Der Prozess der Profil- und Schwerpunktbildung im Rahmen des Kneipp-Konzepts bedeutet für die kath. Kita einen Transformationsprozess, im Zuge dessen sie sich mit ihrer pädagogischen Arbeit, den Tagesabläufen und der Zusammenarbeit mit den Eltern auseinandersetzt. Die Elterninitiative hingegen durchläuft die Zertifizierung als einen Umdeutungsprozess, in welchem alltägliche Aktivitäten mit den Kindern im kneippischen Schwerpunkt verortet und gesundheitlich umgedeutet werden. In der ökonomischen Wendung des durch das Qualitätsmanagement intendierten Professionalisierungs- und Qualitätssteigerungsprozesses zeigen sich Tendenzen der Deprofessionalisierung, die in der effizienten Handlungslogik begründet liegen: So erhalten über den Kneipp-Bund e.V. erstellte, ungeprüfte und beeinflussende Inhalte Einzug in die Kita und werden dort unkritisch als Spiele und Anregungen für pädagogische Angebote übernommen.

Im Rahmen der Zertifizierung gehen die Kneipp-Kitas eine wirtschaftliche Partnerschaft mit dem Kneipp-Verband ein und werden zu Multiplikatorinnen des Kneipp-Konzepts. Diese wirtschaftliche Partnerschaft ermöglicht es dem Kneipp-Ortsverein, durch die Mitgliedschaft der Einrichtungen Mitgliedsbeiträge zu generieren und das Kneipp-Konzept bei den Familien der Einrichtungen zu verbreiten bzw. durch die Kitas verbreiten zu lassen. Für diese eröffnet die Partnerschaft die Möglichkeit, neben der Selbstvermarktung auf dem Betreuungsmarkt, zusätzlich Spendengelder oder Sachspenden durch den Kneipp-Ortsverein zu erhalten und so Anschaffungen, Ausstattungen oder Aktivitäten mit Eltern realisieren zu können.

Da die Kita des freien Trägers den Zertifizierungsprozess nicht abgeschlossen hat, fungiert sie in der Forschungsarbeit als Kontrastfall. Doch selbst hier zeigt sich die Funktion des Kneipp-Schwerpunktes im Wettbewerb um Eltern. So präsentiert der freie Träger die Kita seit Jahren als Kneipp-Kita, ohne dass diese den Zertifizierungsprozess abgeschlossen hat. Das Kneipp-Konzept erfüllt so-

5. Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse

mit schon vor der offiziellen Zertifizierung eine Profilbildungs- und Schwerpunktfunktion im Wettbewerb der Kitas auf dem Betreuungsmarkt, nach welcher der freie Träger in seinem Portfolio ein breites Angebot unterschiedlicher pädagogischer Schwerpunkte nun auch eine Kneipp-Kita anbieten kann.

Für eine erfolgreiche Zertifizierung müssen die Kitas außerdem inhaltlich an das kneippsche Gesundheitskonzept Anschluss finden, sich darin verorten und es sich zu eigen machen. Gesundheit wird in dieser Forschungsarbeit verstanden als soziales Konstrukt, das Teil diskursiver Aushandlungen ist. So zeigen sich im Kontext des Kneipp-Konzepts in den untersuchten Kitas Aushandlungen zu Gesundheit sowie zu Kindheit und der Ausgestaltung der Kita als Ort, an dem Kindheit stattfindet. Die Kitas, die sich im Spannungsfeld zwischen Bildung und Erziehung bewegen, werden in diesen Aushandlungen zu Gesundheit, Kindheit und der Ausgestaltung von Kita erzieherisch tätig, wobei sich der Adressat:innenkreis von den Kindern auf die Eltern bzw. die Familien ausweitet.

Es zeigt sich in allen drei Kitas, auch der nicht zertifizierten, dass diese über ein edukatives Gesundheitsverständnis Anschluss an das Kneipp-Konzept finden und sich darin verorten. Kneipp-Gesundheit wird hier, besonders in den Säulen Ernährung und Bewegung, im Rahmen einer aufklärenden und erziehenden Gesundheitsförderung und Gesundheitsbildung integriert. Welche Themen jeweils Teil dieser Gesundheitsaufklärung werden, ist in jeder Kita unterschiedlich und an den Interessen der Eltern bzw. von den Kitas vermittelten Bedarfen der Familien ausgerichtet. In der kath. Kita und der Kita des freien Trägers, die sich durch eine sehr heterogene Elternschaft auszeichnen, nehmen fett- und zuckerarme Ernährung sowie Bewegung einen wichtigen Platz ein, während in der Elterninitiative, die eine homogenere und kleinere Elternschaft aufweist, die Vorbeugung von Muskel-Skelett-Erkrankungen und somit die Rückenschule einen besonderen Stellenwert erhält. Dieses edukative und erzieherische Gesundheitsverständnis weitet sich auch auf die Naturheilkunde, speziell die Abhärtungsmaßnahmen zur Stärkung des Immunsystems, aus. Eltern, die sich dagegen aussprechen, dass Kinder ohne Jacke oder in Regenkleidung bei Regen rausgehen, werden von den Kitaleitungen hinsichtlich des gesundheitlichen Nutzens aufgeklärt. Die Elterninitiative wird bereits im Zuge der Anmeldungen aktiv, indem sie Eltern, die mit den Abhärtungsmaßnahmen nicht einverstanden sein könnten, nicht aufnimmt bzw. diesen Eltern aktiv von einer Anmeldung abrät. Doch auch durch Aushänge und in kleinen Gesprächen im Alltag werden die Eltern über Naturheilkunde aufgeklärt und aufgefordert, naturheilkundliche Maßnahmen zu Hause umzusetzen. An den Gesprächen zur Gesundheitsaufklärung beteiligt sich in der kath. Kita und der Kita des freien Trägers jeweils auch der Elternrat, der die Sorgen der Eltern als unbegründet oder das Gesundheitswissen als veraltet dargestellt. Über die Kneipp-Zertifizierung erweitert sich der Kreis der Akteure, die sich an der Gesundheitsaufklärung und -erziehung beteiligen, um den Kneipp-Ortsverein. Zu unterschiedlichen Anlässen wie bspw. Elternabenden werden durch eine Vertreterin des Kneipp-Ortsvereins naturheilkundliches Wissen und Praktiken vermittelt. So löst auch das Kneipp-

Konzept, welches in die pädagogische Konzeption integriert werden muss, nicht das Versprechen des Setting-Ansatzes ein, sondern es werden segregierende Tendenzen sichtbar: So zeigt sich auch im Sample, dass die Kombination aus einer Unterversorgung mit Kita-Plätzen und einer Selbstvermarktung der Kitas über Gesundheit zur Attraktivitätssteigerung der Einrichtungen, ungleichheitsverstärkende Effekte haben kann, wenn bspw. Eltern bevorzugt aufgenommen werden, die sich gut in das Konzept der Kita einfügen können, ähnliche Verständnisse von Gesundheit haben und somit nicht in Verdacht stehen, die Arbeit der Pädagog:innen zu erschweren.

Die Kitas müssen jedoch auch über das edukative Gesundheitsverständnis hinaus Anschluss an das Kneipp-Konzept finden, um die Zertifizierung erfolgreich zu durchlaufen und im Sinne des Konzepts als Kneipp-Kita zu arbeiten. Besonders der Vergleich zwischen den beiden zertifizierten Kitas mit der nicht zertifizierten Kita gibt hier besondere Aufschlüsse. Hierbei zeigt sich, dass das Kneipp-Konzept in jenen Kitas Anschluss findet, in denen der Status der Kita als vorgesellschaftlicher Ort bzw. als gesellschaftsbezogener Ort, sowie Konzepte und Ausgestaltungen der Kindheit als pädagogisches Moratorium und die Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Kitas, verhandelt werden. Es zeigt sich, und das ist ein wesentliches Ergebnis, dass die Frage beantwortet, wie Kitas sinnhaft an das kneippische Gesundheitskonzept anschließen, dass das Kneipp-Konzept in den zertifizierten Kitas genutzt wird, um einen pädagogischen Schon- und Schutzraum zu erhalten und auf diese Weise den Status der Kitas als außer- bzw. vorgesellschaftlichen Ort zu bewahren, der durch gesellschaftliche Wandlungsprozesse als bedroht wahrgenommen wird. Das Kneipp-Konzept ermöglicht es den Kitas, einerseits diesen Schon- und Schutzraum für Kinder wieder herzustellen und gegen Eltern zu verteidigen, andererseits aber auch die eigene Perspektive auf Kinder und Kindheit in Kindertageseinrichtungen sowie das Bild von Kita und ihren Aufgaben vor weiteren, als negativ wahrgenommenen, Veränderungen zu bewahren.

Hierbei schließen die zertifizierten Kitas an die kneippische Modernisierungskritik an, indem sie gesellschaftliche Veränderungsprozesse sowie Veränderungen in Erziehungs- und Sorgestilen der Eltern als negative, die Kindheit als Zeit der Schonung bedrohende und krankmachende Entwicklung bewerten. Zu diesen von den Kneipp-Kitas kritisch bewerteten Modernisierungsprozessen gehören die Erwerbstätigkeit der Mutter, die für die Kinder eine frühzeitigere und längere Betreuungszeit in den Kitas bedeutet, sowie ein Erziehungsstil, der die generationale Ordnung und somit die Unterscheidung zwischen Erwachsenen und Kinder unterläuft. Als Ergebnis dieser Entwicklungen nähern sich aus Perspektive der Kneipp-Kitas erwachsene und kindliche Lebenswelten einander an, wobei die Kinder zunehmend den gesundheitlichen Risiken des erwachsenen Lebensstils wie Stress und Hektik oder hoher Termindruck, ausgesetzt sind. Gerade der steigende Anteil an Kindern in der Ganztagsbetreuung wird als Bedrohung des in den zertifizierten Kitas noch sehr präsenten Konstrukts von Kindheit als Familienkindheit und dadurch als Bedrohung der Kindheit selbst verstanden. Als eine besondere Bedrohung der Kindheit als Schonzeit wird das Vorrücken der Bildung in

5. Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse

die Kita gedeutet, die bei Kindern zu Stress und Belastung führe. In den zertifizierten Kitas zeigt sich eine Abwehr des Dispositivs einer Bildungs-kindheit bei gleichzeitigem Bewahren des Dispositivs der Familienkindheit (Klinkhammer 2022). Das Kneipp-Konzept wird entsprechend genutzt, um alte Vorstellungen und Kindheitskonstruktionen vor Veränderungen zu bewahren.

In ihrem Verständnis von Kita als vorgesellschaftlicher Ort, übernehmen die Kneipp-Kitas die Aufgabe, Kinder auf die Gesellschaft, speziell auf die leistungsorientierte Bildung vorzubereiten. In ihrer Ausgestaltung der Kita als Schonort, errichten sie im Kontext des Kneipp-Zertifikats pädagogische Arrangements, in denen die Kinder als spezifische Subjekte adressiert werden, die im späteren Lebensverlauf in der Welt außerhalb der Kita zurecht kommen sollen. Dabei treten die kneippischen Säulen Wasser und Lebensordnung in den Mittelpunkt, welche einerseits die Naturheilkunde, andererseits die kneippische Lebensführung behandeln. Die kath. Kita, die im Kontext der Kneippzertifizierung einen Transformationsprozess durchläuft, in welchem sie sich auch mit ihrer pädagogischen Arbeit auseinandersetzt, adressiert die Kinder in ihren unterschiedlichen pädagogischen Arrangements und im Rahmen des Kneipp-Konzepts als emotional-kompetente Subjekte (Burmeister 2021). Das bedeutet, jedes Kind individuell mit den eigenen Bedürfnissen und Wünschen zu betrachten. Kinder werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Kitaalltag dazu gebracht, sich selbst nach den eigenen Bedürfnissen und Wünschen zu befragen und diesen dann nachzugehen. Über die Aufforderung zur Selbstbefragung, in welchen Raum man direkt nach der Ankunft in der Kita gehen will, über die Frage, wie es dem Kind geht, bis hin zu der Frage im Rahmen einer Wasseranwendung, wie sich die Füße anfühlen und wie man sie wieder aufwärmen kann, werden Kinder im Rahmen des Kneipp-Konzepts regelmäßig dazu aufgefordert, in Kontakt mit ihrem Körper, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse zu erkennen und zu äußern. So werden im pädagogischen Setting die Hervorbringung und Formung von Kindern als emotional-kompetente Subjekte evoziert, die ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse kennen und steuern lernen sollen. Die kath. Kita schließt auf diese Weise über Wellness an das Kneipp-Konzept an und versucht, im Tagesablauf unterschiedliche Zeiten und Phasen zu kreieren, die den Kindern Ruhe und Entspannung ermöglichen. Kneipp-Anwendungen werden als Selbsttechniken eingeführt, mithilfe derer Kinder lernen sollen sich selbst zu spüren, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und ihnen nachzugehen. Der Körper bekommt dabei die besondere Stellung als Vermittler des authentischen Selbst (Duttweiler 2005), der die wahren Gefühle und Bedürfnisse offenbart und den es wahrzunehmen und zu spüren gilt. Ziel der Kneipp-Anwendungen ist Entspannung, die besonders im Kontext von Ganztagsbetreuung sowie in der Perspektive auf Kindheit als Lern- und Entwicklungs-kindheit und dem damit einhergehenden Stress für die Kinder eine besondere Bedeutung gewinnt. In der kath. Kita wird dies außerdem auf die Eltern übertragen. Im Rahmen von Massage-Kursen sollen Eltern lernen sich zu entspannen, ihre Bedürfnisse zu äußern und eine Auszeit vom Alltag erhalten. Hierbei werden die Eltern der kath. Kita auf vielfältige Weise adressiert und in die Kita eingeführt. Einerseits werden sie

im Rahmen des schriftlichen Konzepts als Kund:innen einer Dienstleistung angesprochen, andererseits wird dieses Verhältnis im direkten Kontakt wieder aufgelöst, indem Eltern über unterschiedliche Angebote und Aktivitäten aufgefordert werden, Kita als Ort der Gemeinschaft mitzugestalten, sich einzubringen und zu engagieren und mit dem Kind Zeit zu verbringen, etwa im Yoga-Kurs. Im besonderen Fokus der Kita sind dabei armutsgefährdete und -betroffene Eltern, sowie Eltern, die Interesse an einer professionalisierten Elternschaft haben. Diese werden im Rahmen von Vorträgen zu unterschiedlichen pädagogischen oder kindheitsentwicklungsspezifischen Themen auf diesem Wege durch unterschiedliche Unterstützungsmaßnahmen adressiert. Die kath. Kita erweitert somit ihren Adressatenkreis und wird im Rahmen ihres Verständnisses von „Lebenshilfe“ sozialarbeiterisch sowie pädagogisch tätig.

Die Elterninitiative hingegen verortet sich über die Naturheilkunde im Kneipp-Konzept. Sie prägt auch die Perspektive der Kitaleitung auf Kinder und Kindheit: So scheint in der Elterninitiative das pädagogische Kita-Erbe der Fröbel-Pädagogik durch, das geprägt ist von der Romantik und Rousseau. Kita wird als außergesellschaftlicher Ort konstruiert, an dem Kinder sich frei entwickeln sollen. In der Elterninitiative wird diese Tradition durch die hohe Bedeutung des Freispiels sowie durch die Wichtigkeit des Gartens als romantischer und paradiesischer Ort deutlich. Diese fröbelnahe Perspektive gerät in der Elterninitiative durch die Bildungsbestrebungen der Eltern unter Druck, die gezielte Bildungsförderung, z.B. in Form von Englischunterricht, für ihre Kinder wünschen. Die Geschichte der Elterninitiative gibt hier in der Analyse weiter Aufschluss. So kommt es aufgrund eines Umzugs in größere Räumlichkeiten und damit einer Vergrößerung der Kita auch zu einer Vergrößerung der Elternschaft, die sich nun nicht mehr gemeinschaftlich auf das Interesse an Naturheilkunde sowie eine fröbelsche Perspektive auf Kinder und Kita verständigen kann, sondern Bildungswünsche umzusetzen versucht. Mittlerweile dient das Kneipp-Konzept, das zunächst aufgrund der inhaltlichen Nähe der Kita zur Naturheilkunde sowie den Überschneidungen in der Perspektive auf Kindheit und Kita gewählt wurde, als Barriere gegen weitere Bildungsforderungen der Eltern. Die Kitaleitung versucht mit dem Kneipp-Konzept, die Kita als spezifischen Schonort der Kinder zu bewahren, an dem diese sich möglichst frei von schulähnlichen Bildungsangeboten entwickeln können, etwa im Freispiel und in der Natur im Garten. Die Kitaleitung kann sehr gut an die modernisierungs- und medizinkritischen Elemente des Kneipp-Gesundheitsdiskurses anschließen und versucht außerdem in Aushandlungen mit den Eltern für eine naturnahe und somit entschleunigte Lebensweise zu werben. Dabei wird eine Defizitperspektive auf Eltern deutlich, die ihre beruflichen Ambitionen der Familie und den Kindern vermeintlich vorziehen. Gleichzeitig werden von der Kitaleitung beobachtete Veränderungen in den Erziehungsstilen kritisiert, da diese die Kinder zu sehr behüten und nicht auf das Leben, besonders nicht auf die Schule, vorbereiten würden. Im Rahmen des Kneipp-Konzepts werden Kinder als abgehärtete Subjekte adressiert, die standhaft, selbstbewusst und stark werden sollen, um im späteren Alltag bestehen zu können. Diese Subjekt-

5. Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse

form zeigt viele Überschneidungen mit dem bürgerlichen Subjekt (Reckwitz 2006). Abhärtnungsmaßnahmen, Sittlichkeitserziehung sowie feste Regeln und strukturierte Tagesabläufe, die den Säulen Wasser und Lebensordnung zugerechnet werden, sollen den Kindern in der Elterninitiative ermöglichen starke Persönlichkeiten zu werden. Der zu behütende Erziehungsstil der Eltern und Großeltern wird Gegenstand einer Kritik und in konkreten Situationen von der Kitaleitung zu regulieren versucht.

Im Vergleich der beiden zertifizierten Kitas mit der nicht zertifizierten Kita des freien Trägers zeigt sich, dass die Kita des freien Trägers nicht an den modernisierungskritischen Diskurs anschließen und diesen in gleicher Weise auf Kinder übertragen kann, wie es den zertifizierten Kitas gelingt. Kindheit wird in der Kita des freien Trägers nicht als bedroht konstruiert, und das Bild von Kindheit als Familienkindheit scheint die pädagogische Arbeit weniger zu prägen als dies in den zertifizierten Kitas der Fall ist. Während in den zertifizierten Kitas eine Defizitperspektive auf Eltern deutlich wird und sie sich in einer kompensierenden Funktion elterlicher Defizite sehen, bezieht sich die Kitaleitung der nichtzertifizierten Kita des freien Trägers auf die Erziehungs- und Bildungspartnerschaft, die Kitas und Eltern eingehen, um gemeinsam den pädagogischen Raum zu gestalten.

Eltern sind Mitgestalter:innen des pädagogischen Raums Kita. Entsprechend war es für diese Forschungsarbeit auch relevant, die Sinnzuschreibungen der Eltern zum Kneipp-Konzept in Erfahrung zu bringen. In den Elterninterviews zeigt sich, dass das Kneipp-Konzept keine großen Reaktionen auslöst. Es wird als eine nicht-invasive und somit harmlose Förderung der Gesundheit verstanden, welche im besten Fall einen positiven Nutzen, aber keinen Schaden für die Kinder bedeutet. Keine der interviewten Mütter und Väter berichteten, dass sie ihr Kind aufgrund des Schwerpunkts auf Kneipp-Gesundheit in der jeweiligen Kita angemeldet haben. Manchen wurde dieser Schwerpunkt erst in den ersten Gesprächen mit den Kitaleitungen bewusst. Die befragten Eltern wählten die Kita aufgrund der räumlichen Nähe, Erfahrungen im Kontakt mit dem pädagogischen Personal, dem Ruf der Einrichtung, ihrer Größe, der Ausgestaltung der Räumlichkeiten und Öffnungszeiten. In der Elterninitiative fällt besonders auf, dass diese einerseits aufgrund des Wunsches der Eltern, sich aktiv in der Kita zu engagieren und näher am Kitaalltag dabei zu sein, gewählt wurde sowie dass das Kneipp-Konzept den Eltern anzeigt, dass Kinder pädagogisch gestaltete Aktivitäten und Angebote durch das Personal erhalten und einen pädagogisch strukturierten Tag erleben. Vor allem die Abgrenzung zum freien Spiel und die Bedeutung der durch Pädagog:innen gestalteten und begleiteten Angebote sowie die familiäre Atmosphäre haben bei den Eltern in der Elterninitiative eine große Bedeutung.

Kitaübergreifend zeigt sich bei den Eltern die Überzeugung, dass die Förderung der Kindergesundheit im Rahmen des Kneipp-Konzepts über Bewegung und Ernährung eine wichtige Aktivität der Einrichtung sei. Hierbei versuchen sich die interviewten Eltern von jenen anderen Eltern abzugren-

zen, denen die Gesundheit der Kinder weniger wichtig sei. Kitas sehen sie dabei in einer Kompensationsfunktion, d.h. Kitas sollen über Gesundheitsbildung und Gesundheitserziehung gerade jene Kinder mit (familiären) Defiziten in diesem Bereich adressieren und solche Defizite ausgleichen. In diesem Zuge wird speziell die Ernährung aus ihrem soziokulturellen Kontext herausgehoben und auf die Zusammensetzung der Nährstoffe sowie essen auf Nährstoffaufnahme reduziert. Dies führt in den Kitas zu Aushandlungen zwischen Eltern und Kitaleitung über die richtige Ernährung, an welchen auch der Elternbeirat beteiligt ist, wobei sich jene Eltern mit ihren Ernährungsvorstellungen unterwerfen müssen, deren Vorstellungen nicht dem dominanten Ernährungsmuster entsprechen.

Zusammenfassend bietet das Kneipp-Konzept den Kitas die Möglichkeit, einerseits die (bildungs- politischen) Entwicklungen im Bereich der institutionellen Kleinkindbetreuung mitzugehen, sich im Wettbewerb um Kinder auf dem Betreuungsmarkt zu positionieren, andererseits aber auch, sich Freiräume zu bewahren, in denen durch Anknüpfen an den modernisierungskritischen Kneipp-Diskurs wieder an die etablierten Perspektiven auf Kindheit als spezifisches Moratorium und institutionelle Kinderbetreuung als Schonraum angeschlossen werden kann. Darin verdeutlicht sich, dass das Kneipp-Zertifikat im Feld der Kleinkindbetreuung über den eigentlichen Zertifizierungsgegenstand hinaus in den zertifizierten Kitas eine Bedeutungsaufladung erfährt. Kneipp-Kitas befinden sich in einem Konflikt zwischen ihrem traditionellen (westdeutschen) Verständnis als vorgesellschaftlicher Ort der spezifischen Schonung der Kinder und ihrer Funktion als gesellschaftsbezogener Ort, der Phänomene der gegenwärtigen Gesellschaft wahrnehmen, aufgreifen und mit den Kindern in spezifischen pädagogischen Arrangements bearbeiten soll. Das Kneipp-Konzept bietet für diese Kitas einen Ausweg aus diesem Konflikt, indem es tradierte Perspektiven bewahrt und gegenwärtige Entwicklungen als schädlich und krankmachend konstruiert, gleichzeitig aber die Bearbeitung gesellschaftlicher Gesundheitsthemen wie Ernährung, Bewegung, Stress und Belastung mit den Kindern ermöglicht. Diese Forschungsarbeit leistet damit einen empirischen Beitrag zur Beschreibung der aktuellen Position westdeutscher Kitas, zum Umgang mit Ökonomisierungsprozessen im Feld der institutionellen Kleinkindbetreuung, aber auch zur Ausgestaltung, Umsetzung und Sinnaufladung von Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten.

So zeigt sich in dieser Arbeit, dass Zertifikate nicht nur eine professionalisierende und qualitätssteigernde Wirkung haben können, wie z.B. in der kath. Kita, die im Kontext der Kneipp-Zertifizierung einen Transformationsprozess beginnt und ihre pädagogische Arbeit reflektiert, sondern ebenso Tendenzen der Deprofessionalisierung sichtbar werden, wenn, wie im Beispiel der Elterninitiative, die vom Kneipp Bund e.V. zur Verfügung gestellten Materialien aus Gründen der Effizienz in die pädagogische Arbeit integriert werden und auf diese Weise agitierende und werbende Inhalte Einzug erhalten. Zertifikate erhöhen somit nicht unbedingt die Qualität pädagogischer Arbeit, sondern können auch Gegenteiliges bewirken. Bildungspolitisch und für die pädagogische Praxis bedeutet das, einen reflektierten Umgang mit Zertifikaten zu finden. Wenn Kitas sich im Zuge ihrer

5. Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse

Bedeutungsaufwertung für Bildungsprozesse zunehmend den Grundschulen annähern sollen, kann es für diese zukünftig von Belang sein, Zugänge unterschiedlicher Akteure zum Feld der Elementarbildung zu regulieren, ähnlich wie dies in der untersuchten Stadt in NRW für die städtischen Kitas gilt, an die der Kneipp-Ortsverein keinen Anschluss findet. Damit einhergehend wäre eine Prüfung und Kontrolle der Zertifikate sowie der Materialien, die von den pädagogisch Tätigen in die pädagogische Arbeit aufgenommen werden, sowie der dahinter stehenden Akteure relevant. Denkbar wäre es, ähnlich wie im Schulsystem, den Zugang zu regulieren, Kontrollfunktionen einzuführen und so werbende und agitierende Inhalte in Zusammenhang mit Bildung zu verhindern.

Für weitere Forschung ist es interessant, das hier gewählte Sample zu erweitern. Einerseits könnte eine Erweiterung der Träger wie z.B. um städtische Kitas, neue Erkenntnisse bringen. Besonders im Kontext von Wettbewerbsbeziehungen der Einrichtungen auf dem städtischen Betreuungsmarkt wäre hier die Perspektive des städtischen Trägers interessant. Gleichzeitig ist es relevant, zukünftige Forschung um Kitas in Ostdeutschland zu erweitern. Kitas stehen dort in einer anderen Tradition, galten sie noch vor der deutschen Wiedervereinigung als erste Stufe im Bildungssystem, und die Ganztagsbetreuung für Kinder ab der Krippe gehörte zum selbstverständlichen Alltag von Familien. Kindheitsbilder wie die familialiserte Kindheit könnten entsprechend weniger prägend sein. Zusätzlich wäre es interessant zu untersuchen, wie kneippzertifizierte Kitas in Ostdeutschland Anschluss an das Kneipp-Konzept finden und welche Aushandlungen dort über den Schwerpunkt stattfinden. Wie wird der modernisierungskritische Optimierungsdiskurs in ostdeutsche Kitas integriert, und worüber wird in diesen Kitas verhandelt?

Gleichzeitig verdeutlicht die Empirie dieser Arbeit, wie vor allem das ältere Personal, große Konflikte, Frustration und Erschöpfung aufgrund der veränderten Berufsrolle, der zunehmenden Arbeitsverdichtung, der Verbetrieblichung der Kitas sowie veränderten Kooperationen mit den Eltern empfindet. Bezogen auf das Kneipp-Zertifikat kann hier weiter untersucht werden, ob und wenn ja, wie das Kneipp-Zertifikat Anschluss findet an ein junges und akademisiertes pädagogisches Personal. Im Rahmen weiterer Forschung ist der Wandel der Berufsbiografien und deren Auswirkungen auf die Kitas die Teams in den Kitas aber auch Leitungstätigkeiten näher zu untersuchen. Was passiert mit Kitas als Organisationen oder auch mit pädagogischen Teams, wenn das nachkommende Personal und die nachkommenden Leitungskräfte zunehmend akademisiert sind? Im Rahmen weiterer Forschung kann außerdem untersucht werden, wie Kitas sich im großen Dschungel an Zertifikaten zu ähnlichen Zertifizierungsgegenständen – so gibt es allein zum Thema Ernährung zahlreiche Zertifikate – orientieren und welche Bedeutungsaufladung mit anderen Zertifikaten erkennbar sind.

Literatur

- Abel, Thomas / Abraham, Andrea / Sommerhalder, Kathrin 2009: Kulturelles Kapital, kollektive Lebensstile und soziale Reproduktion gesundheitlicher Ungleichheit. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag, 195–208.
- Abels, Heinz 2010: *Identität. Über die Entstehung des Gedankens, dass der Mensch ein Individuum ist, den nicht leicht zu verwirklichenden Anspruch auf Individualität und die Tatsache, dass Identität in Zeiten der Individualisierung von der Hand in den Mund lebt*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Altgeld, Thomas 2004: *Expertise. Gesundheitsfördernde Settingansätze in benachteiligten städtischen Quartieren*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Regiestelle E&C der Stiftung SPI, <http://www.gesundheit-nds.de/downloads/altgeld.settingexpertise.pdf>, letzter Aufruf 27. Juni 2022.
- Altgeld, Thomas / Kolip, Petra 2007: *Wirksame Gesundheitsförderung heute - die Herausforderungen der Ottawa-Charta*. In Bettina Schmidt (Hg.), *Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat. Präventionskonzepte zwischen public health, Eigenverantwortung und sozialer Arbeit*. Weinheim, München: Juventa, 33–44.
- Antonovsky, Aaron 1997: *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Dgvt-Verl.
- Baader, Meike Sophia 2004: *Der romantische Kindheitsmythos und seine Kontinuität in der Pädagogik und in der Kindheitsforschung*. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft : ZfE*, 7. Jg., Heft 3, 416–430.
- Baader, Meike Sophia 2014: *Die reflexive Kindheit*. In Meike Sophia Baader / Florian Eßer / Wolfgang Schröder (Hg.), *Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge*. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 414–455.
- Baader, Meike Sophia / Eßer, Florian / Schröder, Wolfgang (Hg.) 2014a: *Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- Baader, Meike Sophia / Eßer, Florian / Schröder, Wolfgang 2014b: *Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge*. In Meike Sophia Baader / Florian Eßer / Wolfgang Schröder (Hg.), *Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge*. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 7–20.
- Bals, Thomas / Hanes, Andreas / Melzer, Wolfgang (Hg.) 2008: *Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Balster, Klaus / Buchwald, Angela / Lehmann, Beate 2020: *Gütesiegel: Anerkannter Bewegungskindergarten des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e.V. Leitfaden für die pädagogische Schwerpunktsetzung "Bewegungsförderung" in Kindertageseinrichtungen*, <https://www.sportjugend.nrw/unsere-themen/bewegungskindergarten-1>.

- Balzer, Nicole / Hoguebe, Nina / Häseker, Anne V. 2022: Zwischen Affirmation und Opposition: Zum 'Aufscheinen' des Ökonomisierungsdiskurses in (pädagogischen) Selbstentwürfen von Elterninitiativen. In Johanna Mierendorff / Thomas Grunau / Thomas Höhne (Hg.), *Der Elementarbereich im Wandel. Prozesse der Ökonomisierung des Frühpädagogischen*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 108–127.
- Barth, Claudia 2011: *Esoterik - die Suche nach dem Selbst. Sozialpsychologische Studien zu einer Form moderner Religiosität*. Bielefeld: transcript.
- Bauer, Ullrich / Bittlingmayer, Uwe H. / Scherr, Albert 2012: Einleitung der Herausgeber. In Ullrich Bauer / Uwe H. Bittlingmayer / Albert Scherr (Hg.), *Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie*. Band 64. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 13–25.
- Behnken, Imbke / Zinnecker, Jürgen 1987: Vom Straßenkind zum verhäuslichten Kind. Zur Modernisierung städtischer Kindheiten 1900-1980. *Sozialwissenschaftliche Informationen*, 16. Jg., Heft 2, 87–96.
- Behnken, Imbke / Zinnecker, Jürgen 2019: Straße. In Jürgen Hasse / Verena Schreiber (Hg.), *Räume der Kindheit. Ein Glossar*. Bielefeld: transcript, 329–335.
- Bertelsmann Stiftung 2020: KiTas nach Träger, https://www.laendermonitor.de/de/vergleich-bundeslaender-daten/personal-und-einrichtungen/traeger/kitas-nach-traeger?tx_itaohyperion_pluginview%5Baction%5D=chart&tx_itaohyperion_pluginview%5Bcontroller%5D=PluginView&cHash=ed117cbe6f47e7f97710f316c3b6e300, letzter Aufruf 09. Dezember 2020.
- Betz, Tanja 2016: Frühe Kindheit im Risikodiskurs: Charakteristika, Problemstellungen und Funktionen. In Roland Anhorn / Marcus Balzereit (Hg.), *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS, 429–449.
- Betz, Tanja / Bischoff, Stefanie 2013: Risikokind und Risiko Kind. Konstruktionen von Risiken in politischen Berichten. In Helga Kelle / Johanna Mierendorff (Hg.), *Normierung und Normalisierung der Kindheit*. Weinheim: Beltz Juventa, 60–81.
- Betz, Tanja / Bischoff, Stefanie 2016: Kindheit unter sozialinvestiven Vorzeichen. In Andreas Lange / Herwig Reiter / Sabina Schutter / Christine Steiner (Hg.), *Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie*. Wiesbaden: Springer NachschlageWissen, 49–65.
- Bischoff, Stefanie / Betz, Tanja 2018: Zusammenarbeit aus der Sicht von Eltern und Fachkräften im Kontext übergreifender Ungleichheitsverhältnisse. Internationale Forschungsperspektiven auf ein komplexes Verhältnis. In Christine Thon / Margarete Menz / Miriam Mai / Luisa Abdessadok (Hg.), *Kindheiten zwischen Familie und Kindertagesstätte. Differenzdiskurse und Positionierungen von Eltern und pädagogischen Fachkräften*. Wiesbaden: Springer VS, 25–46.
- Bischoff, Stefanie / Knoll, Alex 2015: Förderbedürftige Kindheit - Zur Konstruktion eines Kindheitsbildes aus der Sicht von Eltern. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, Heft 4, 415–429.

- Bischoff-Pabst, Stefanie 2020: Selbstpositionierungen von Eltern in der 'Zusammenarbeit' in Kindertageseinrichtungen. ZSE Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 40. Jg., Heft 4, 263–279.
- Bollig, Sabine 2019: Kindergarten. In Jürgen Hasse / Verena Schreiber (Hg.), Räume der Kindheit. Ein Glossar. Bielefeld: transcript, 159–165.
- Bolte, Gabriele / Kohlhuber, Martina 2009: Soziale Ungleichheit bei umweltbezogener Gesundheit: Erklärungsansätze aus umweltepidemiologischer Perspektive. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag, 99–116.
- Braches-Chyrek, Rita 2012: Elementare Bildung. In Ullrich Bauer / Uwe H. Bittlingmayer / Albert Scherr (Hg.), Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie. Band 15. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 545–558.
- Breidenstein, Georg / Hirschauer, Stefan / Kalthoff, Herbert / Nieswand, Boris 2020: Ethnographie. Die Praxis der Feldforschung. München, Stuttgart: UVK Verlag; UTB.
- Bröckling, Ulrich 2007: Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bröckling, Ulrich 2013: In der Optimierungsfalle. Zur Soziologie der Wettbewerbsgesellschaft. Supervision: Mensch, arbeit, Organisation, 31. Jg., Heft 4, 4–11.
- Brunnett, Regina 2009: Die Hegemonie symbolischer Gesundheit. Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus. Bielefeld: Transcript-Verl.
- Brunnett, Regina 2016: Gesundheit als Kapital - Zur Produktivität symbolischer Gesundheit im flexiblen Kapitalismus. In Roland Anhorn / Marcus Balzereit (Hg.), Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS, 207–223.
- Brüschweiler, Bettina / Falkenreck, Mandy 2019: Bildungsorte und Bildungslandschaften. In Fabian Kessl / Christian Reutlinger (Hg.), Handbuch Sozialraum. Band 14. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 419–433.
- Bude, Heinz 2011: Bildungs-panik. Was unsere Gesellschaft spaltet. München: Carl Hanser Verlag.
- Bühler-Niederberger, Doris 2000: Vorwort. Glorifizierung von Kindheit und die gesellschaftliche Ordnung. In Peter Treppe (Hg.), Rousseaus Émile als Experiment der Natur und Wunder der Erziehung. Ein Beitrag zur Geschichte der Glorifizierung von Kindheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH, 7–11.
- Bühler-Niederberger, Doris 2005: Einleitung: Der Blick auf das Kind — gilt der Gesellschaft. In Doris Bühler-Niederberger (Hg.), Macht der Unschuld. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 9–22.
- Bühler-Niederberger, Doris 2011: Lebensphase Kindheit. Theoretische Ansätze, Akteure und Handlungsräume. Weinheim, München: Juventa-Verl.

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter 2000: Qualität in Kindertageseinrichtungen, <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/qualitaet-und-qualitaetssicherung/qualitaet-standards-forderungen-studien/78>, letzter Aufruf 12. Mai 2021.
- Bundesgesundheitsministerium 08.02.2021: Satzungsleistungen der GKV, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/satzungsleistungen-der-gkv.html>, letzter Aufruf 08. Februar 2021.
- Bundesministerium für Gesundheit 2021: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 | BMG, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/diabetes.html>, letzter Aufruf 29. April 2022.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001: Gesundheitsförderung im Kindergarten. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 17.03.2022: Scharlach, <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/scharlach/>, letzter Aufruf 17. März 2022.
- Burmeister, Christoph T. 2021: Das Problem Kind. Ein Beitrag zur Genealogie moderner Subjektivierung. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Cloos, Peter 2016: Kindheitspädagogik. In Michael Dick / Winfried Marotzki / Harald A. Miege (Hg.), Handbuch Professionsentwicklung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 577–585.
- Das Gesunde Städte-Netzwerk 03.11.2020: Netzwerk, <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/das-netzwerk/>, letzter Aufruf 03. November 2020.
- Diehm, Isabell 2008: Kindergarten und Grundschule — Zur Strukturdifferenz zweier Erziehungs- und Bildungsinstitutionen. In Werner Helsper / Jeanette Böhme (Hg.), Handbuch der Schulforschung. Band 35. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 557–575.
- Diehm, Isabell 2018: Frühkindliche Bildung – frühkindliche Förderung: Verheißungen, Verstrickungen und Verpflichtungen. In Christine Thon / Margarete Menz / Miriam Mai / Luisa Abdessadok (Hg.), Kindheiten zwischen Familie und Kindertagesstätte. Differenzdiskurse und Positionierungen von Eltern und pädagogischen Fachkräften. Wiesbaden: Springer VS, 11–23.
- Diekmann, Laura-Christin / Enste, Dominik / Hülskamp, Nicola 2008: Kita-Gutscheine: Für eine verbesserte Betreuung und Bildung. Wirtschaftsdienst, 88. Jg., Heft 10, 666–671.
- Dobos, Gustav / Paul, Anna 2015: Krebs und Naturheilkunde - Widerspruch oder Modell der Zukunft? Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin / Swiss Journal of Integrative Medicine, 27. Jg., Heft 1, 33–35.
- Dohmen, Dieter / Fuchs, Kathrin 2006: Wettbewerbliche Finanzierung von Schulen. Studie für das Liberale Institut der Friedrich Naumann-Stiftung für Freiheit. Berlin.
- Dragano, Nico / Siegrist, Johannes 2009: Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag, 181–194.

- Duttweiler, Stefanie 2003: Body-Consciousness - Fitness - Wellness - Körpertechnologien als Technologien des Selbst. Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, 23. Jg., Heft 87, 31–43.
- Duttweiler, Stefanie 2005: "Körper, Geist und Seele bepuscheln..." Wellness als Technologie der Selbstführung. In Barbara Orland (Hg.), *Artifizielle Körper - lebendige Technik. Technische Modellierungen des Körpers in historischer Perspektive*. Zürich: Chronos-Verl., 261–277.
- Duttweiler, Stefanie 2013: Vom Treppensteigen, Lippennachziehen und anderen alltäglichen Praktiken der Subjektivierung. In Norbert Ricken (Hg.), *Techniken der Subjektivierung*. Boston: Brill, 247–258.
- Duttweiler, Stefanie 2016: Nicht neu, aber bestmöglich. Alltägliche (Selbst)Optimierung in neoliberalen Gesellschaften. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 66. Jg., 37-38, 27–32.
- Endreß, Martin (Hg.) 2018: *Soziologische Theorien kompakt: De Gruyter Oldenbourg*.
- Engelbert, Angelika 2002: Elternmitarbeit im Kindergarten - Sozialpolitische Diskurse und empirische Forschungsergebnisse. In Georg Neubauer / Johannes Fromme / Angelika Engelbert (Hg.), *Ökonomisierung der Kindheit. Sozialpolitische Entwicklungen und ihre Folgen*. Wiesbaden, s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 77–95.
- Ernst, Thilo / Mader, Marius / Mierendorff, Johanna 2013: Der prozessorientierte Blick auf Bildungsentscheidungen am Beispiel der Wahl der Kindertagesstätte, <http://digital.bibliothek.uni-halle.de/pe/content/titleinfo/2836754>.
- Eschenbach, Marco / Gesing, Reinhold 2021: "Frühe Bildung ist nicht für billig zu haben". *caritas in NRW - Zeitschrift der Diözesan-Caritatsverbände Aachen, Essen, Köln, Münster, Paderborg*, Heft 2.
- Falkenberg, Kathleen 2022: Wachstumsmarkt Kita. Zu den Aktivitäten eines schwedischen Bildungskonzerns im deutschen Elementarbereich. In Johanna Mierendorff / Thomas Grunau / Thomas Höhne (Hg.), *Der Elementarbereich im Wandel. Prozesse der Ökonomisierung des Frühpädagogischen*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 128–146.
- Faltermaier, Toni / Kühnlein, Irene / Burda-Viering, Martina 1998: Subjektive Gesundheitstheorien: Inhalt, Dynamik und ihre Bedeutung für das Gesundheitshandeln im Alltag. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 6. Jg., Heft 4, 309–326.
- Färber, Corina 2019: Subjektivierung in der Pädagogik. Das Subjekt zwischen Ent- und Ermächtigung. In Norbert Ricken / Rita Casale / Christiane Thompson (Hg.), *Subjektivierung. Erziehungswissenschaftliche Theorieperspektiven*. Weinheim: Beltz Juventa, 75–94.
- Farwick, Andreas 2012: Segregation. In Frank Eckhardt (Hg.), *Handbuch Stadtsoziologie*. Wiesbaden: Springer VS, 381–419.
- Fegter, Susann / Andresen, Sabine 2019: Erziehung und Bildung in der Kindheit. In Fabian Kessl / Christian Reutlinger (Hg.), *Handbuch Sozialraum. Band 14*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 401–418.

- Finger, Jonas D. / Varnaccia, Gianna / Borrmann, Anja / Lange, Cornelia / Mensink, Gert B. 2018: Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3. Jg., Heft 1, 24–31.
- Foucault, Michel 1993a: Andere Räume. In Karlheinz Barck (Hg.), *Aisthesis. Wahrnehmung heute oder Perspektiven einer anderen Ästhetik*. Leipzig: Reclam, 34–46.
- Foucault, Michel 1993b: Technologien des Selbst. In Luther H. Martin / Huck Gutman / Patrick H. Hutton (Hg.), *Technologien des Selbst*. Frankfurt am Main: Fischer, 24–62.
- Foucault, Michel 2017: *Die Ordnung des Diskurses*. Frankfurt am Main: FISCHER Taschenbuch.
- Franke, Alexa 2012: *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Franzkowiak, Peter 2018: Prävention und Krankheitsprävention, <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>, letzter Aufruf 27. Juli 2020.
- Friedrich, Tina 2009: Die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen, http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/13_KJB_Expertise_Friedrich_Kita.pdf, letzter Aufruf 05. Oktober 2016.
- Fritzen, Florentine 2006: *Gesünder leben. Die Lebensreformbewegung im 20. Jahrhundert*. Frankfurt am Main, Univ., Diss., 2005. Stuttgart: Steiner.
- Glaser, Barney G. / Strauss, Anselm L. 2010: *Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber.
- Greco, Monica 2004: Wellness. In Ulrich Bröckling / Susanne Krasmann / Thomas Lemke (Hg.), *Glossar der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 293–299.
- Grgic, Mariana 2019: Gekommen, um (nicht) zu bleiben. *DJI Impulse. Das Forschungsmagazin des Deutschen Jugendinstituts*, 1/19, Heft 121, 30–33.
- Grunau, Thomas / Mierendorff, Johanna 2022: Über die Ökonomisierung des Elementarbereichs und das Ende des Müßiggangs kleiner Kinder. Ein Ausblick. In Johanna Mierendorff / Thomas Grunau / Thomas Höhne (Hg.), *Der Elementarbereich im Wandel. Prozesse der Ökonomisierung des Frühpädagogischen*. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 244–260.
- Gugutzer, Robert / Duttweiler, Stefanie 2012: Körper - Gesundheit - Sport. Selbsttechnologien in der Gesundheits- und Sportgesellschaft. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 35. Jg., Heft 1, 5–19.
- Hanses, Andreas 2008: Zu Aktualität des Setting-Ansatzes in der Gesundheitsförderung. Zwischen gesundheitspolitischer Notwendigkeit und theoretischer Neubestimmung. In Thomas Bals / Andreas Hanses / Wolfgang Melzer (Hg.), *Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten*. Weinheim: Juventa Verlag, 11–25.

- Hartung, Susanne / Rosenbrock, Rolf 2018: Settingansatz / Lebensweltansatz. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, 893–896.
- Häußermann, Hartmut / Siebel, Walter 2004: Stadtsoziologie. Eine Einführung. Frankfurt, New York: Campus.
- Hehlmann, Thomas / Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich 2018: Soziologie der Gesundheit. München: UVK Verlag.
- Helmert, Uwe / Schorb, Friedrich 2009: Die Bedeutung verhaltensbezogener Faktoren im Kontext der sozialen Ungleichheit der Gesundheit. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag, 133–148.
- Hensen, Gregor 2008: Gesundheitsförderung und Prävention in der Tagesbetreuung. In Stephan Rietmann / Gregor Hensen (Hg.), Tagesbetreuung im Wandel. Das Familienzentrum als Zukunftsmodell. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwiss, 133–151.
- Herrmann, Ulrich 2012: »Bildung«, »Kompetenz« — oder was? Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Pädagogik, 88. Jg., Heft 3, 487–498.
- Himmelbach, Nicole / Schröer, Wolfgang 2014: Die transnationale Kindheit. In Meike Sophia Baader / Florian Eßer / Wolfgang Schröer (Hg.), Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 492–509.
- Hogrebe, Nina / Böttcher, Wolfgang 2020: Ökonomie und frühkindliche Bildung. In Rita Braches-Chyrek / Charlotte Röhner / Heinz Sünker / Michaela Hopf (Hg.), Handbuch Frühe Kindheit. Opladen: Verlag Barbara Budrich, 109–119.
- Hogrebe, Nina / Mierendorff, Johanna / Nebe, Gesine / Schulder, Stefan 2021: Platzvergabeprozesse in Kindertageseinrichtungen: Aufnahmekriterien aus Sicht pädagogischer Fachkräfte unter Berücksichtigung der Trägerorganisationen. In Lilo Brockmann / Carmen Hack / Anna Pomykaj / Wolfgang Böttcher (Hg.), Soziale Ungleichheit im Sozial- und Bildungswesen. Reproduktion und Legitimierung. Weinheim, Basel, München: Beltz Juventa; Ciando, 90–113.
- Höhne, Thomas 2015: Ökonomisierung und Bildung. Zu den Formen ökonomischer Rationalisierung im Feld der Bildung. Wiesbaden: Springer VS.
- Honig, Michael-Sebastian 2012: Die frühe Kindheit als Herausforderung der Kindheitsforschung. In Rita Braches-Chyrek / Charlotte Röhner / Heinz Sünker (Hg.), Kindheiten. Gesellschaftliche. Interdisziplinäre Zugänge zur Kindheitsforschung. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, 81–95.
- Honig, Michael-Sebastian / Ostner, Ilona 2014: Die familialisierte Kindheit. In Meike Sophia Baader / Florian Eßer / Wolfgang Schröer (Hg.), Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 360–390.

- Huerkamp, Claudia 1986: Medizinische Lebensreform im späten 19. Jahrhundert. Die Naturheilbewegung in Deutschland als Protest gegen die naturwissenschaftliche Universitätsmedizin. VSWG: Vierteljahreszeitschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, 73. Jg., Heft 2, 158–182.
- Hurrelmann, Klaus / Klotz, Theodor / Haisch, Jochen 2010: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In Klaus Hurrelmann / Theodor Klotz / Jochen Haisch (Hg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber, 13–23.
- Hurrelmann, Klaus / Richter, Matthias 2013: Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Jares, Lisa 2019: Familie und Familienzentren. In Fabian Kessl / Christian Reutlinger (Hg.), Handbuch Sozialraum. Band 14. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 471–486.
- Jütte, Robert 1996: Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute. München: Beck.
- Kasüschke, Dagmar 2022: Ideen-, konzeptions- und personengeschichtliche Zugänge zur Pädagogik der frühen Kindheit. In Diana Franke-Meyer / Dagmar Kasüschke / Rita Braches-Chyrek (Hg.), Zugänge zur Geschichte der Pädagogik der frühen Kindheit. Eine Einführung. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich, 55–110.
- Kerber-Clasen, Stefan 2017: Umkämpfte Reformen im Kita-Bereich. Veränderte Arbeitsprozesse, alltägliche Aushandlungen und Streiks von Kita-Fachkräften. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Kesselhut, Katja 2015: Machtvolle Monologe. "Elterngespräche" als Herstellungsorte von Differenz. In Peter Cloos / Katja Koch / Claudia Mähler (Hg.), Entwicklung und Förderung in der frühen Kindheit. Interdisziplinäre Perspektiven. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 207–222.
- Kickbusch, Ilona / Hartung, Susanne 2014: Die Gesundheitsgesellschaft. Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik. Bern: Huber.
- Klinkhammer, Nicole 2022: "Alle Kinder so früh wie möglich ins Bildungsboot": Zur Durchsetzung des Dispositivs der Bildungs-kindheit im politischen Diskurs. In Johanna Mierendorff / Thomas Grunau / Thomas Höhne (Hg.), Der Elementarbereich im Wandel. Prozesse der Ökonomisierung des Frühpädagogischen. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 20–44.
- Kneippärztebund e.V.: Geschichtliches, <https://www.kneippaerztebund.de/verband/geschichtliches/>, letzter Aufruf 11. Oktober 2019.
- Kneippärztebund e.V.: Vorstand, <https://www.kneippaerztebund.de/verband/vorstand/>, letzter Aufruf 11. Oktober 2019.
- Kneipp-Bund e.V. 2020: Richtlinien. Vom Kneipp-Bund e.V. anerkannte Kindertageseinrichtung, <https://www.kneippbund.de/download-center/dokumente-zur-zertifizierung/>, letzter Aufruf 02. Juni 2021.
- Kneipp-Bund e.V. 2021: Symposium "Kneipp 2021" | LIVE-Übertragung aus Berlin.

- Kneipp-Bund e.V. 02.06.2021: Wo ist was in meiner Nähe und Kneipp-Einrichtungen finden und suchen, <https://www.kneippbund.de/wo-ist-was-in-meiner-naehe/>, letzter Aufruf 02. Juni 2021.
- Kneipp-Bund e.V. - Bundesverband für Gesundheitsförderung und Prävention | Kneipp-Bund, <https://www.kneippbund.de/wer-wir-sind/>, letzter Aufruf 14. Oktober 2019.
- Kneipp-Visite 01.06.2021a: Die fünf Kneipp-Elemente: "Bewegung", <https://www.kneippvisite.de/die-fuenf-kneipp-elemente/die-fuenf-kneipp-elemente-bewegung/>, letzter Aufruf 01. Juni 2021.
- Kneipp-Visite 01.06.2021b: Die fünf Kneipp-Elemente: "Ernährung", <https://www.kneippvisite.de/die-fuenf-kneipp-elemente/die-fuenf-kneipp-elemente-ernaehrung/>, letzter Aufruf 01. Juni 2021.
- Kneipp-Visite 01.06.2021c: Die fünf Kneipp-Elemente: "Lebensordnung", <https://www.kneippvisite.de/die-fuenf-kneipp-elemente/die-fuenf-kneipp-elemente-lebensordnung/>, letzter Aufruf 01. Juni 2021.
- Kneipp-Visite 01.06.2021d: Die fünf Kneipp-Elemente: "Wasser", <https://www.kneippvisite.de/die-fuenf-kneipp-elemente/die-fuenf-kneipp-elemente-wasser/>, letzter Aufruf 01. Juni 2021.
- Knoll, Alex / Bischoff-Pabst, Stefanie 2020: Eltern im Fokus pädagogischer Institutionen: Beobachtung, Zugriff und Widerständigkeit. Einführung in den Themenschwerpunkt. ZSE Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 40. Jg., Heft 4, 227–232.
- Köckler, Heike 2019: Sozialraum und Gesundheit. In Robin Haring (Hg.), Gesundheitswissenschaften, 517–525.
- Krabbe, Wolfgang R. 1989: „Die Weltanschauung der Deutschen Lebensreform-Bewegung ist der Nationalsozialismus“. Archiv für Kulturgeschichte, 71. Jg., Heft 2, 431–462.
- Krabbe, Wolfgang R. 1998a: Lebensreform / Selbstreform. In Diethart Kerbs / Jürgen Reulecke (Hg.), Handbuch der deutschen Reformbewegungen 1880 - 1933. Wuppertal: Peter Hammer Verlag, 73–75.
- Krabbe, Wolfgang R. 1998b: Naturheilbewegung. In Diethart Kerbs / Jürgen Reulecke (Hg.), Handbuch der deutschen Reformbewegungen 1880 - 1933. Wuppertal: Peter Hammer Verlag, 77–85.
- Kurth, Bärbel-Maria 2018: Editorial: Neues von und über KiGGS. Journal of Health Monitoring, 3. Jg., Heft 1, 3–7.
- Ladebeck, Julia 01.02.2021: Kitas als nachhaltige Investments. Weser Kurier.
- Lambeck, Martin 2014: Irrt die Physik? Über alternative Medizin und Esoterik. München: Beck.
- Lampert, T. / Kroll, L. E. / Lippe, E. von der / Müters, S. / Stolzenberg, H. 2013: Sozioökonomischer Status und Gesundheit : Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland

- (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56. Jg., 5-6, 814–821.
- Lampert, Thomas 2016: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer VS, 121–137.
- Lampert, Thomas / Richter, Matthias / Schneider, Sven / Spallek, Jacob / Dragano, Nico 2016: Soziale Ungleichheit und Gesundheit : Stand und Perspektiven der sozialespidemiologischen Forschung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59. Jg., Heft 2, 153–165.
- Landeselternbeirat der Kindertageseinrichtungen NRW 17.06.2021: Kita-Gebühren - Zusatzbeiträge und Essensgelder.
- Lange, Andreas 2010: Bildung ist für alle da oder die Kolonialisierung des Kinder- und Familienlebens durch ein ambivalentes Dispositiv. In Doris Bühler-Niederberger / Johanna Mierendorff / Andreas Lange (Hg.), *Kindheit zwischen fürsorglichem Zugriff und gesellschaftlicher Teilhabe*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 89–114.
- Lange, Andreas / Thiessen, Barbara 2017: Eltern als Bildungscoaches? In Kerstin Jergus / Jens O. Krüger / Anna Roch (Hg.), *Elternschaft zwischen Projekt und Projektion. Aktuelle Perspektiven der Elternforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 273–293.
- Lessenich, Stephan 2015: *Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus*. Bielefeld, Berlin: transcript; De Gruyter.
- Linder, Eva J. / Sprenger, Karin / Rietmann, Stephan 2008: Familienzentren in Nordrhein-Westfalen. Ein Überblick über die Pilotphase. In Stephan Rietmann / Gregor Hensen (Hg.), *Tagesbetreuung im Wandel. Das Familienzentrum als Zukunftsmodell*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwiss., 277–291.
- Lindner, Diana 2016: Institutionalisierung von Optimierung. Organisationen als intermediärer Ort der Fortschrittsgestaltung. *psychosozial*, 39. Jg., Heft 1, 25–37.
- Loss, Julika / Warrelmann, Berit / Lindacher, Verena 2016: Gesundheitsförderung: Idee, Konzepte und Vorgehensweisen. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer VS, 435–449.
- Löw, Martina 2001: *Raumsoziologie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mader, Marius / Ernst, Thilo / Mierendorff, Johanna 2014: Modi der Besonderung als Distinktionspraxen im Elementarbereich. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft : ZfE*, 17. Jg., Heft 3, 149–164.
- Mader, Marius / Menz, Margarete 2019: Steuerung im Elementarbereich – Qualitätssicherung und -entwicklung aus Sicht von Trägern. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, Heft 2, 213–226.
- Manzei, Alexandra / Schmiede, Rudi (Hg.) 2014: *20 Jahre Wettbewerb im Gesundheitswesen. Theoretische und empirische Analysen zur Ökonomisierung von Medizin und Pflege*. Wiesbaden: Springer VS.

- Marstedt, Gerd / Moebus, Susanne 2002: Themenheft 9 "Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin": Robert Koch-Institut.
- Mau, Steffen / Gülzau, Fabian 2020: Selbstoptimierung, Selbstverwirklichung, intensive Statusarbeit. Zeitschrift für Pädagogik, Heft 1, 29–35.
- Mayer, Ralf / Thompson, Christiane 2013: Inszenierung und Optimierung des Selbst. Eine Einführung. In Ralf Mayer / Christiane Thompson / Michael Wimmer (Hg.), Inszenierung und Optimierung des Selbst. Zur Analyse gegenwärtiger Selbsttechnologien. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 7–28.
- Maykus, Stephan 2008: Frühe Förderung und Bildung von Kindern. Potenziale von Familienzentren aus sozialpädagogischer Sicht. In Stephan Rietmann / Gregor Hensen (Hg.), Tagesbetreuung im Wandel. Das Familienzentrum als Zukunftsmodell. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwiss, 69-87.
- Mazumdar, Pravu 2008: Der Gesundheitsimperativ. In Gregor Hensen / Peter Hensen (Hg.), Gesundheitswesen und Sozialstaat. Gesundheitsförderung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, 349–360.
- Merchel, Joachim 2013: Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Meuser, Michael 2014: Körperarbeit – Fitness, Gesundheit, Schönheit. In Alfred Bellebaum / Robert Hettlage (Hg.), Unser Alltag ist voll von Gesellschaft: Springer Fachmedien Wiesbaden, 65–81.
- Mierendorff, Johanna 2017: Elterliche und institutionelle Praxen der Distinktion in kommerziellen Kindertageseinrichtungen in Deutschland – die narrative Konstruktion von Ungleichheit. In Isabell Diehm / Melanie Kuhn / Claudia Machold (Hg.), Differenz - Ungleichheit - Erziehungswissenschaft. Verhältnisbestimmungen im (Inter-)Disziplinären. Wiesbaden: Springer VS, 239–256.
- Mierendorff, Johanna / Ernst, Thilo / Mader, Marius 2014: Gewerbliche Anbieter von Kindertagesbetreuung. Eine Systematisierung der Trägerlandschaft. ZSE Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 34. Jg., Heft 4, 373–389.
- Mierendorff, Johanna / Ernst, Thilo / Mader, Marius 2015a: Ökonomisierung im Elementarbereich - Eltern als Kunden in hochpreisigen Kindertageseinrichtungen. Zeitschrift für Grundschulforschung, 8. Jg., Heft 2, 74–85.
- Mierendorff, Johanna / Höhne, Thomas / Grunau, Thomas 2022: Der Elementarbereich im Wandel: Prozesse der Ökonomisierung. Eine Einleitung. In Johanna Mierendorff / Thomas Grunau / Thomas Höhne (Hg.), Der Elementarbereich im Wandel. Prozesse der Ökonomisierung des Frühpädagogischen. Weinheim Basel: Beltz Juventa, 7–18.

- Mierendorff, Johanna / Krüger, Jens / Ernst, Thilo / Roch, Anna 2015b: Auswahl aus Sicht der anwählenden Eltern im Zugang zu Kindertagesbetreuung und Grundschule. *Zeitschrift für Pädagogik*, 61. Jg., Heft 1, 24–40.
- Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 19.11.2019: Nordrhein-Westfalen und der Bund unterzeichnen „Gute-KiTa-Vertrag“ über rund 1,2 Milliarden Euro.
- Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen / Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 2018: Bildungsgrundsätze - Mehr Chancen durch Bildung von Anfang an. Grundsätze zur Bildungsförderung für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Kindertagesbetreuung und Schulen im Primarbereich in Nordrhein-Westfalen.
- Mixa, Elisabeth 2016: I feel good! Über Paradoxien des Wohlfühl-Imperativs im Wellness-Diskurs. In Elisabeth Mixa / Sarah M. Pritz / Markus Tumeltshammer / Monica Greco (Hg.), *Un-Wohlfühle. Eine Kulturanalyse gegenwärtiger Befindlichkeiten*. Bielefeld: transcript Verlag, 95–129.
- Möhring-Hesse, Matthias 2008: Verbetriebswirtschaftlichung und Verstaatlichung. Die Entwicklung der Sozialen Dienste und der Freien Wohlfahrtspflege. *Zeitschrift für Sozialreform*, 141–160.
- Nebe, Gesine 2021: Kitaplatzvergabe - Problemaufriss unter Berücksichtigung der Segregationsforschung. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, Heft 1, 75–94.
- Neumann, Karl 2013: Klassiker der Pädagogik der frühen Kindheit. In Lilian Fried / Susanna Roux (Hg.), *Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit*. Berlin: Cornelsen, 107–118.
- Nittel, Dieter 2004: Die 'Veralltäglichung' pädagogischen Wissens - im Horizont von Profession, Professionalisierung und Professionalität. *Zeitschrift für Pädagogik*, 50. Jg., Heft 3, 342–357.
- Nöcker, Guido 2017: *Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung: BZGA - Federal Centre for Health Education*.
- Oelkers, Jürgen 2017: Ästhetische Moderne und Erziehungstheorie. Heilsame Destruktion. In Arno Combe / Werner Helsper (Hg.), *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 842–886.
- Ohlbrecht, Heike / Winkler, Torsten 2016: Gesundheit und Wohlbefinden im Kindes- und Jugendalter. In Andreas Lange / Herwig Reiter / Sabina Schutter / Christine Steiner (Hg.), *Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie*. Wiesbaden: Springer NachschlageWissen, 607–618.
- Peter, Richard 2009: Psychosoziale Belastungen im Erwachsenenalter: Ein Ansatz zur Erklärung sozialer Ungleichverteilung von Gesundheit? In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag, 117–132.

- Poethko-Müller, Christina / Kuntz, Benjamin / Lampert, Thomas / Neuhauser, Hannelore 2018: Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3. Jg., Heft 1.
- Postman, Neil 2014: *Das Verschwinden der Kindheit*. Frankfurt am Main: FISCHER Taschenbuch.
- Pressestelle Erzbistum Köln 26.09.2019: Kirchen in NRW: Kita-Finanzierung reicht trotz neuem Gesetz nicht.
- Rabe-Kleberg, Ursula 2006: Mütterlichkeit und Profession - oder: Mütterlichkeit, eine Achillesferse der Fachlichkeit? In Angelika Diller / Thomas Rauschenbach (Hg.), *Reform oder Ende der Erzieherinnenausbildung? Beiträge zu einer kontroversen Fachdebatte*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, 95–110.
- Rabe-Kleberg, Ursula 2016: Bildung in früher Kindheit. Eine kindheitssoziologische Perspektive. In Andreas Lange / Herwig Reiter / Sabina Schutter / Christine Steiner (Hg.), *Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie*. Wiesbaden: Springer NachschlageWissen, 165–178.
- Reckwitz, Andreas 2006: *Das hybride Subjekt. Eine Theorie der Subjektkulturen von der bürgerlichen Moderne zur Postmoderne*. Zugl.: Hamburg, Univ., Habil.-Schr., 2005. Weilerswist: Velbrück Wiss.
- Reyer, Jürgen 2013: Geschichte frühpädagogischer Institutionen. In Lilian Fried / Susanna Roux (Hg.), *Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit*. Berlin: Cornelsen, 286–298.
- Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus 2009: Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag, 13–33.
- Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus 2016: Die soziologische Perspektive auf Gesundheit und Krankheit. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer VS, 1–19.
- Ricken, Norbert 2019: Bildung und Subjektivierung. Bemerkungen zum Verhältnis zweier Theorieperspektiven. In Norbert Ricken / Rita Casale / Christiane Thompson (Hg.), *Subjektivierung. Erziehungswissenschaftliche Theorieperspektiven*. Weinheim: Beltz Juventa, 95–118.
- Rietmann, Stephan / Hensen, Gregor (Hg.) 2008: *Tagesbetreuung im Wandel. Das Familienzentrum als Zukunftsmodell*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwiss.
- Röcke, Anja 2021: *Soziologie der Selbstoptimierung*. Berlin: Suhrkamp.
- Rosa, Hartmut 2005: *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rose, Lotte 2005: "Überfressene" Kinder Nachdenklichkeiten zur Ernährungs- und Gesundheitserziehung: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, 2005/01/01.
- Rothschuh, Karl E. 1981: Die Konzeptualisierung der Naturheilkunde im 19. Jahrhundert. *Gesnerus*, 38. Jg., 1-2, 175–190.

- Rothschuh, Karl E. 1983a: Der Begriff "Naturismus", seine Geschichte und Bedeutung. *Sudhoffs Archiv*, 67. Jg., Heft 2, 221–223.
- Rothschuh, Karl E. 1983b: *Naturheilbewegung, Reformbewegung, Alternativbewegung*. Stuttgart: Hippokrates-Verl.
- Rousseau, Jean-Jacques 2006: *Emile oder über die Erziehung*. Stuttgart: Reclam.
- Roux, Susanna 2013: Frühpädagogische Qualitätskonzepte. In Lilian Fried / Susanna Roux (Hg.), *Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit*. Berlin: Cornelsen, 129–140.
- Sahrai, Diana 2009: Die Kindertagesstätte als gesundheitsförderndes Setting: Zwischen normativen Idealen und alltagspraktischen Zwängen. In Uwe H. Bittlingmayer / Diana Sahrai / Peter-Ernst Schnabel (Hg.), *Normativität und Public Health. Vergessene Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, 235–267.
- Sander, Wolfgang 2020: Bildung: Zur Aktualität einer traditionsreichen Leitidee. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 2020. Jg., 14-15, 16–21.
- Schäfer, Franka 2019: *Diskurstheorie und Gesellschaft*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schäfer, Gerd E. 2013: Der Bildungsbegriff in der Pädagogik der frühen Kindheit. In Lilian Fried / Susanna Roux (Hg.), *Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit*. Berlin: Cornelsen, 33–44.
- Schelle, Regine 2020: Der Sozialraum und seine Bedeutung für die Qualität im Elementarbereich. *Zeitschrift für Grundschulforschung*, 13. Jg., Heft 2, 179–192.
- Schienkiewitz, Anja / Brettschneider, Anna-Kristin / Damerow, Stefan / Schaffrath Rosario, Angelika 2018: Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3. Jg., Heft 1, 16–23.
- Schlegl, Annette 18.08.2017: Stadt lässt Kita von Investoren bauen. *Frankfurter Rundschau*.
- Schmidt, Bettina 2007: Von der Gesundheitsförderung zur Selbstoptimierung. In Bettina Schmidt (Hg.), *Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat. Präventionskonzepte zwischen public health, Eigenverantwortung und sozialer Arbeit*. Weinheim, München: Juventa, 95–104.
- Schmidt, Bettina 2017: *Exklusive Gesundheit. Gesundheit als Instrument zur Sicherstellung sozialer Ordnung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schmidt, Friederike 2018: „Es verschiebt sich alles viel viel mehr in die Kita und Schule“. Perspektiven von Pädagog*innen auf Erziehung und Sorge im Kontext der Nahrungsversorgung. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 13. Jg., Heft 2, 211–224.
- Schmidt-Hertha, Bernhard 2011: Qualitätsentwicklung und Zertifizierung. Ein neues professionelles Feld? In Werner Helsper / Rudolf Tippelt (Hg.), *Pädagogische Professionalität*. Weinheim: Beltz, 153–166.

- Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.) 2008: Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Schnabel, Peter-Ernst / Bittlingmayer, Uwe H. / Sahrai, Diana 2009: Normativität und Public Health. Einleitende Bemerkungen in problempräziserer und sensibilisierender Absicht. In Uwe H. Bittlingmayer / Diana Sahrai / Peter-Ernst Schnabel (Hg.), Normativität und Public Health. Vergessene Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, 11–43.
- Schorb, Friedrich 2008: Keine "Happy Meals" für die Unterschicht! Zur symbolischen Bekämpfung der Armut. In Henning Schmidt-Semisch / Friedrich Schorb (Hg.), Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, 107–124.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Gemeinsamer Rahmen für die Bildung in den Kindertagesstätten des Elementarbereichs.
- Sennett, Richard 2010: Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Berliner Taschenbuch Verlag.
- Siegrist, Johannes / Dragano, Nico / Knesebeck, Olaf von 2009: Soziales Kapital, soziale Ungleichheit und Gesundheit. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag, 167–180.
- Simon, Stephanie 2018: Belastete Kindheit - belastete Kinder? Kindheitskonstruktionen im Kontext prekären Aufwachsens. In Ina Kaul / Desirée Schmidt / Werner Thole (Hg.), Kinder und Kindheiten. Studien zur Empirie der Kindheit. Unsicherheiten, Herausforderungen und Zumutungen. Wiesbaden: Springer Vieweg. in Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 13–32.
- Spatscheck, Christian 2008: Soziale Arbeit und Ökonomisierung. Analysen und Handlungsstrategien. Berlin: Schibri-Verl.
- Sperlich, Stefanie 2016: Handlungsorientierte Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In Matthias Richter / Klaus Hurrelmann (Hg.), Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer VS, 41–54.
- Spieß, C. K. / Tietze, Wolfgang 2002: Qualitätssicherung in Kindertageseinrichtungen. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 5. Jg., Heft 1, 139–162.
- Stange, Waldemar 2013: Erziehungs- und Bildungspartnerschaften - Grundlagen, Strukturen, Begründungen. In Waldemar Stange / Rolf Krüger / Angelika Henschel / Christof Schmitt (Hg.), Erziehungs- und Bildungspartnerschaften. Grundlagen und Strukturen von Elternarbeit. Wiesbaden: Springer VS.

- Starke, Pauline 2016: Frühpädagogische Professionalisierung – Das Ringen um Anerkennung als professionelles Selbst. In Kerstin Jergus / Christiane Thompson (Hg.), *Autorisierungen des pädagogischen Subjekts. Studien zur Adressierung der Bildungskindheit*. Wiesbaden: Vs Verlag Fur Sozialwisse, 131–173.
- Steindor, Marina 2009: Gerechte Gesundheitschancen. Von der Entwicklung eines gesundheitsfördernden Lebensstils für die Bürger bis hin zur Gesundheitspädagogik für die Arbeiterschicht. In Uwe H. Bittlingmayer / Diana Sahrai / Peter-Ernst Schnabel (Hg.), *Normativität und Public Health. Vergessene Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, 75–109.
- Steiner, Christine 2016: Immer mehr, immer länger, immer höher? Bildung und Erziehung im Kindes- und Jugendalter. In Andreas Lange / Herwig Reiter / Sabina Schutter / Christine Steiner (Hg.), *Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie*. Wiesbaden: Springer NachschlageWissen, 111–133.
- Stier-Jarmer, Marita / Throner, Veronika / Kirschneck, Michaela / Frisch, Dieter / Schuh, Angela 2021: Effekte der Kneipp-Therapie: Ein systematischer Review der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse (2000–2019). *Complementary medicine research*, 28. Jg., Heft 2, 146–159.
- Stöbe-Blossey, Sybille / Hagemann, Linda / Klaudy, E. K. / Micheel, Brigitte / Nieding, Iris 2020: *Familienzentren in Nordrhein-Westfalen. Eine empirische Analyse*. [S.l.]: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Strauss, Anselm / Corbin, Juliet 1996: *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Strauss, Anselm L. 1991: *Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. München: Fink.
- Strübing, Jörg 2013: *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung für Studierende*. München: Oldenbourg.
- Strübing, Jörg / Hirschauer, Stefan / Ayaß, Ruth / Krähnke, Uwe / Scheffer, Thomas 2018: Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. *Zeitschrift für Soziologie*, 47. Jg., Heft 2, 83–100.
- Tremp, Peter (Hg.) 2000: *Rousseaus Émile als Experiment der Natur und Wunder der Erziehung. Ein Beitrag zur Geschichte der Glorifizierung von Kindheit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften GmbH.
- Ullrich, Charlotte 2012: *Medikalisierte Hoffnung? Eine ethnographische Studie zur reproduktionsmedizinischen Praxis*. s.l.: transcript Verlag.
- Viernickel, Susanne 2011: *Qualität in Kitas*. In Klaus-Peter Horn / Heidemarie Kemnitz / Winfried Marotzki / Uwe Sandfuchs (Hg.), *Klinkhardt Lexikon Erziehungswissenschaften (KLE)*. Stuttgart: Klinkhardt/UTB.
- Villa, Paula-Irene 2012: *Judith Butler. Eine Einführung*. Frankfurt, M., New York, NY: Campus-Verl.

- Voß, G. Günter / Pongratz, Hans J. 1998: Der Arbeitskraftunternehmer. Eine neue Grundform der Ware Arbeitskraft? Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 50. Jg., Heft 1, 131–158.
- Weckelmann, Thomas 12.11.2020: Erhebung zusätzlicher Elternbeiträge in der Kindertagesbetreuung. Brief.
- Wehling, Peter / Viehöver, Willy / Keller, Reiner / Lau, Christoph 2007: Zwischen Biologisierung des Sozialen und neuer Biosozialität: Dynamiken der biopolitischen Grenzüberschreitung. Berliner Journal für Soziologie, 17. Jg., Heft 4, 547–567.
- Weidmann, Christina / Kohlhepp, Ralf 2020: Die gemeinnützige GmbH. Errichtung, Geschäftstätigkeit und Besteuerung einer gGmbH. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Weltgesundheitsorganisation 1947: Constitution of the World Health Organization, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>, letzter Aufruf 23. Juni 2016.
- Weltgesundheitsorganisation 1986: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1, letzter Aufruf 23. Juni 2016.
- Wildgruber, Andreas / Becker-Stoll, Fabienne 2011: Die Entdeckung der Bildung in Pädagogik der frühen Kindheit - Professionalisierungsstrategien und -konsequenzen. In Werner Helsper / Rudolf Tippelt (Hg.), Pädagogische Professionalität. Weinheim: Beltz, 60–76.
- Wippermann, Carsten 2011: Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Wippermann, Peter / Krüger, Jens (Hg.) 2020: Werte-Index 2020. Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag.
- Witzel, Andreas 1985: Das problemzentrierte Interview. In Gerd Jüttemann (Hg.), Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim: Beltz, 227–255.
- Witzel, Andreas 2000: Das problemzentrierte Interview. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1. Jg., Heft 1, 22.
- Wolff, Stephan 2000: Wege ins Feld und ihre Varianten. In Uwe Flick / Ernst von Kardoff / Ines Steinke (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 334–349.
- Wustmann, Cornelia 2008: Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung. In Thomas Bals / Andreas Hanses / Wolfgang Melzer (Hg.), Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten. Weinheim: Juventa Verlag, 183–193.
- Zeiger, Hartmut J. / Zeiger, Helga 1994: Orte und Zeiten der Kinder. Soziales Leben im Alltag von Großstadtkindern. Weinheim: Juventa-Verl.

- Zeiger, Johannes / Starker, Anne / Kuntz, Benjamin 2018: Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3. Jg., Heft 1, 40–46.
- Zimmer, Renate 2002: Gesundheitsförderung im Kindergarten. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 45. Jg., Heft 12, 964–969.
- Zinnecker, Jürgen 2000: Kindheit und Jugend als pädagogische Moratorien. Zur Zivilisationsgeschichte der jüngeren Generation im 20. Jahrhundert. *Zeitschrift für Pädagogik*, 42. Jg., 36–68.

ANHANG

Interviewleitfaden für die Kitaleitungen

Selbstpräsentation

- Ich möchte Sie bitten, zu Beginn des Interviews einmal sich selbst und die Kita vorzustellen:
 - a. Wer sie sind, seit wann sie hier arbeiten und seit wann Sie die Position der Kitaleitung haben?
 - b. Was für Aufgaben mit dieser Position einhergehen?
 - c. Wie viele Kinder sind in der Kita?
- Welches Einzugsgebiet hat Ihre Einrichtung? Welche Betreuungszeitmodelle wählen die Eltern bevorzugt? Was wissen Sie über die Eltern (Beruf usw.)?

Kneipp-Schwerpunkt

- Wie kam es dazu, dass Sie in Ihrer Kita schwerpunktmäßig Gesundheitsförderung betreiben?
- Wieso haben Sie sich für Kneipp entschieden?
- Wie sieht der Tages- und Wochenablauf in Ihrer Kita aus und wie wird Kneipp-Gesundheit in den Alltag integriert?
- Wie werden die 5 Säulen der Lehre nach Kneipp bei Ihnen umgesetzt? Was bedeutet in Ihrer Kita die Säule „Lebensordnung“?
- Gab es seitdem Sie Gesundheitsförderung in Ihren Schwerpunkten haben Veränderungen bspw. im Interesse der Eltern, veränderte Anmeldezahlen oder ähnliches? Sind Eltern mit besonderen Wünschen an Sie herangetreten? Wie war das Feedback der Eltern zu Kneipp?
- Kitaspezifische Fragen aufgrund vorheriger Recherchen, z.B.:

Die Kita hat Ende Januar 2015 eine Kneipp-Gesundheits-Woche durchgeführt. Wie kam es dazu diese, zu initiieren? Findet dies nun regelmäßig statt? An wen richtet sich diese Gesundheits-Woche? Wie wurden die einzelnen Programmpunkte ausgewählt? Worum geht es bei der Veranstaltung? Ist das ein Bildungsangebot?

Pädagogisches Selbstverständnis

- Wenn man davon ausgeht, dass nicht nur Eltern sondern auch die Kita die Kinder auf das Leben vorbereitet, auf welches Leben, möchten Sie die Kinder in Ihrer Kita vorbereiten? Was kann Gesundheitsförderung dazu beitragen?
- Wieso sollte Gesundheitsförderung in Kitas durchgeführt werden?

Interviewleitfaden für die Eltern

Einstieg mit Kurzfragebogen

- Zu Beginn möchte ich kurz einen kleinen Steckbrief zu Ihrer Person mit Ihnen anfertigen.

Kitawahlentscheidung

- Wie kam es dazu, dass Sie ihr Kind / Ihre Kinder hier in dieser Kita angemeldet haben?
 - a. Warum diese Kita / warum Elterninitiative?
 - b. Haben Sie sich mehrere Kitas angesehen?
 - c. Gibt es bestimmte Dinge in der Kita, die Ihnen besonders wichtig waren bei der Auswahl? (Atmosphäre, Betreuungsschlüssel, Ernährung, Gebäude, Öffnungszeiten; Träger, usw.)
- Was hat Ihnen besonders an Ihrer Kita gefallen?
- Was soll eine Kita für Sie leisten? Welche Aufgaben sollen eine Kita für Sie erfüllen? (Betreuung zu bestimmten Uhrzeiten, Frühförderung, usw.)

Beschreibung des Kontakts zwischen Eltern und Kita

- Wie würden Sie das Verhältnis zwischen den Eltern, den Erzieherinnen und der Kita-Leitung beschreiben?
- Wie funktioniert die Kommunikation mit den Erzieherinnen oder der Kitaleitung wenn Sie sich bspw. darüber informieren möchten, wie der Tag mit dem eigenen Kind gelaufen ist oder wenn Sie ein bestimmtes Thema ansprechen möchten?

Kneipp-Schwerpunkt

- Wann und wie haben Sie den pädagogischen Schwerpunkt auf Kneipp in dieser Kita kennengelernt?
- Wie erleben Sie den gesundheitsfördernden Schwerpunkt im Kindergartenalltag? Was bekommen Sie davon mit?
- Gab es etwas, das Sie irritiert hat oder mit dem sie (zu Beginn) nicht einverstanden waren? (Bsp. Wasseranwendungen) --> Wie wurde das hier in der Kita gelöst?
- Gesundheitsförderung wird hier in der Kita nach den 5 Säulen von Kneipp umgesetzt (Bewegung, Wasser, Ernährung, Heilkräuter und Lebensordnung). Wie stehen Sie zu den 5 Säulen?
 - a. Gibt es einen Aspekt oder eine Säule, die Ihnen besonders wichtig ist?
 - b. Gibt es auch eine Säule, mit der Sie weniger anfangen können?
- Erhalten Sie zum Thema Gesundheit Anregungen aus der Kita? Hat der Schwerpunkt hier in der Kita irgendwelche Auswirkungen auf Ihren privaten Alltag?

Persönliche Haltung zu Gesundheitsförderung in pädagogischen Institutionen

- Inwiefern ist Gesundheit ihrer Meinung nach ein relevantes Thema, das in der Kita aufgegriffen werden sollte?
- Gab es bisher Situationen in Ihrem Leben, in denen das Thema Gesundheit eine wichtige / besondere Rolle für Sie gespielt hat?

Familiärer Kontext / Alltag (Perspektive auf Kind, Familie und Kita)

- Wie sieht ein typischer Tagesablauf in Ihrer Familie aus?
- Was sind Herausforderungen, die Sie und Ihre Familie im Alltag meistern müssen? Wer hilft Ihnen dabei?
- Inwiefern können Sie die Betreuung Ihrer Kinder mit Ihrem Beruf / Ihrem Alltag / Ihren Aufgaben zu Hause vereinbaren bzw. in Einklang bringen?
- Was wünschen Sie sich zukünftig für Ihre Kinder?

Interviewleitfaden für die Kneipp-Vertreterin

Selbstpräsentation

- Zunächst möchte ich Sie gerne bitten sich kurz vorzustellen, welche Position Sie im Kneipp-Verein einnehmen und welche Aufgaben durch diese Position abgedeckt sind.

Kneipp-Zertifikat

- Seit wann zertifiziert der Kneipp-Ortsverein Kindertagesstätten und wie kam es dazu dieses Angebot Kitas zu machen?
- Wie läuft der Prozess der Zertifizierung ab?
- Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen Kitas und Kneipp-Verein nach der Zertifizierung aus?
- Ist Ihnen bekannt, aus welchem Interesse heraus die Kindertagesstätten sich zertifizieren lassen möchten?
- Wie werden die fünf Säulen in den Kitas umgesetzt?

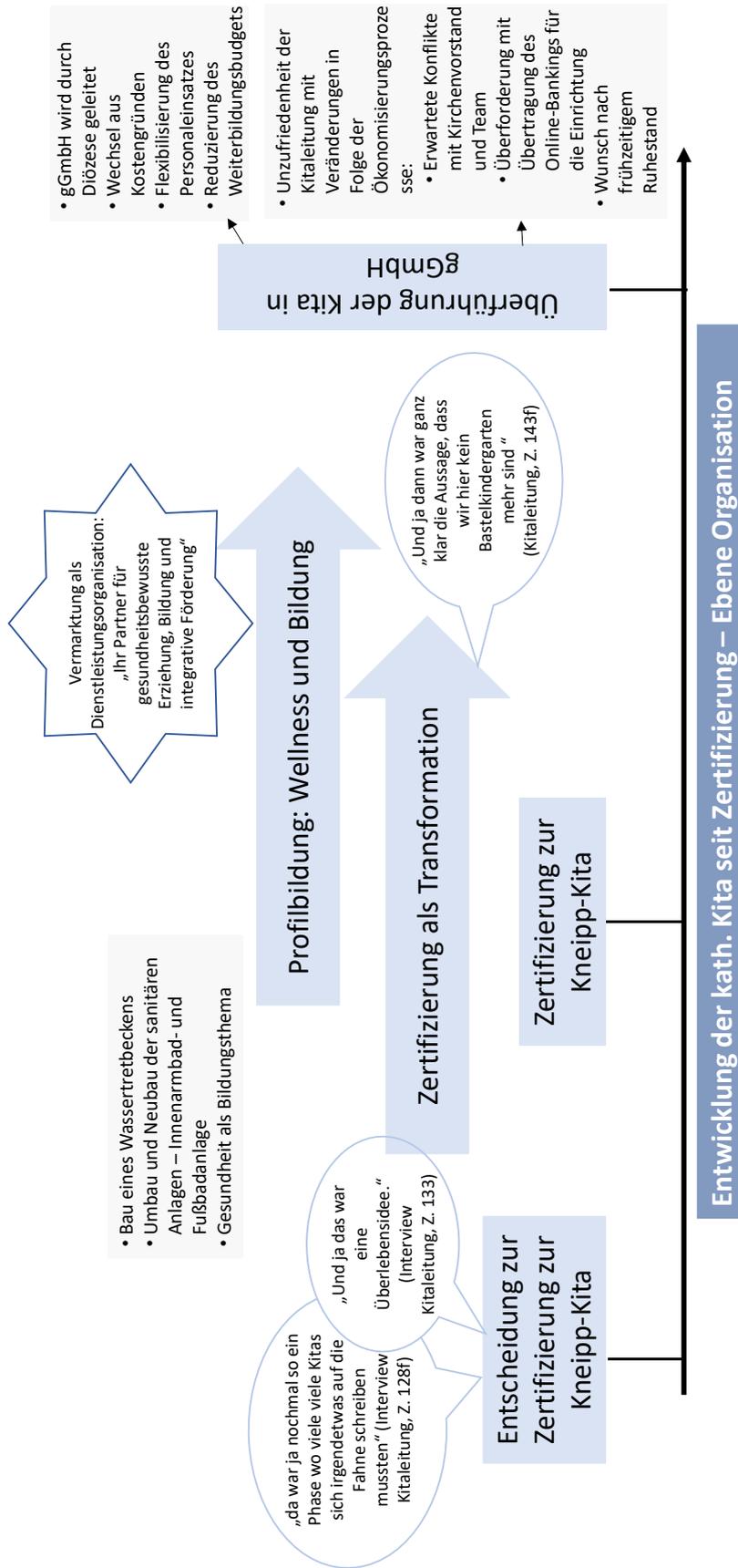
Kooperation mit anderen Organisationen

- Zusammenarbeit mit anderen Organisationen z. B. Krankenkassen?

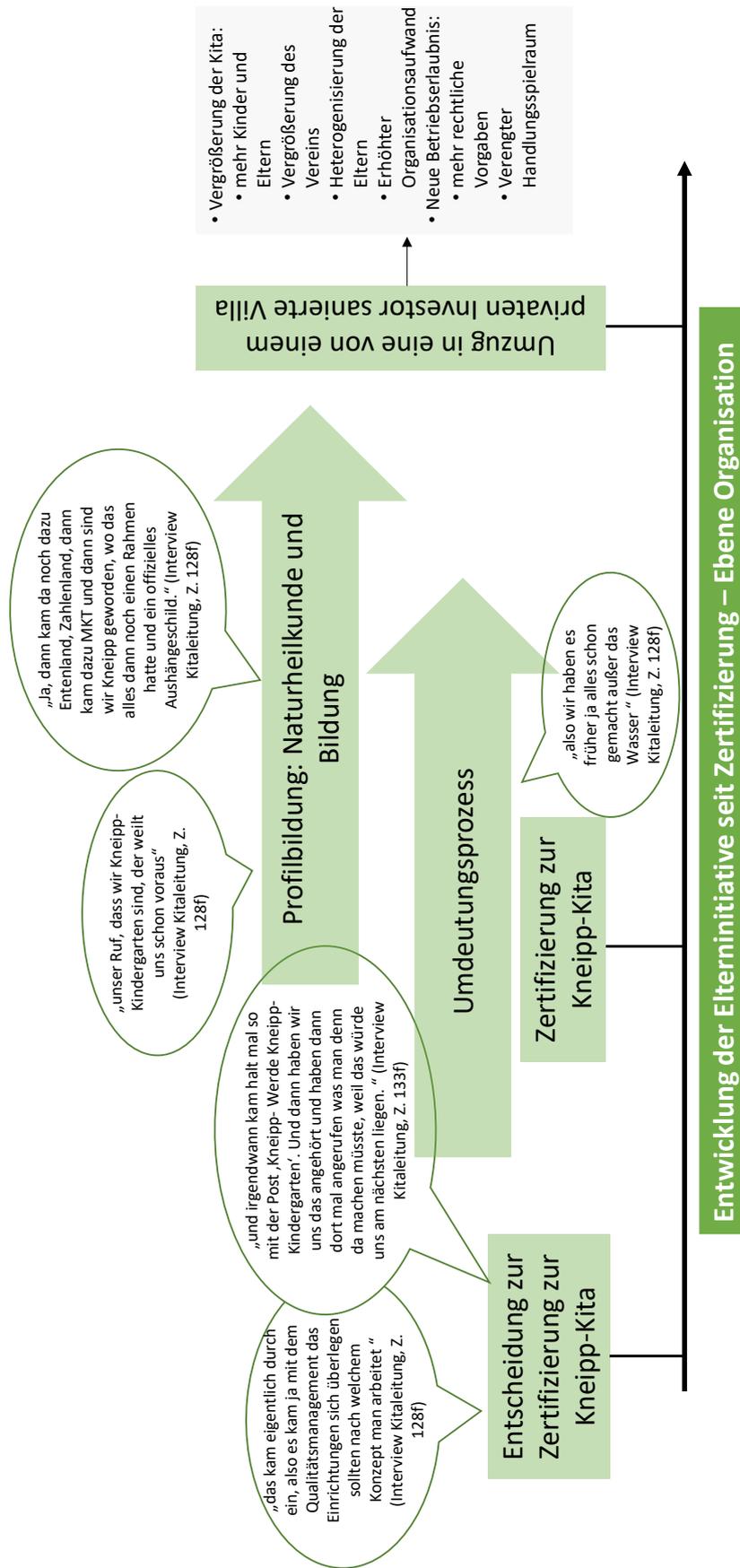
Transkriptionssystem

TRANSKRIPTIONSZEICHEN	BEDEUTUNG
(.)	Kurze Pause
(..)	Mittlere Pausa
(...)	Lange Pause
[...]	Unverständliches Wort oder unverständliche Passage
B: Und dann haben wir (I: ja) den Prozess gestartet	Sprecherwechsel: der/die Interviewteilnehmer:in wird mit „B“ gekennzeichnet, die Interviewerin mit „I“

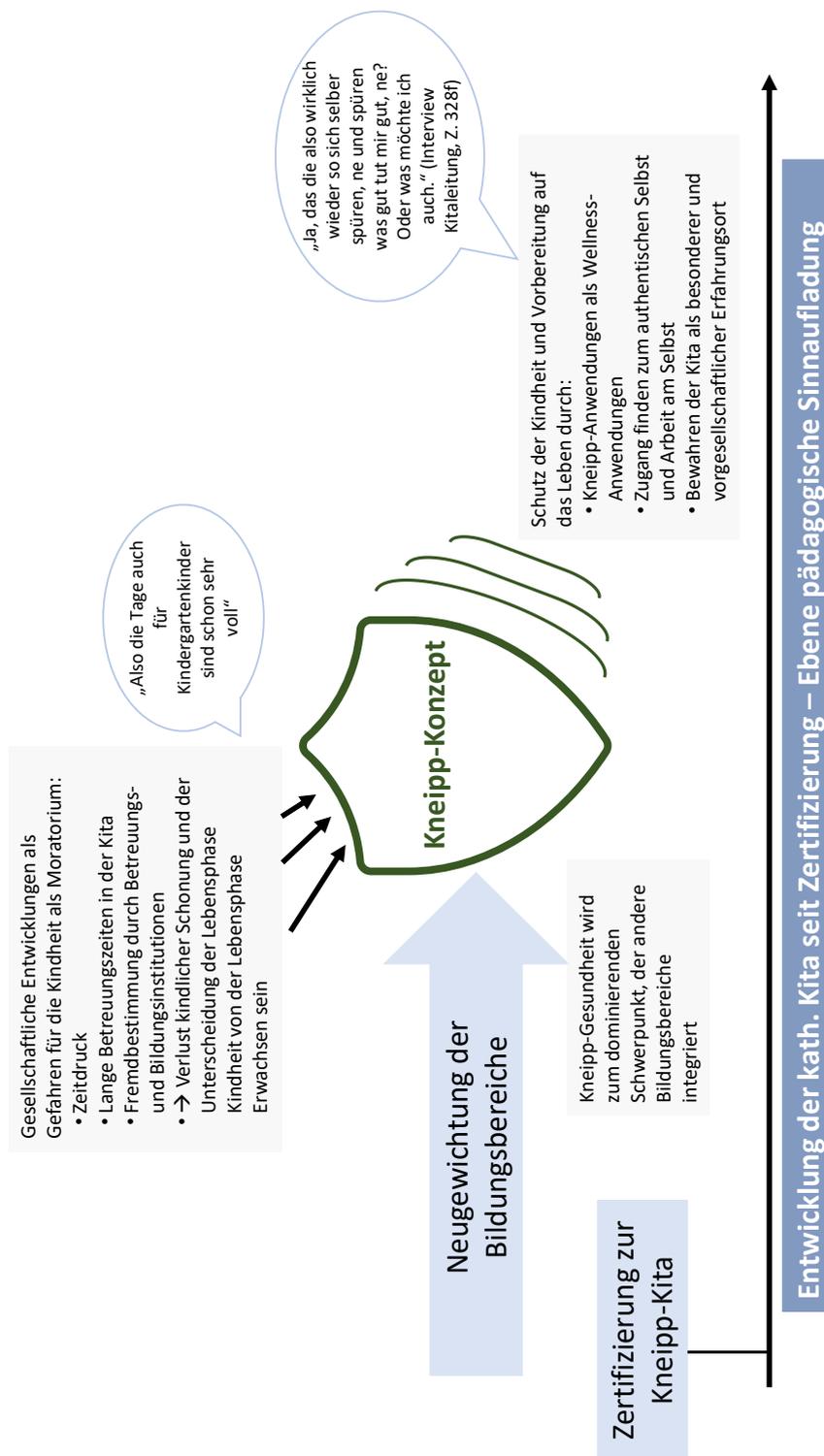
Entwicklung der kath. Kita seit Zertifizierung – Ebene Organisation



Entwicklung der Elterninitiative seit Zertifizierung – Ebene Organisation



Entwicklung der kath. Kita seit Zertifizierung – Ebene pädagogische Sinnaufladung



Entwicklung der Elterninitiative seit Zertifizierung – Ebene pädagogische Sinnaufladung

