



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

WOHLBEFINDEN VON KINDERN IN KRIPPE, KITA UND KINDERTAGESPFLEGE – EIN NEUER BLICK AUF PÄDAGOGISCHE QUALITÄT

Susanne Viernickel
Universität Leipzig

1. Kindliches Wohlbefinden als Indikator pädagogischer Qualität in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege
2. Anhand welcher Merkmale lässt sich kindliches Wohlbefinden erkennen und beschreiben?
3. Welche Risiken für kindliches Wohlbefinden lassen sich identifizieren?
4. Circle of Well-Being: Risiken und Potentiale erkennen, Wohlbefinden stärken
5. Fazit

1. Kindliches Wohlbefinden als Indikator pädagogischer Qualität in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

- Kindertageseinrichtungen werden von immer mehr Kindern in immer jüngerem Alter in steigendem zeitlichen Umfang besucht
- Die ersten Lebensjahre sind geprägt von hoher Entwicklungsgeschwindigkeit bei gleichzeitig hoher Vulnerabilität
- Positive wie negative Erfahrungen in der frühen Kindheit wirken sich bedeutsam auf die spätere Entwicklung aus

→ **Forderung nach Sicherung und Weiterentwicklung guter Qualität von Krippe, Kita, Kindertagespflege (FBBE)**

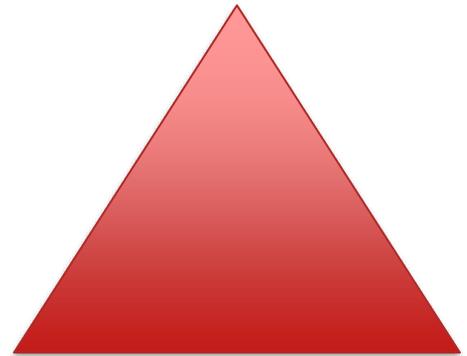
Woran bemisst sich gute Qualität?

Ansatz 1: Bewertung der Qualität über die Strukturen

„FBBE hat eine hohe Qualität, wenn die Rahmenbedingungen stimmen“

Eisernes Dreieck der
Strukturqualität:

- Personalschlüssel
- Gruppengröße
- Qualifikation



Ansatz 2: Bewertung der Qualität über die pädagogischen Prozesse

„FBBE hat eine hohe Qualität, wenn die Erfahrungen, die die Kinder im Alltag machen können, beziehungs- und entwicklungsförderlich sind“



- 20 Qualitätsbereiche mit umfassenden Kriterien guter pädagogischer Qualität
- Spezielle, ergänzende Kriterien für Kinder in den ersten drei Lebensjahren
- Strukturiert durch sechs Leitgesichtspunkte

Ansatz 2: Bewertung der Qualität über die pädagogischen Prozesse

„FBBE hat eine hohe Qualität, wenn die Erfahrungen, die die Kinder im Alltag machen können, beziehungs- und entwicklungsförderlich sind“



Ca. 40 Merkmale („Items“), über die Qualität auf einer siebenstufigen Skala eingeschätzt wird

Merkmale beziehen sich auf Räume, Ausstattung, Hygiene, Sicherheit, Interaktionen, päd. Angebote u.a.m.



Ansatz 3: Bewertung der Qualität über die Partizipation und den Konsens aller Beteiligten

„FBEE hat eine hohe Qualität, wenn die Perspektiven aller Akteure in die Bestimmung von Qualität einfließen“



- Qualität als relativistisches Konstrukt
- Dialog aller Beteiligten ist Grundlage für Qualitätsbestimmung und –entwicklung
- Bemühungen, die Perspektive von Kindern zu erfassen

Ansatz 4: Qualität ist das, was Kinder als bedeutsam und ihrem Wohlbefinden zuträglich bewerten



Qualität aus Kindersicht

- ca. 200 vier- bis sechsjährige Kinder
- 23 Qualitätskriterien aus Kindersicht
- Methodenvielfalt: Gruppendiskussionen mit Kindern, malgestützte Kinderbefragungen, Kita-Führungen durch die Kinder...

Kindliches Wohlbefinden als Indikator für pädagogische Qualität?

Ja, denn...

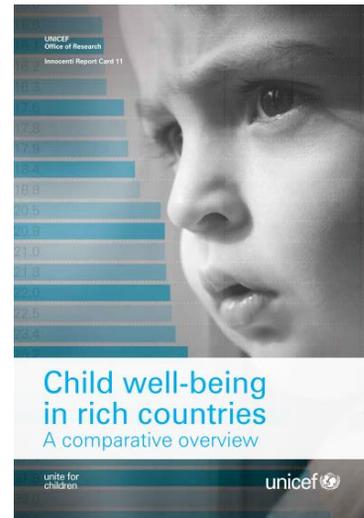
- Rahmenbedingungen sind keine Garantie für hohe Prozessqualität
- Bei der Bewertung von pädagogischer Prozessqualität wird global/ allgemein und nicht kindspezifisch gemessen
- Jüngere Kinder können ihre Perspektiven/ Meinungen nicht verbal äußern
- Die Gewährleistung kindlichen Wohlbefindens ist als gesetzlicher Auftrag für Institutionen der FBBE festgeschrieben.

2. Anhand welcher Merkmale lässt sich kindliches Wohlbefinden erkennen und beschreiben?

Objektives Wohlbefinden

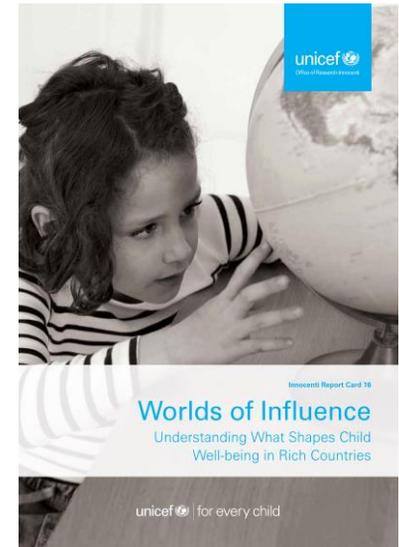
(Indikatorenansatz, internationale Vergleichsstudien):

- Materielle Versorgung
- Gesundheit und Sicherheit
- Bildung
- Risiken
- Beziehungen
- Wohnen/ Umwelt



Wussten Sie....

- ...dass jede/r 2. Jugendliche (11, 13 und 15 Jahre) in Deutschland sich für zu dick oder zu dünn hält?
- ...dass es 28% der Schulkinder in Deutschland nicht leicht fällt, Freunde zu finden?
- ...dass das psychische Wohlbefinden von Kindern/Jugendlichen mit regelmäßigem Frühstück und Bewegung zusammenhängt und besonders stark durch Mobbing-Erfahrungen beeinträchtigt wird?



“In order to support children’s wellbeing in early childhood settings, we need to know how young children subjectively experience wellbeing.”

(Mashford-Scott et al., 2012, 231)

Um kindliches Wohlbefinden in der frühen Bildung, Erziehung und Betreuung zu unterstützen, müssen wir wissen, wie junge Kinder subjektiv Wohlbefinden erfahren/erleben.

Körperliches, seelisches/psychologisches und soziales Wohlbefinden (Frank, 2010)

- Körperliches Wohlbefinden: das Vorhandensein von positiv erlebten körperlichen Empfindungen
- Psychologisches Wohlbefinden: Kompetenzen zur angemessenen Bewältigung von Anforderungen
- Soziales Wohlbefinden: subjektives Erleben von sozialem Wohlbefinden wie Geborgenheitsgefühl, Gemocht werden, Akzeptiert werden

→ „flourishing“

Die Leipziger Wohlbefindensstudien

STIMTS

STIMULATION ODER STRESS?
DER EINFLUSS VON GRUPPEN-
KONZEPTEN AUF KINDER IN
KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

01.04.2016 – 31.03.2018



140 Kinder (12-36 mo)
Videografie, Beobachtung,
Cortisol



35 Einrichtungen, 100
Kinder (U3)
Wohlbefindens- und
Gefährdungs-
beurteilung



ILEA-BASIS-T

50 Einrichtungen, 150
Kinder (5-6 Jahre)
Wohlbefindens-
beobachtung und
Förderanregungen



60 Kinder (12-36 mo)
Eingewöhnungs-
dokumentation

Die Leipziger Wohlbefindensstudien

STIMTS

STIMULATION ODER STRESS?
DER EINFLUSS VON GRUPPEN-
KONZEPTEN AUF KINDER IN
KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

01.04.2016 – 31.03.2018



- Körperliches Wohlbefinden
- Seelisches/ Psychologisches Wohlbefinden
- Soziales Wohlbefinden

Körperliches Wohlbefinden

Emotionaler Ausdruck

entspannt-neutral, Ausdruck positiver Affekte, nur kurze Phasen negativen Affekts, Emotionsregulation in der Regel möglich

Körperliche Zufriedenheit

Grundbedürfnisse sind erfüllt (Hunger, Durst, Schlaf), keine Schmerzen, Bewegungsmöglichkeiten

Das bio-psycho-soziale Modell kindlichen Wohlbefindens

Psychologisches Wohlbefinden

Handlungskontrolle /
Selbstwirksamkeit

Kennen wiederkehrender Routinen und Abläufe, räumliche Orientierung, eigenständige Handlungssteuerung und -kontrolle, Erreichen selbst gesetzter Ziele

Aktivierung von
Bildungspotenzialen

vertieftes Spiel und Exploration, Neugierverhalten, hohes Engagement, kognitive Aktivierung (tu-als-ob, symbolische Nutzung von Sprache)

Selbstkonzept /
Selbstwertgefühl

Zufriedenheit mit sich selbst, Zutrauen, dass Herausforderungen gemeistert werden können; Stolz, wenn etwas gelingt.

Das bio-psycho-soziale Modell kindlichen Wohlbefindens

Soziales Wohlbefinden

Emotionale Sicherheit
/Beziehungssicherheit

Signalisieren von Bedürfnissen, regelmäßige und angemessene Reaktionen auf Bedürfnisse, Körperkontakt, Zuwendung

Soziale Teilhabe und
Beteiligung

1:1-Interaktionen mit Fachkräften und Kindern, Teilhabe am Gruppengeschehen, soziales Spiel, Teilhabe an kulturellen Aktivitäten

Der Wohlbefindens-Stern

Emotionaler
Ausdruck

Soziale Teilhabe

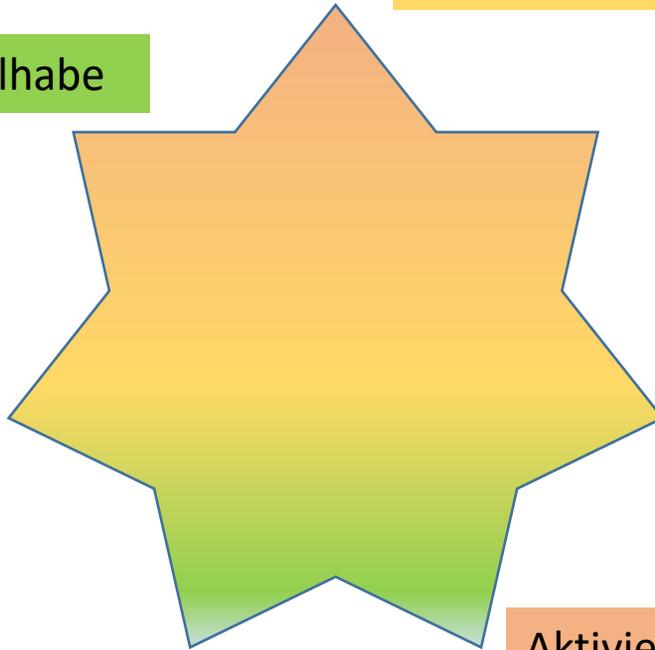
Körperliche
Zufriedenheit

Emotionale
Sicherheit

Handlungskontrolle
/ Selbstwirksamkeit

Selbstkonzept
/ Selbstwertgefühl

Aktivierung von
Bildungspotenzialen



3. Welche Risiken für kindliches Wohlbefinden lassen sich identifizieren?

Potentielle Risikofaktoren für kindliches Wohlbefinden

Individuelle Eigenschaften

z.B. Gesundheitszustand, Kompetenzen, **Temperament**

Soziale Bedingungen

z.B. Gruppenkomposition, Peer-Beziehungen, **Verhalten des/r Pädagogen/in, Beziehung zur/zum Pädagogin/en**, Partizipationskultur

Organisatorische Bedingungen

z.B. **Gruppengrößen**, Fachkraft-Kind-Relation, **Betreuungsumfang**

Räumlich-sächliche Bedingungen

z.B. Lautstärke, „Crowding“, Spielmaterial, keine Rückzugmöglichkeiten

Tagesablauf

z.B. unflexible Tagesstruktur, Zeitdruck in Transitionen

Umfeldbedingungen

z.B. **familiäre Situation, Eingewöhnung**

STIMTS

STIMULATION ODER STRESS? DER EINFLUSS VON GRUPPEN- KONZEPTEN AUF KINDER IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

01.04.2016 – 31.03.2018



ASH
Berlin

Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences



BEUTH HOCHSCHULE
FÜR TECHNIK
BERLIN

University of Applied Sciences



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

- 140 Kinder aus 35 Kindertageseinrichtungen in Berlin (77 Jungen, 62 Mädchen); **Videoaufnahmen von 131 Kindern**
- Alter zwischen 12 und 36 Monaten (Mittelwert 24,7 mo), überwiegend deutscher Herkunftssprache (87,3% der Mütter/ Väter)



Erfassung kindlichen Wohlbefindens: Biopsychosoziales Modell

Physiologische Parameter:
Cortisol

Verhaltensparameter:
Video-Beobachtungsinstrument
„Psychosoziales Wohlbefinden
von Kleinkindern“
(PSW 12-36©)

Kindliches
Temperament
IKT (Zentner,
2011)

Bindungsstatus
Attachment Q-Sort
(Ahnert et al.,
2012)

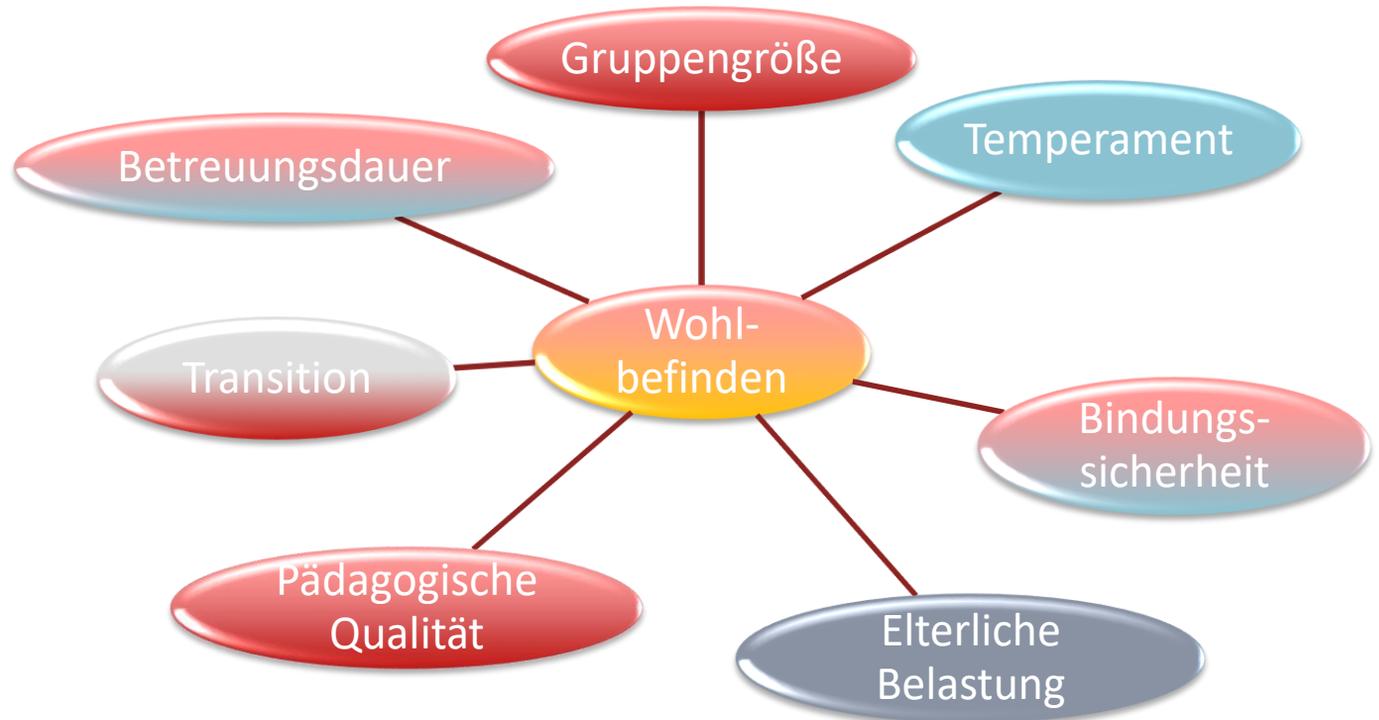
Elterlicher Stress
(Abidin, 1995)

Gruppen-
organisationsform

Pädagogische
Qualität
KRIPS-R (Tietze et
al., 2005)

Potenzielle Einflussfaktoren auf kindliches Wohlbefinden

Individuelle, familiale und institutionelle Risikofaktoren

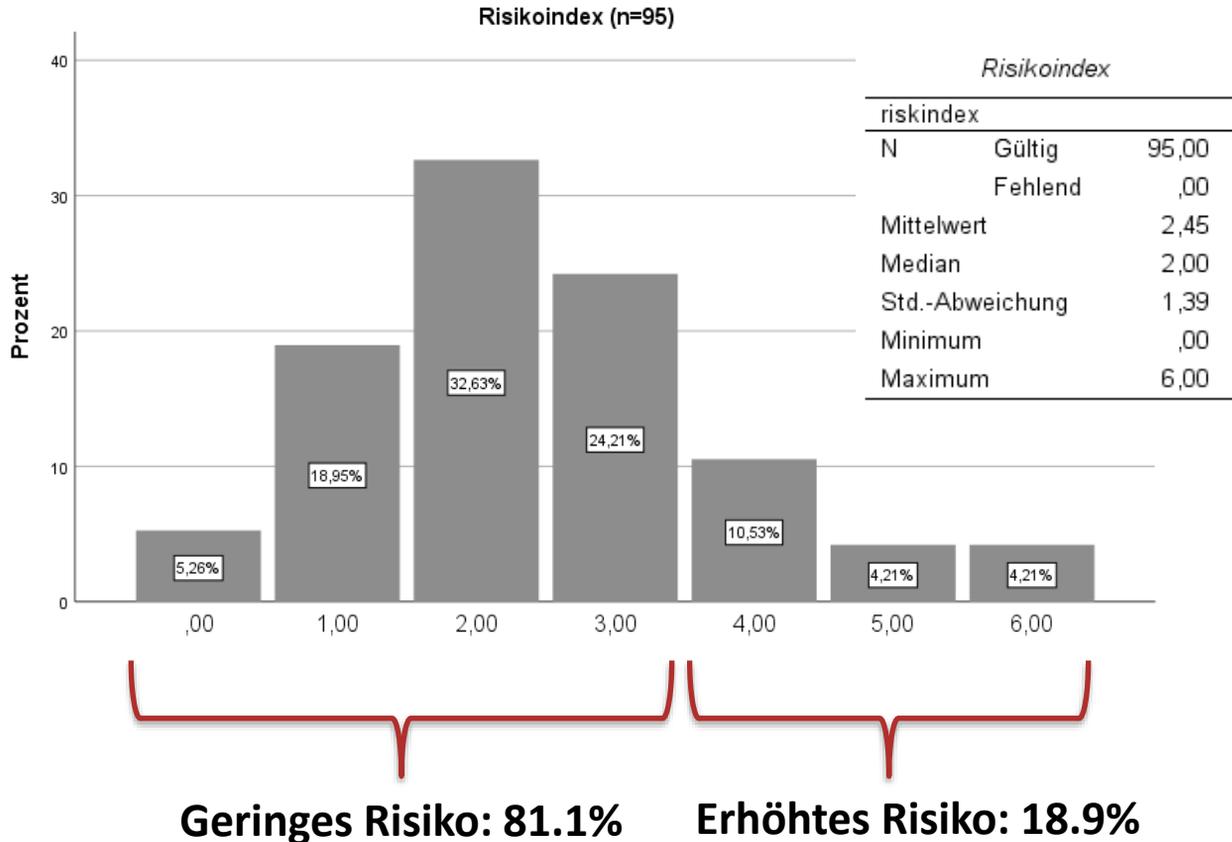




Individuelle, familiale und institutionelle Risikofaktoren (n=95 Kinder)

- Schwieriges Temperament (25,3%)
- Elterliche Belastungen/ elterlicher Stress (34,7%)
- Problematische Eingewöhnung (27,4%)
- Geringe pädagogische Qualität (18,9%)
- Unsichere Bindung an die pädagogische Fachkraft (32,6%)
- Lange wöchentliche Betreuungsdauer (54,7%)
- Hohe Gruppenstärke (51,6%)

Risikoindex (n=95)



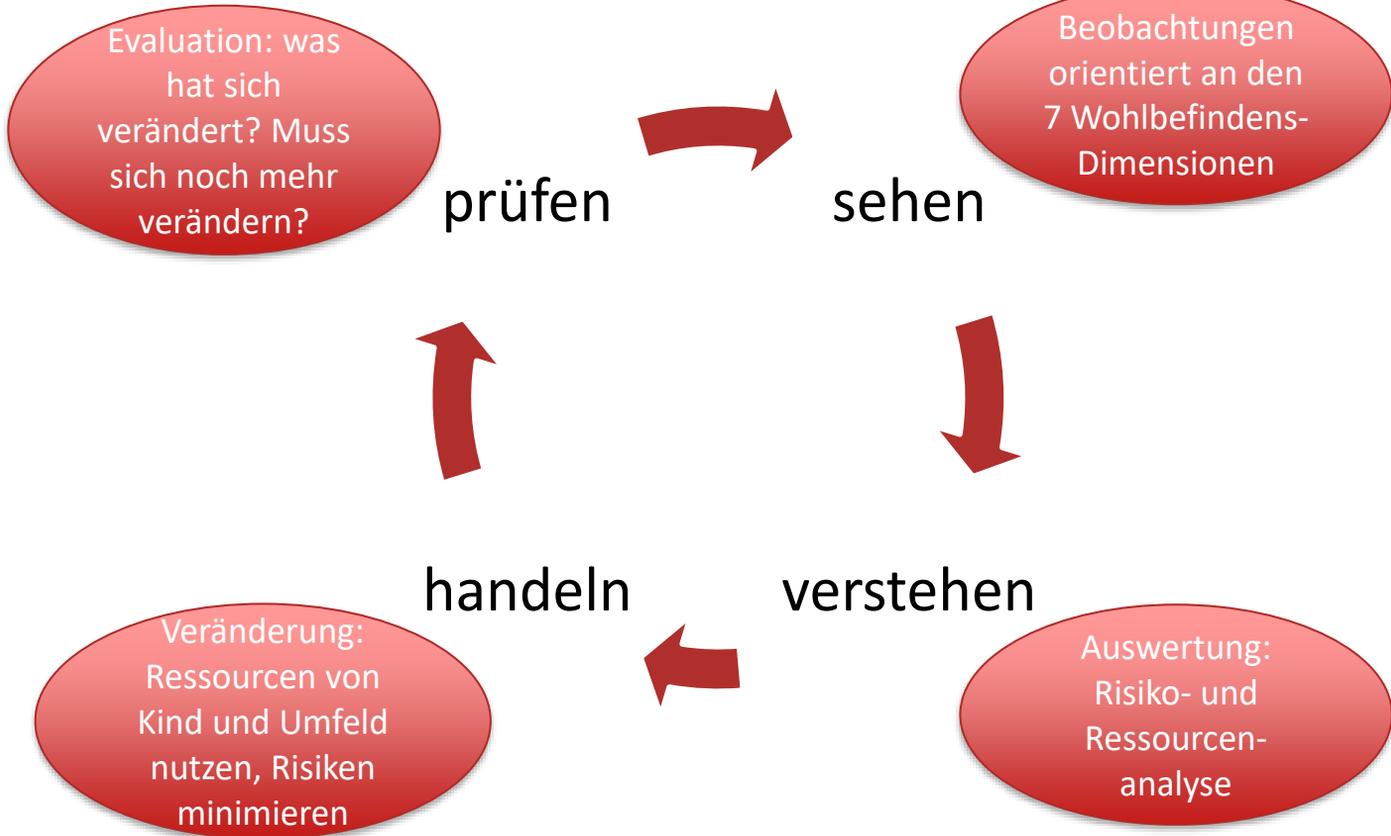


Individuelle, familiale und institutionelle Risikofaktoren (n=95 Kinder)

- In allen vier untersuchten Wohlbefindens-Facetten (Emotionaler Ausdruck, Emotionale Sicherheit, Soziale Teilhabe, Aktivierung von Bildungspotenzialen) zeigten Kinder mit erhöhtem Risiko ein geringeres Wohlbefinden als Kinder mit geringem Risiko; die Effektstärken sind dabei gering bis mittelstark (am stärksten ausgeprägt im Bereich der sozialen Teilhabe)
- In der pädagogischen Arbeit sollte besonderes Augenmerk auf das Wohlbefinden von Kindern gelegt werden, die eine Kumulierung von Risikofaktoren erleben.

4. Circle of Well-Being: Risiken und Potenziale erkennen, Wohlbefinden stärken

Circle of Wellbeing



Beispiel: Sina (21 Monate)

(1) Sehen

Sina wirkt häufig **niedergeschlagen** und **spielt kaum mit anderen Kindern**, beobachtet diese aber häufig. Sie **holt sich aber nicht aktiv Unterstützung von den Fachkräften**. Wenn sie etwas findet, was ihr Interesse weckt, bleibt sie **lange und ausdauernd** bei der Sache. Sina fällt im Alltag eigentlich nicht weiter auf, sie **läuft irgendwie mit**.

(2) Verstehen

Sina ist Einzelkind und hatte **bisher wenig Kontakt** zu anderen Kindern. Von den Eltern wird sie als eher **schüchtern** beschrieben. Sina ist seit sechs Monaten in der Krippe. Die Eingewöhnung verlief **unauffällig**.

Beispiel: Sina

(2) Verstehen

Es wirkt, als würde sie gern in Kontakt mit anderen Kindern treten, **traut sich aber nicht** oder weiß nicht wie.

Vielleicht ist Sina doch noch nicht richtig in der Kita „angekommen“? Weil sie ihre Bedürfnisse nur leise und unklar ausdrückt, haben wir evtl. **übersehen**, dass sie sich noch nicht sicher genug fühlt.

Anscheinend gelingt es ihr aber doch immer wieder, sich in ein Spiel zu **vertiefen**, wenn der **Rahmen** gegeben ist (interessantes Material, ruhige Umgebung).

Beispiel: Sina

(3) Handeln

Karina – die Bezugserzieherin – nimmt sich in den nächsten Wochen **täglich bewusst Zeit**, um mit Sina in Kontakt zu treten, etwas zu spielen, ihr beim Mittagessen Aufmerksamkeit zukommen zu lassen etc.. Besonders wichtig ist dabei, **positive Emotionen** zu teilen. Ein oder zwei andere Kinder können involviert werden, wenn das für Sina zu passen scheint.

Alle Fachkräfte achten verstärkt darauf, Signale von Sina zu registrieren und **feinfühlig** darauf zu reagieren.

Wenn es Gelegenheit gibt, Sina in **Kontakt mit anderen Kindern** zu bringen, wird sie darin feinfühlig unterstützt (z.B. andere Kinder auf sie aufmerksam machen, mitspielen und verbalisieren).

Es werden **bewusst** Gelegenheiten geschaffen, bei denen **gelacht, herumgealbert, gemeinsam etwas Schönes empfunden** wird. Die Fachkräfte achten darauf, dass Sina hier involviert ist.

Beispiel: Sina

(3) Handeln

Sina wird regelmäßig Spielmaterial angeboten, das für sie **interessant** ist, und es wird dafür gesorgt, dass sie beim Explorieren **Zeit** hat und **nicht von außen unterbrochen** wird. Wenn möglich gesellt sich die Bezugsfachkraft dazu, setzt sich z.B. in die Nähe oder **bestätigt** Sina in ihrem Tun.

Mit den **Eltern** wird das Gespräch gesucht. Wie verhält sich Sina zu Hause? Gibt es vielleicht gerade **Veränderungen** oder anderes, das Sina **verunsichern** könnte? (...)

(4) Prüfen

Nach vier Wochen werden im Team die Erfahrungen und Erkenntnisse **besprochen**. Was hat sich verändert? Muss sich noch mehr verändern?

5. Fazit

Die Orientierung an kindlichem Wohlbefinden bedeutet, dass

... ein Team sich **Wissen** über Merkmale kindlichen Wohlbefindens erarbeitet und sich hierfür **sensibilisiert**

... Kindliches Wohlbefinden **im Alltag** aus **Beobachtungen** und **Gesprächen** erschlossen wird

... **Bedingungen**, die kindliches Wohlbefinden absichern und unterstützen, geschaffen werden und

... **Risikofaktoren** für eingeschränktes kindliches Wohlbefinden identifiziert und minimiert werden.

Unterstützung für eine wohlbefindensorientierte pädagogische Arbeit bieten...

... die gemeinsame Bearbeitung von **Reflexionsfragen**

... die Analyse und Reflexion mithilfe des **Circle of Wellbeing**

... systematische **Beobachtungsverfahren** (z.B. WaBe – Erfassung kindlicher Bedürfnisse, Dreyer & Stammer 2024)

... das wohlbefindensbasierte **Qualitätsentwicklungskonzept** „Dresdner Modell“, <https://www.dresdner-modell-wohlbefinden.de/>)

... die wohlbefindensbasierte **Potenzial- und Gefährdungsanalyse** (Viernickel, Rölli Siebenhaar, Lecon & Scholz, 2025).

Literatur

- Ahnert, L. (2007). Von der Mutter-Kind- zur Erzieherinnen-Kind-Bindung. In: Becker-Stoll, F. & Textor, M.R. (Hrsg.): Die Erzieherin-Kind-Beziehung. Zentrum von Bildung und Erziehung. Berlin, Düsseldorf, Mannheim: Cornelsen, 31-41.
- Belsky, J. (2008). Quality, Quantity and Type of Child Care: Effects on Child Development in the USA. Occasional Paper 37. Potsdam: Friedrich-Naumann-Stiftung.
- Crockenberg, S. C. & Leerkes, E. M. (2004). Infant temperament moderates associations between childcare type and quantity and externalizing and internalizing behaviors at 2 ½ years. *Infant Behavior & Development*, 28, 20–35.
- Dreyer, R. (2018). Eingewöhnung und Beziehungsaufbau in Krippe und Kita. Freiburg: Herder.
- Dreyer, R., Stammer, K., Karmann, E. & Viernickel, S. (2021). Wohlbefinden junger Kinder in Kindertageseinrichtungen gegenstandsangemessen operationalisieren und erfassen. In N. Weimann-Sandig (Hrsg.), *Forschungsfeld Kita* (S. 187-214). Kronach: Carl Link.
- Frank, R. (2010). Wohlbefinden fördern. Positive Therapie in der Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hildebrandt, F., Walter-Laager, C., Flöter, M. & Pergande, B. (o.Ja.). Kurzbericht zur Studie BiKA. Beteiligung von Kindern im Kita-Alltag. Berlin: BMFSFJ.
- Huber, J. (2018). Bindungsentwicklung und außerfamiliäre Betreuung. In Schmidt, T. & Smidt, W. (Hrsg.), *Handbuch Empirische Forschung in der Pädagogik der frühen Kindheit* (S. 101-118). Münster New York: Waxmann.
- Laevers, F. (2005). Well-being and involvement in care settings. A process-oriented self-evaluation instrument. <http://www.kindengezin.be/img/sics-ziko-manual.pdf> (Zugriff 06.07.2018)

Literatur

Linkert, C., Bäuerlein, K., Stumpf, E. & Schneider, W. (2013). Effekte außerfamiliärer Betreuung im Kleinkindalter auf die Bindungssicherheit und die sozial-emotionale Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 22(1), 5-13.

Mathers, S. & Sylva, K. (2007). National evaluation of the Neighbourhood Nurseries Initiative: The relationship between quality and children's behavioural development (Research Report SSU/2007/FR/022). Oxford: Department of Educational Studies, University of Oxford.

McCartney, K., Burchinal, M., Clarke-Stewart, A., Bub, K. L., Owen, M. T. & Belsky, J. (2010). Testing a series of causal propositions relating time in child care to children's externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 46, 1–17.

Mashford-Scott, A., Church, A. & Tayler, C. (2012). Seeking Children's Perspectives on their Wellbeing in Early Childhood Settings. *International Journal of Early Childhood*, 44(3), 231-247.

Neher, K., Sehm-Schurig, S., Schneider-Andrich, P., Röseler, W., Zill-Sahm, I. & Kalicki, B. (2019). Dresdner Modell zum Wohlbefinden der Jüngsten. Ein Verfahren zur Entwicklung von Praxisqualität in Kindertageseinrichtungen. Berlin Weimar: das netz.

Nentwig-Gesemann, I., Walther, B. & Thedinga, M. (2017). Kita-Qualität aus Kindersicht. Berlin: Deutsche Kinder- und Jugendstiftung.

https://www.dkjs.de/fileadmin/Redaktion/Dokumente/programme/180914_Quaki_Abschlussbericht_web.pdf

Remsperger-Kehm, R. & Boll, A. (2021). Verletzendes Verhalten in Kitas. Opladen Berlin Toronto: Barbara Budrich.

Literatur

Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. Stuttgart: Kohlhammer.

UNICEF Office of Research (2013). Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview, Innocenti Report Card 11. Florence: UNICEF.

Tietze, W., Becker-Stoll, F., Bensel, J., Eckhardt, A.G., Haug-Schnabel, G., Kalicki, B., Keller, H. & Leyendecker, B. (Hrsg.) (2013). NUBBEK. Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit. Weimar Berlin: das netz.

Viernickel, S. (2022). Kindliches Wohlbefinden. Theoretische Verortungen, begriffliche Annäherungen, empirische Erfassung. Frühe Bildung, 11(3), 107 – 114.

Viernickel, S., Dreyer, R., Stammer, K., Vestring, L., Wieland, U. & Wiens, E. (2018). Stimulation oder Stress? Wohlbefinden von Kindern im zweiten und dritten Lebensjahr in Kindertageseinrichtungen. Berlin: Institut für Angewandte Forschung (IFAF). Verfügbar unter: https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Forschung/5_Projekte/Stimts/ifaf_stimts_ergebnisse_web.pdf



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

WOHLBEFINDEN VON KINDERN IN KRIPPE, KITA UND KINDERTAGESPFLEGE – EIN NEUER BLICK AUF PÄDAGOGISCHE QUALITÄT

Susanne Viernickel
Universität Leipzig