

# Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

Kita-Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule Berlin und dem FRÖBEL e. V. Das Portal bietet praxisbezogene Studententexte zu insgesamt zehn Themenfeldern, die von Expertinnen und Experten aus dem Feld der frühen Bildung verfasst werden.



Alice Salomon Hochschule Berlin  
University of Applied Sciences



FRÖBEL  
Kompetenz für Kinder

# Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

## ABSTRACT

Trotz der zentralen Bedeutung für das Wohlbefinden, die seelische und körperliche Gesundheit von Kindern und pädagogischen Fachkräften, wird das manuelle Handling und damit das professionelle Berühren und Bewegen von Kindern im Kita-Alltag im frühpädagogischen Fachdiskurs noch wenig thematisiert. Eingeführt ist der Begriff des manuellen Handlings in den Pflege-, Hebammen- und Therapiewissenschaften. International wird die Bedeutung des Handlings häufig allein auf die Rückengesundheit von Fachkräften reduziert.

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich der vorliegende Kita-Fachtext mit Ansätzen der Pflege- und Therapiewissenschaften, die sich in den vergangenen Jahrzehnten mit dem Handling von Kindern auseinandergesetzt haben und die über eigene Konzepte verfügen, wie beispielsweise dem Minimal oder Optimal Handling, dem Bobath Handling und dem Kinaesthetics Infant Handling. Hier lassen sich wertvolle Anregungen finden, die auch in der Frühpädagogik diskutiert werden sollten. Ein wichtiges Ziel liegt darin, eine kindheitspädagogische Sicht, als eine eigene disziplinspezifische Perspektive auf Handling-Interaktionen im pädagogischen Kontext aufzubauen.

Zwei Entwicklungen begründen die Wichtigkeit einer Auseinandersetzung mit dem manuellen Handling:

1. die Zunahme an Pflegeaktivitäten in Kitas
2. die Herausforderung des Fachkräftemangels und die damit verbundene Notwendigkeit des Fachkräfte-Erhalts durch gesundheitsbezogene Prävention.

Am Beispiel der Pflegeaktivität des Wickelns wird im Beitrag herausgearbeitet, dass Gesundheitsentwicklung und -erhalt sowohl aufseiten der Kinder als auch auf der der pädagogischen Fachkräfte beim manuellen Handling im Fokus stehen müssen. Schulungen im achtsamen und responsiven sprachlichen, sowie im Berührungs- und Bewegungsdialog beim Handling, erhöhen Partizipationsmöglichkeiten und die so genannte Compliance der Kinder, also ihre Bereitschaft zur Mitwirkung und Beteiligung. Dadurch kann das Risiko von Übergriffen vermindert werden.

---

# Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

---

## INFORMATIONEN ZU DEN AUTORINNEN

**Dorothee Gutknecht**, Dr. phil., ist Professorin für Kindheitspädagogik an der Evangelischen Hochschule Freiburg. In ihren Grundberufen ist sie Dipl. Heil- und Sonderpädagogin, Logopädin und Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin nach Schlaffhorst Andersen. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Säuglings- und Kleinkindpädagogik, Spracherwerb, Inklusion, Responsivität und Achtsamkeit.

**Sabine Stehmeier** ist M. Sc. Palliative Care, B.A. Kindheitspädagogin und selbstständig tätige Kinderphysiotherapeutin in Rheinfelden, Schweiz, Lehrbeauftragte an der EH Freiburg. Sie verfügt über umfangreiche Weiterbildungen (Bobath, Vojta, Castillo-Morales®, Entwicklungsfördernde Neonatalbegleitung®) zur sensomotorischen Entwicklungsförderung, sensorische Integration und Hippotherapie, Still- und Laktationsberaterin IBCLC.

**Kira Daldrop** ist M.A. Kindheitspädagogin, Fortbildungsreferentin, Frühförderin, Trageberaterin und Lehrbeauftragte an der EH Freiburg. Sie ist Frühförderin in Bitterfeld, Sachsen-Anhalt. Ihre Schwerpunkte in der Weiterbildung: (Kulturelle) Responsivität, Achtsames und responsives Handling, Bildungs- und Entwicklungsort Garderobe, Spracherwerb.

# Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

## WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Rahel Dreyer  
(dreyer@ash-berlin.eu)



Alice Salomon Hochschule Berlin  
University of Applied Sciences

## REDAKTION

Barbara Leitner  
(leitner@ash-berlin.eu)



FRÖBEL  
Kompetenz für Kinder

Gutknecht, D., Stehmeier, S., Daldrop, K. (2021): Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita, Nr. 9/2021. Verfügbar unter: urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-4363 und <https://www.kita-fachtexte.de/de/fachtexte-finden/achtsam-und-responsiv-das-manuelle-handling-in-der-kita>. Zugriff am TT.MM.JJJ.



Dieses Werk steht unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung – Keine Bearbeitung 4.0 International (CC BY-ND 4.0)

---

# Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

---

## GLIEDERUNG DES TEXTES

- 1. Zentrale Perspektiven auf das manuelle Handling**
  - 1.1 Manuelles Handling im Kontext von Arbeitsmedizin und Ergonomie
  - 1.2 Manuelles Handling im pädiatrischen, medizinisch-therapeutischen Berufsfeld
  - 1.3 Manuelles Handling im frühpädagogischen Kontext
- 2. Achtsames und responsives Handling im Kernkontext der Wickelsituation in der Kita**
  - 2.1. Pädagogische Compliance aufbauen
  - 2.2. Gesundheitsentwicklung des Kindes:  
Responsivität in der Wahl der Positionen
  - 2.3. Gesundheitsentwicklung und -erhalt der pädagogischen Fachkraft
- 3. Fragen und weiterführende Informationen**
  - 3.1. Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes
  - 3.2. Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen
  - 3.3. Glossar

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**  
von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

**1 Zentrale Perspektiven auf das manuelle Handling**

Der aus dem Englischen kommende Terminus „Handling“ lässt sich zunächst allgemein mit „Handhabung“ übersetzen. Dabei steht im Fokus wie ein Mensch die Beförderung oder das Abstützen eines Gewichts oder einer Last mit den Händen oder mit gesamtkörperlichem Kraffteinsatz vollzieht (Gutknecht 2016b).

Zur Abgrenzung von einer reinen „Handhabung“ wird in der frühpädagogischen Literatur von einem achtsamen und responsiven Handling gesprochen (Gutknecht 2015, 2016b, 2022; Gutknecht, Kramer & Daldrop 2017; Daldrop, Stehmeier & Gutknecht 2018). Der Begriff responsiv lässt sich dabei mit antwortend, Responsivität mit Antwortverhalten übersetzen (Gutknecht 2010, 2015, 2022; Waldenfels 2016).

Unter einem responsiven Handling wird die Fähigkeit verstanden, die Bewegungen des Kindes wahrzunehmen und auf dieser Grundlage die eigenen Bewegungs- und Berührungsantworten optimal auf die aktuellen Fähigkeiten des Kindes abzustimmen. Ein responsives Handling ermöglicht es dem Kind, bei den Pflegehandlungen in der Kita zu partizipieren (Gutknecht 2016b). Die Berührungs- und Bewegungsantworten der Fachkräfte beim Tragen, Füttern und Wickeln, beim Nase putzen, An- und Ausziehen, Waschen und Baden, beim Hinlegen und Aufnehmen sollen aus diesem Grund achtsam gestaltet sein und die Bewegungsmöglichkeiten und -fähigkeiten des Kindes unterstützen und erweitern (Gutknecht, Kramer & Daldrop 2017). Im Folgenden soll das Handling unter unterschiedlichen Fachperspektiven betrachtet werden.

**1.1 Manuelles Handling im Kontext Arbeitsmedizin und Ergonomie**

Im Bereich von Arbeitsmedizin und Ergonomie gelten Tätigkeiten wie Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen und Bewegen – insbesondere, wenn sie über lange Zeitstrecken ausgeführt werden – als kritisch und häufig verbunden mit hohen Sicherheits-, Unfall-, Verletzungs-, Verschleiß- und/oder Erkrankungsrisiken (Eul 2017; Jöllenbeck & Milde 2018). Der Begriff Handling ist im arbeitsmedizinischen Kontext gut eingeführt und fokussiert besonders auf erwachsene Personen in körperlich belastenden Berufen wie beispielsweise der Pflege. Mit einbezogen sind hier auch die pädagogischen Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. Manuelles Handling wird insbesondere im Rahmen der Prävention mit einem arbeitsmedizinischen Fachwissen unter der Berücksichtigung des umfangreichen Forschungswissens aus dem Bereich der Ergonomie thematisiert. Unterschieden wird dabei zwischen (vgl. auch Gutknecht 2016a, 2016b):

a) dem Handling von und mit Dingen, zum Beispiel: Wie hebe und trage ich die Kiste mit dem unhandlichen Spielzeug?

**Responsives und  
achtsames Handling**

**Optimierung des  
manuellen Handlings  
mit dem Ziel des  
Gesundheitserhalts  
berufstätiger  
Erwachsener**

## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

**Unterschied zwischen dem Handling von und mit Dingen sowie von und mit Personen.**

b) dem Handling von und mit Personen, zum Beispiel: Wie sieht ein responsives Handling beim Wickeln aus? Wie gestalte ich in einem inklusiven Arbeitskontext den Transfer eines Kindes vom Spezialwagen in den Sitzsack?

Während beim Handling von und mit Dingen aus ergonomischer oder arbeitsmedizinischer Perspektive ausschließlich auf optimal angepasste und gelenkschonende Bewegungsabläufe fokussiert wird, sind mit dem Handling von und mit Personen weitere spezifische Herausforderungen verbunden, zu denen insbesondere auch die Compliance der Kinder gehört, also die Bereitschaft zur Mitwirkung und Beteiligung.

### **Definition Compliance im frühpädagogischen Kontext**

*Als Compliance im frühpädagogischen Kontext wird die aktive und kooperative Mitwirkung des Kindes insbesondere in den Assistenz-Situationen der Pflege verstanden.*

Kinder können sich bedingt durch ihr Entwicklungsniveau oder ihren Gesundheitszustand in unterschiedlichem Ausmaß am Handling beteiligen. Sie können „mithelfen“, zum Beispiel indem sie ihre Muskulatur mit an- oder entspannen oder indem sie aktiv ihre Fähigkeiten zur Gewichtsverlagerung einbringen. Je weniger Beteiligung möglich ist, umso schwieriger, anstrengender und belastender kann sich das Handling für die Fachperson gestalten. Kinder können die Compliance auch verweigern. Dies kann zum Beispiel dann eintreten, wenn sie bedingt durch eine Windeldermatitis (Entzündung der Haut im Windelbereich) Schmerzen beim Wickeln befürchten. In einer solchen Situation die Compliance des Kindes zu gewinnen, ist eine wichtige pädagogische Aufgabe und Herausforderung.

Eine intensive Auseinandersetzung mit dem manuellen Handling von Kindern findet sich im medizinisch-therapeutischen Bereich. Hier ist meist weniger die Fachkraft als das Kind im Fokus der Überlegungen.

### **1.2 Manuelles Handling im pädiatrischen, medizinisch-therapeutischen Berufsfeld**

Der Begriff des „Handling“ bei Kindern ist als Fachterminus bekannt und sehr gut eingeführt bei Berufsgruppen, die mit frühgeborenen und kranken Kindern sowie Kindern mit Bewegungseinschränkungen respektive -beeinträchtigungen (z.B. Zerebralparese, Schwerst-Mehrfach-Behinderung) arbeiten. Alle medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen in einem solchen Arbeitskontext müssen sich mit den Möglichkeiten des Handlings – einschließlich der individuellen Positionierung der Kinder – auseinandersetzen. Pädagogische und therapeutische Fachkräfte, die in integrativen/inkluisiven Einrichtungen tätig sind, verfügen daher in der Regel über Zusatzqualifikationen im Bereich des Hand-

**Herausforderungen beim Handling mit Kindern mit neurologischen Einschränkungen**

## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

lings. Das manuelle Handling stellt sich hier im Alltag vielfach als äußerst schwierige Herausforderung dar, für die ein Laienwissen nicht ausreichend ist. Möglicherweise lassen sich beim Wickeln und An- und Ausziehen die Arme oder Beine von Kindern beispielsweise mit Zerebralparese nicht beugen. Während des Handlings beim Füttern können plötzlich einschießende Reflexe den Mundschluss verhindern und/oder das Schlucken erschweren. Es bestehen Einschränkungen in den physiologischen Bewegungsfähigkeiten, sodass die Pflegehandlungen eingeschränkt sind oder dies zu erwarten ist. Die Kinder erhalten abgestimmt auf ihre gesundheitliche Situation Physiotherapie, explizit mit der Zielsetzung die Pflegefähigkeit zu erhalten. Bei Fragen des Handlings stehen bei den medizinisch-therapeutischen Berufsgruppen qua Behandlungsauftrag mehrheitlich Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten und deren Förderung im Fokus – nicht so sehr die eigene Gesundheitsentwicklung, der eigene Gesundheitserhalt. Bekannte Handling Konzepte für Kinder sind insbesondere:

- das Minimal oder Optimal Handling im Rahmen des von Als (1982) entwickelten NIDCAP Konzepts (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) in der Frühgeborenen Intensivpflege
- das Bobath Handling (Friedhoff & Schieberle 2014)
- das Konzept des Kinaesthetics Infant Handling nach Maietta und Hatch (2011), das in vielen Krankenhäusern zur Anwendung kommt.

### **Das Minimal oder Optimal Handling im Rahmen des NIDCAP- Konzepts**

Im Bereich der Pflege von Früh- und kranken Neugeborenen wird mehrheitlich nach dem NIDCAP Konzept gearbeitet. Das so genannte Minimal oder Optimal Handling ist hier Teil des Konzepts (Maier & Obladen 2011).

Frühgeborene und kranke Neugeborene reagieren sehr empfindlich auf alle Umweltreize, die sie im Mutterleib nur in abgeschwächter Weise oder noch gar nicht kennengelernt haben. Das Kind befindet sich zu früh in einer zumeist sensorisch überfordernden Umgebung. Das NIDCAP Konzept (Als 1982) beinhaltet daher, dass die gesamte Umgebung, die Versorgung und die jeweiligen Interaktionsbeziehungen individuell auf das Kind und seine Wahrnehmungskapazitäten abgestimmt werden.

Das Konzept sieht vor, dass die äußeren Stressreize auf einer Station maximal minimiert werden (Westrup 2007). Wo immer möglich erlebt der frühgeborene Säugling darum gedimmtes Licht und nicht etwa grelles Neonlicht. Auch sollen alle Höreindrücke in ihrer Intensität gemildert werden. Aus diesem Grund ist beispielsweise bei der Entsorgung von medizinischem Material das Geräusch des Auf-und-Zuklappens des Mülleimers abgedämpft.

**Für Frühgeborene  
äußere Reize maximal  
minimieren**



## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

Das Kind soll alle Bewegungen, die es im Prozess der Pflege erfährt, in einer optimal abgestimmten Weise in Hinblick auf die Grundspannung seiner Muskulatur und seines Gesundheitszustands erleben. Beim Minimal oder Optimal Handling bei Frühgeborenen wird das Kind so wenig wie nur irgend möglich bei allen notwendigen (Pflege)Aktivitäten bewegt. Die Bewegungen der Pflegefachkraft erfolgen sehr langsam, sodass dem Kind ein minimales „Mitgehen“ über kleinste Gewichtsverlagerungen oder Tonusänderungen der Muskulatur möglich ist. Der Grundsatz, alle Handlings-Interventionen auf ein Minimum zu begrenzen und die Eigenaktivität des Kindes zu fördern, bildet eine gute Basis für die gesamte Entwicklung.

Physiologische Reize gelten als positive Anregung, sollten aber immer unter Berücksichtigung der individuellen medizinischen, psychologischen und sozialen Bedürfnisse des Säuglings gefördert werden (Als 1982).

Die Auseinandersetzung mit dem Minimal oder Optimal Handling ist in der Frühpädagogik im Kontext von Inklusion wertvoll. Zu reflektieren ist die Angemessenheit der eigenen Aktivität bei den Bewegungsvollzügen und bei Berührungen. Lasse ich genug Zeit für Bewegungs-Antworten? Lasse ich genug Raum? Nur in einen Freiraum hinein und mit einem ausreichenden Zeitfenster kann das Kind aufgebaute Fähigkeiten oder Fertigkeiten einbringen. Ist die Umgebungsgestaltung sensorisch zu überladen?

**Angemessenheit der eigenen Aktivität bei den Bewegungen und Berührungen reflektieren**

### **Das Handling nach Bobath**

Im Spektrum der medizinisch therapeutischen Behandlungskonzepte hat das von Karel und Berta Bobath entwickelte, heute international bekannte Bobath-Konzept einen hohen Stellenwert. Es wurde entwickelt für Erwachsene und Kinder, die aufgrund von Störungen des zentralen Nervensystems Einschränkungen in ihrer Motorik, ihrer Wahrnehmung oder des Gleichgewichts haben. Die Leitdisziplin bezogen auf Anwender\*innen ist die Physiotherapie, doch verfügen inzwischen auch viele Therapeut\*innen aus Sprach- und Ergotherapie über diese Qualifikation. Die Schulungen in diesem Konzept differenzieren zwischen der Kinder- und der Erwachsenen-Bobath-Therapie. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf Kinder. Viele Handling-Empfehlungen auch für Kinder ohne Einschränkungen kommen aus dem Bobath-Konzept, da dieses sich an der idealtypischen Entwicklung orientiert. Beobachtung und Wechselseitigkeit sind wichtige Maxime, wie es Berta Bobath betont hat:

*„Durch ständiges Feedback leitet uns das Kind, und wir leiten das Kind“ (zitiert nach Ritter et al. 2014, 154).*

## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

In ihrem Behandlungskonzept, dass sie als Neurodevelopment Treatment (NDT) bezeichneten, wurden von Karel und Berta Bobath drei Schwerpunkte definiert, von denen einer das Handling ist:

- die Bewegungsanbahnung
- das Handling
- die Selbstinstruktion.

**Die Bewegungsanbahnung** orientiert sich an der idealen sensomotorischen Bewegungsentwicklung. Das Kind wird in seiner Spontanmotorik durch gezielte Wahrnehmungsimpulse der Fachkraft in einem Bewegungsübergang unterstützt beispielsweise beim Wechsel vom Seitsitz in den Vierfüßlerstand. Es handelt sich dabei um Impulse, die sich dem Kind über die propriozeptive Eigenwahrnehmung vermitteln zum Beispiel dosierte Zug- oder Druckimpulse. Vermittelt werden so Informationen über die Stellung oder Lage des gesamten Körpers oder von Körperabschnitten (Beine, Arme) im Raum. Diese Wahrnehmung erfolgt über Rezeptoren (so genannte Propriozeptoren), die über den gesamten Körper verteilt liegen beispielsweise in den Sehnen, Bändern, Muskeln und Gelenkkapseln. Propriozeptive Wahrnehmungssignale kommen aus dem eigenen Körper und nicht wie bei den anderen Sinnessystemen aus der Umwelt.

**Für die Selbstinstruktion** muss die Voraussetzung gegeben sein, dass ein Kind einen Bewegungsübergang ausführen möchte. Wenn es beispielsweise vom Boden aufstehen will, um sich aus einem Regal ein Spielzeug zu nehmen, muss es wissen, wie es sich vom Boden abstützt, danach am Regal festhält, um sich hochzuziehen und das Spielzeug zu ergreifen. Die Stützfunktion am Boden sowie das Festhalten am Regal übt das Kind in der Therapie und lernt darüber die Bewegungen selbstständig auszuführen: Das Kind instruiert sich selbst, indem es sich erinnert, wie es unter Anleitung der Therapeut\*in dazu in der Lage war, diesen Übergang zu bewältigen.

### Betonung der Eigenaktivität im Sinne des Bobath Handlings.

**Für das alltägliche Handling** mit den Kindern, bezogen auf die immer wiederkehrenden Bewegungs-Interaktionsprozesse wie z. B. beim Windelwechsel oder An- und Ausziehen, wurden entwicklungsfördernde Bewegungsabläufe definiert und durch pädagogische Ansätze für die Interaktionsprozesse didaktisch ergänzt. In den unterschiedlichen Handlings-Interaktionen nach dem Bobath-Konzept werden grundlegende Prinzipien der neurophysiologischen Entwicklung berücksichtigt.

Im Kita-Alltag bietet das Handling in Anlehnung an das Bobath-Konzept eine sehr gute Grundlage für eine entwicklungsfördernde Bewegungsgestaltung im Rahmen der immer wiederkehrenden Handlings-Interaktionen in den typischen Lebensaktivitäten wie an- und ausziehen oder essen und trinken.

## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

### **Handling nach Bobath beim An- und Ausziehen**

- Wenn das Kind Unterstützung darin benötigt, den Arm in den Ärmel der Jacke zu führen, zieht die pädagogische Fachkraft bei ihrer Assistenz nicht am Arm des Kindes. Die Hand des Kindes liegt vielmehr locker in der Hand der Fachkraft, das untere Ende des Ärmels kann festgehalten werden und der Jackenärmel wird über den Arm gestreift.
- Dieses Prinzip beinhaltet, das nicht an den Extremitäten gezogen wird. Dadurch sollen Gelenkdehnungen vermieden werden. Auch hat das Kind dadurch die Möglichkeit, eigenaktiv zu werden. Es kann bei diesem Vorgehen mitmachen und seinen Arm selbstständig in den Ärmel stecken.

Fachkräfte lernen in Schulungen, wo und in welcher Weise sie Aktivitäten entwicklungsangepasst an das Kind abgeben und Assistenz reduzieren können. Diese Schulung der Fachkräfte ermöglicht eine Steigerung an Partizipationsmöglichkeiten der Kinder.

Berta Bobath als Physiotherapeutin kannte die Prinzipien der Arbeit der Bewegungspädagogin Elsa Gindler, auf deren Konzept auch die Bewegungsarbeit Pikler-Hengstenberg beruht. Von daher lassen sich ähnliche Zielsetzungen feststellen. Becker (2009) sieht folgende Bezugspunkte:

*„Das Kind als Ganzes zu sehen, die Fähigkeit des Therapeuten in eine körperliche Interaktion mit dem Kind zu gehen, die Alltagsbezogenheit wichtige Prinzipien des Konzepts bis in die heutige Zeit – kann man auf Elsa Gindler zurückführen (Ritter 2001, S. 269). Auch die Verknüpfung von Befund und Behandlung, die intuitive und individuelle Ausgestaltung der Therapie, die Abwendung von festgelegten Übungen und die Offenheit des Konzepts lassen den Einfluss von Gindler erkennen“ (Becker 2009, 117).*

### **Das Kinaesthetics-Infant-Handling nach Maietta und Hatch**

Das Kinaesthetics Infant Handling (Maietta & Hatch 2011) ist ein Konzept der Bewegungsinteraktion. Fokussiert wird auf die bewusste Gestaltung gesundheits- und entwicklungsfördernder Berührungs- und Bewegungsinteraktionen sowohl bei der Pflege als auch beim Spiel. Ziel ist es, dass die Fachperson mit dem Kind über Berührung und Bewegung einen somatischen Dialog aufnimmt, auf die Bewegungen des Kindes eingeht und es in diesen unterstützt. Maximale Partizipation und wechselseitige Kooperation des Kindes in Pflegehandlungen wie Wickeln, Füttern, An- und Ausziehen sind intendiert. Wesentlich ist die Fähigkeit des Erwachsenen, dem Kind eine angemessene Assistenz in den Bewegungsvollzügen des Alltags zu geben. Eine herausragend entwickelte – und das heißt meist eine geschulte – Wahrnehmungsfähigkeit des Erwachsenen in Bezug auf seinen eigenen Körper und seine eigenen Bewegungen gilt dafür als Voraussetzung. Bedeutsam für die praktische Um-

**Bewusste Gestaltung  
gesundheits- und  
entwicklungsfördernder  
Berührungs- und  
Bewegungsinteraktionen**

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

setzung ist somit die eigene Körperwahrnehmung während der Handlingsinteraktion mit dem jeweiligen Kind (Gutknecht 2011).

Frank Hatch und Lenny Maietta waren bei der Entwicklung ihres Konzepts, das auf der Kybernetik beruht, auch beeinflusst von Prinzipien der Gindler-Arbeit, auf der wiederum die Pikler-Hengstenberg-Bewegungspädagogik beruht (Gutknecht 2021).

### **1.3 Manuelles Handling im frühpädagogischen Kontext**

In der europäischen Frühpädagogik gibt es noch kaum einen intensiven Diskurs zur Pflege und spezifisch zur Art und Weise – zum Wie – des Handlings in Pflegehandlungen. Im englischsprachigen Raum fällt auf, dass es bereits vermehrt Angebote zum manuellen Handling gibt (Gutknecht 2022), allerdings wird es hauptsächlich im ergonomischen Kontext betrachtet und dort in der Regel bezogen auf die Rückengesundheit der Fachkräfte.

Im Konzept Safe Patient Handling and Movement (Nelson, Motacki & Menzel, 2009), das besonders in den USA bereits weit verbreitet ist, wird die Notwendigkeit betont, dass alle Personen, die Pflegehandlungen im professionellen Kontext ausführen, in Hinblick auf die gesundheitlichen Belastungen zu betrachten sind. Es sollen somit nicht nur die Pflegefachkräfte in Krankenhäusern, sondern auch Fachkräfte in Kitas, Heimen und weiteren Institutionen in den Blick genommen werden, die Pflege leisten. Es wird zudem kritisch gesehen, wenn allzu große Hoffnungen auf Prävention durch Schulungen zum manuellen Handling liegen, denn dies kann dazu führen, dass Erkrankungen des Bewegungsapparats einseitig in der Verantwortung der Fachkraft gesehen werden, die das manuelle Handling eben unzureichend beachtet oder ausgeführt habe. Zu hohe und andauernde Belastungen lassen sich aber nicht allein durch manuelles Handling ausgleichen oder abfedern. Manuelles Handling muss ergänzt werden durch eine sehr gute ergonomische Ausstattung der Institution. Auch eine regelmäßige Bedarfsanalyse in Bezug auf Hilfsmittel ist unabdingbar.

Wissenschaftler\*innen aus Neuseeland und Australien kritisieren zum einen, dass es in der Frühpädagogik grundsätzlich keinen ausreichenden Diskurs zur Pflege als Bildungsfeld oder zu einem Curriculum im Kontext Pflege gäbe und es dringend an der Zeit sei, ein solches zu entwickeln (Bussey & Hill 2017), zum anderen, dass gerade im Diskurs zum Wohlbefinden die frühpädagogischen Fachkräfte seltsam unsichtbar blieben, quasi nicht wahrgenommen würden (Cumming, Logan & Wong 2020).

Auch im deutschsprachigen Raum befindet sich der Pflegediskurs in der Frühpädagogik erst in seinen Anfängen. So ist der Begriff des Handlings von Kindern in pädagogischen Kontexten noch wenig eingeführt. Bei vielen pädagogischen Fachkräften ist er gänzlich unbekannt. Oft werden Handling-

## **Manuelles Handling in der internationalen Frühpädagogik**

## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

**Fehlende  
Professionalisierung  
in der Pflege und  
damit auch im  
Handling ist verbreitet**

Kompetenzen im Kontext eines reinen Laienwissens weitergegeben. Im Folgenden zwei Beispiele, die die Problematik verdeutlichen.

### **Beispiel: Das Handling beim Wickeln im Praktikum**

*Eine Studentin wird am dritten Tag ihres Praktikums in der Kita gefragt: Hast du schon einmal gewickelt? Auf ihre bejahende Antwort hin, darf sie ohne weitere Anleitung oder Supervision mit dem Wickeln von Lukas, 1,3 Jahre, beginnen. (Gutknecht 2019, Skript Praxismentoring)*

### **Beispiel: Teamfortbildung**

*Bei einer Kita-Teamfortbildung stellt sich heraus, dass die Fachkräfte bisher noch nie eine professionelle Schulung oder Supervision für das von ihnen praktizierte Wickeln und den damit verbundenen sowohl sprachlichen als auch den Berührungs- und Bewegungsdialog erhalten haben. Es wird allein auf Laienwissen aus dem privaten Kontext zurückgegriffen. (ebenda)*

Eine solche, an einem Laienmodell orientierte Praxis, birgt durchaus Risiken für Fachkräfte und Kinder unter den Aspekten Gesundheitsentwicklung und -erhalt. Gelebte Interdisziplinarität würde mehr Chancen für Partizipation der Kinder mit sich bringen.

Die Thematik des Handlings von Säuglingen und Kleinkindern einschließlich des spezifischen Handlings bei Kindern mit Beeinträchtigungen wurde in den vergangenen Jahren insbesondere über die Publikationen von Gutknecht (2010, 2011, 2015, 2016a & b) und ihrer Forschungs- und Entwicklungsgruppe „Achtsames und responsives Handling“ vermehrt in den frühpädagogischen Professionalisierungsdiskurs eingebracht (Gutknecht, Stehmeier & Daldrop 2018). Zwei Entwicklungen sollen hier besonders betont werden, die eine Professionalisierung als geboten erscheinen lassen:

1. Die Pflegeaufgaben im Professionsfeld haben deutlich zugenommen. Dies ist zurückzuführen auf:

- die zunehmende elterliche Inanspruchnahme von Betreuungsplätzen für Kinder unter drei Jahren
- die zunehmende Ganztagsbetreuung
- die vermehrten Möglichkeiten inklusiver Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigungen in Kitas.

**Mehr Pflegeaufgaben  
im frühpädagogischen  
Kontext**

## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

### Bemühungen um Entlastung für Fachkräfte durch ergonomische Hilfsmittel und entsprechendes Handling

2. Die längere Lebensarbeitszeit und der Fachkräftemangel im frühpädagogischen Bereich in vielen Ländern führen dazu, dass deutlich mehr analysiert wird, wie pädagogische Fachkräfte länger im Beruf gehalten werden können und wie typische, berufsbedingte Verschleißerkrankungen – die oft einen Berufswechsel verursachen – zu vermeiden sind. Ein Vorgehen über entlastende Raumgestaltung, gezielten Hilfsmiteleinsatz und Mitarbeiter\*innen-Schulungen in puncto Optimierung von Bewegungsabläufen wurde in einzelnen Projekten erprobt. Ein Beispiel dafür ist in Deutschland das Projekt Ergokita (Eul 2016). Hier wurde eine Einrichtung komplett nach ergonomischen Kriterien gestaltet, ergänzt mit Bewegungsanalysen und -beratung der Fachkräfte. Dennoch ist im Feld sowohl bei vielen Trägervertreter\*innen als auch bei Fachberater\*innen, Leitungen und pädagogischen Fachkräften noch nicht ausreichend im Blick, dass in der gesundheitsbezogenen Optimierung

- der Raumgestaltung,
- der Ausstattung,
- der zur Verfügung gestellten Hilfsmittel,
- der Schulung im manuellen Handling

auch wichtige Stellschrauben für den Fachkräfteerhalt zu sehen sind (Gutknecht 2021).

Faktisch gibt es im frühpädagogischen Bereich noch kaum eine verlässliche und systematische Thematisierung der Pflege und des manuellen Handlings in Ausbildung, Studium und Weiterbildung. Nach wie vor starten viele pädagogische Fachkräfte ohne professionelles Know-how in diesem Bereich in den Beruf.

## 2 Achtsames und responsives Handling im Kernkontext der Wickelsituation in der Kita

### Unzureichendes Handling wird vom Kind oft als Zwangshandlung empfunden und mit Gegenwehr beantwortet

Das Wickeln vollzieht sich im pädagogischen Kontext einer Kita viele Male am Tag. Es gehört darum zu den intensivsten Erfahrungen, die ein Kind in der Institution im Bereich Berührt-Werden und Bewegt-Werden macht. Im Folgenden sollen einige wesentliche Qualitäts-Aspekte des manuellen Handlings im Kontext Wickeln in der Kita genauer betrachtet werden.

Nur bei einem achtsam und responsiv durchgeführten Handling können Fachkraft und Kind eine positive Erfahrung im Miteinander während der Wickelsequenz machen. Eine unzureichende Qualität ist hier sehr häufig an Zwangshandlungen abzulesen, die zum Teil auf heftige Gegenwehr des Kindes stoßen. Es kann zu einem Teufelskreis wechselseitiger Negativität kommen.

## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

### **Beispiel: Zwangshandlungen im Wickelkontext**

*Svenja, 1,1 Jahre, spielt am Boden mit den bunten Kugeln. Plötzlich wird sie von hinten von ihrer Bezugspädagogin Mona „geschnappt“, ohne ein Wort zum Wickeltisch getragen und dort abgesetzt. Als Signal für das Hinlegen gibt ihr Mona einen Stoß vor das Brustbein, sodass Svenja überrascht nach hinten kippt. „Auf geht’s, wickeln!“ ruft Mona. Svenja beginnt zu schreien und ist während der kompletten Wickelsequenz nicht mehr zu beruhigen. (Gutknecht 2019, Skript Praxismentoring)*

Wenn sich eine pädagogische Fachkraft auf der Basis ihrer Beobachtungen entschließt, ein Kind zu wickeln, ist damit häufig verbunden, dass das junge Kind bei einer Tätigkeit unterbrochen wird. Unverständliche Spielunterbrechungen werden vom Kind oft mit heftiger Gegenwehr beantwortet, d.h. das Kind weint, schreit und schlägt empört um sich. Da die Qualität des Berührungs- und Bewegungsdialogs davon abhängt, dass es zu einer kooperativen Abstimmung in der Wickelsequenz kommt, muss die pädagogische Fachkraft die Mitarbeit, die Compliance des Kindes gewinnen.

Es ist somit wichtig zu realisieren, dass mit jeder Wickelsituation am Tag eine so genannte Mikrotransition verbunden ist, ein Aktivitätswechsel (Gutknecht & Kramer 2018, Gutknecht 2015, 2018). Dabei führt der eine Aktivitätswechsel in die Wickel-Situation hinein, der andere wieder aus ihr heraus. Die Verstehbarkeit dieser Abläufe ist hier eine wesentliche Voraussetzung für die Compliance des Kindes. Nicht-Verstehen verunsichert das Kind, es gerät rasch in eine Dysregulation und antwortet mit Weinen und Schreien.

Insbesondere in der Pikler-Pädagogik (Pikler & Tardos 2008) wird dem Verstehen von Abläufen eine hohe Aufmerksamkeit eingeräumt. Fachkräfte folgen dort einer Choreografie der Pflege. Dies bedeutet, dass sowohl die Bewegungs- und Handlungsvollzüge als auch die sprachliche Begleitung der Fachkräfte bei jedem Kind in etwa gleich aussehen, einem ähnlichen Duktus folgen. Auch bei Krankheit, Urlaub und Schichtwechsel bleibt die Vorhersehbarkeit von Situationen erhalten (Gutknecht & Bader 2021; Tardos 2008). Das Kind baut dadurch rascher ein mentales Skript zur jeweiligen Situation auf (Gutknecht 2018).

Aufgrund der Bedeutung für die Compliance des Kindes im nachfolgenden Handling muss die angemessene Gestaltung der vorangehenden Mikrotransition als zum Handling zugehörig betrachtet werden. Klare Formulierungen, die dem Kind Orientierung geben, wirken sich positiv aus und erleichtern den gemeinsamen Übergang zum Ortswechsel. Förderlich sind Beschreibungen wie beispielsweise: „Mika, ich möchte Dich ins Badezimmer zum Windel wechseln mitnehmen. Dein Fahrzeug kannst Du hier parken und nach dem Windelwechseln damit weiterfahren.“

**Was die Compliance  
beim Wickeln  
unterstützt**

**Den Übergang zur  
Folge-Situation  
verstehbar zu gestalten,  
gehört zu einem  
achtsamen und  
responsiven Handling**

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**  
von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

Die Compliance von Kindern wird deutlich erhöht, wenn die Berührungen der Pädagog\*innen sanft, weich und vorhersehbar sind, und die Beziehung freundlich und herzlich gestaltet ist. Das Kind beginnt so die Wickelsequenz als freudige und angenehme Begegnung zu erwarten, in der Platz für kleine Entdeckungen, Schelmereien und Humor ist. Gerade in der sprachlichen Begleitung ist sorgsam darauf zu achten, dass sich die Begegnung im gemeinsam geteilten Aufmerksamkeitsfokus vollzieht. Die Pädagog\*innen versprachlichen das, was das Kind und sie selbst miteinander sehen, hören oder fühlen. Die Sprache der pädagogischen Fachkräfte thematisiert somit genau das, was das Kind gerade sieht, was es fühlt oder gerade hört (Gutknecht 2015, 2021 mit Bezug auf die Pikler-Pädagogik).

**2.2 Gesundheitsentwicklung des Kindes: Responsivität in der Wahl der Positionen**

**Auf die voranschreitende sensomotorische Entwicklung mit verändertem Handling reagieren**

Responsives Wickeln bedeutet, dass die pädagogische Fachkraft auf die voranschreitende sensomotorische Entwicklung mit einem veränderten manuellen Handling antwortet. Kinder, die bereits stehen können, dürfen diese neue Kompetenz einbringen und sollten im Stehen gewickelt werden. Die sensomotorische Entwicklung des Kindes wird dadurch gestärkt. Durch das veränderte Gesamtsetting baut das Kind ein neues Wickel-Skript auf. Das Kind sollte nicht in die neue Position gezwungen werden, sondern eine Wahl haben, um das neue Skript nach und nach zu entdecken. Wickeln im Stehen ermöglicht eine neue Weltsicht. In Abhängigkeit zum sensomotorischen und kognitiven Entwicklungsstand eines Kindes können nachfolgend beschriebene Settings für das Wickeln zur Anwendung kommen:

- im Liegen auf dem höhenverstellbaren Wickeltisch
- im Stehen auf einem höhenverstellbaren Stehwickeltisch
- stehend auf dem Boden. Dabei sitzt die Fachkraft auf einem höhenverstellbaren Rollhocker.

Die verschiedenen Positionen verlangen der pädagogischen Fachkraft unterschiedliche Bewegungsformen beim Handling ab.

**Das Wickeln im Liegen auf dem Wickeltisch**

Das Wickeln im Liegen auf dem Wickeltisch entspricht dem frühen Entwicklungsalter, wenn das Kleinkind noch nicht sicher stehen kann und den Stand nicht selbstständig einnimmt. Den Übergang vom Boden hoch auf den Wickeltisch bewältigt das Kind, wenn immer möglich selbstständig. So kann es sich über die zum Wickeltisch gehörende Aufstiegsstreppe im Vierfüßlergang begleitet durch die pädagogische Fachkraft aufwärtsbewegen. Beim Hinle-



## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

### Möglichkeiten der Mitgestaltung und Partizipation

gen vom Sitz in die Rückenlage sollen immer die Fähigkeiten des Kindes, sich seitlich abzustützen und über eine Seite hinzulegen, genutzt werden.

Ein passives nach hinten Kippen führt beim Kind zu Kontrollverlust und Gleichgewichts-Irritation. Häufig weinen die Kinder und wehren sich dann in Folge heftig gegen das Gewickelt-werden. Dieses Weinen wird oft irrtümlich als „Widerstand gegen das Gewickelt-werden“ interpretiert. Durch unkontrollierte Positionswechsel fühlt sich das Kind irritiert und gestresst. Die gemeinsam geteilte Zeit für aufmerksame Interaktion wird durch diese Empfindungen äußerst ungünstig beeinflusst.

Aus der Rückenlage ist es für das Bewegungsempfinden des Kindes vorteilhaft, mit gebeugten Beinen das Becken und den unteren Rumpf drehend auf eine Seite zu bewegen, um die Windel zu entfernen, den Windelbereich zu säubern und die neue Windel unter das Becken zu schieben. Das Kind kann durch die eingeleitete Drehung des Beckens die Gewichtsverlagerung auf eine Seite aktiv mitgestalten (vgl. Maietta & Hatch 2011; Ower 2013). Diese Form der Bewegungseinleitung versetzt das Kind in die Lage, sein Körpergewicht in der Seitenlage insgesamt auf der Unterlage abzulegen.

### Risiken durch erzwungene Passivität

Ungünstig ist im Vergleich dazu, wenn die Beine und das Becken des Kindes von der Fachkraft von der Unterlage abgehoben werden und damit das gesamte Körpergewicht auf den Brustkorbbereich verlagert wird. Eine solche Gewichtsverlagerung bedeutet für das Kind eine erzwungene Inaktivität, da seine Beine in der Luft gehalten werden, während die Fachkraft die Windel wechselt und den Windelbereich säubert und pflegt. Eine so erzwungene Passivität wird vom Kind als Zwangshaltung empfunden und erzeugt Unwohlsein und Widerstand (Gutknecht, Kramer & Daldrop 2017, Maietta & Hatch 2011). Für die Gesundheitsentwicklung des Kindes im Bereich Sensorik und Bewegung wird dies als Negativ-Erfahrung bewertet.

### **Im Stehen wickeln: Auf dem Stehwickeltisch oder am Boden**

Für eine Interaktion auf Augenhöhe gilt es, die wachsenden Fähigkeiten der Kinder zu berücksichtigen und mit dem Kind im Stehen auf dem (höhenverstellbaren) Wickeltisch die Windel zu wechseln. Das selbstständige Aus- und Anziehen, welches mit dem Wickeln verbunden ist, kann das Kind angepasst an seine Kompetenzen im Stand oder im Sitz auf dem Wickeltisch mit Hilfestellung der Fachkraft ausführen. Für seine Sicherheit benötigt das Kind einen fest installierten Handlauf oder Handgriff, um sich auch im Einbeinstand, der beim Wickeln im Stehen kurzzeitig erforderlich wird, gut ausbalancieren zu können.

Die Wahrnehmung über die Füße auf einer festen Unterlage gibt dem Kind eine klare sensorische Rückmeldung über seine Position und verbessert die Steuerung der Muskulatur, die für die Ausgleichsbewegungen notwendig ist.

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**  
von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

**Risiken beim Festhalten an der Fachkraft**

*Es ist ungünstig, wenn sich ein Kind beim Wickeln im Stehen an der sich bewegenden Fachkraft festhält, da es hier leicht zu Verunsicherungen und Irritationen auf Seiten des Kindes kommen kann.*

*Auf unvorhersehbare, große, ruckartige oder schnelle Bewegungsabläufe der Fachkraft kann das Kind nicht adäquat reagieren.*

*Es kommt zum Stabilitätsverlust und die Situation wird für das Kind schnell unkontrollierbar.*

*Das Reaktionsvermögen des Kindes ist langsamer und aufgrund mangelnder Erfahrung noch nicht so geübt.*

*Wichtig sind Haltegriffe am Wickelplatz.*

Wird die Windel im Stehen auf dem Wickeltisch gewechselt und das Kind überragt die Fachkraft deutlich, stimmt die wechselseitige Interaktionsebene nicht mehr. Es muss dann ein alternativer Wickelort gefunden werden, sodass die Ebene wieder stimmig ist.

Für den Wickelplatz am Boden ist es ebenso relevant wie für das Wickeln auf dem Stehwickeltisch, dass eine geeignete Haltevorrichtung vorhanden ist. Bezogen auf die Körpergröße der Kinder wäre ein schräg verlaufender Handlauf von Vorteil, da dieser auf unterschiedlichen Höhen zum Festhalten genutzt werden kann. Mit zunehmender sensomotorischer Sicherheit im Stehen kann die Fachkraft eine angepasste Assistenz übernehmen, um das Kind beim An- und Ausziehen der Kleidung und der Windel zu unterstützen. Die sprachliche Begleitung bei den Abläufen hilft dem Kind, die einzelnen Handlungsschritte nacheinander umzusetzen. Das Kind übernimmt immer mehr den aktiven Part im Prozess des Windelwechsels.

Nach der Betrachtung der Gesundheitsentwicklung des Kindes im Kontext der Pflegesituation des Wickelns soll im Folgenden die pädagogische Fachkraft in Bezug auf ihre Gesundheitsentwicklung und ihren Gesundheitserhalt in den Blick genommen werden.

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**  
von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

**2.3 Gesundheitsentwicklung und -erhalt der pädagogischen Fachkraft**

Im Rahmen der Begleitung des Kindes auf seinem Weg zur Ausscheidungsautonomie ist die Pflegeaktivität des Wickelns im Alltag pädagogischer Fachkräfte insbesondere in der Betreuung von Kindern unter drei Jahren bei jedem Kind mehrfach am Tag erforderlich. Es stellt somit eine große Entlastung dar, wenn das Kind den Übergang vom Boden auf den Wickeltisch hinauf und wieder hinunter möglichst autonom bewältigen kann.

Um auf den feststehenden oder auch auf den höhenverstellbaren Wickeltisch zu gelangen, gibt es in vielen Einrichtungen eine Treppe, über die die Kinder beispielsweise im Vierfüßlergang oder mit Festhalten im Laufen selbständig hinauf- und herunter steigen können. Durch die größtmögliche Partizipation auf Seiten der Kinder wird ein Beitrag zur Gesunderhaltung der Fachkraft geleistet. Es ist darauf zu achten, dass die Fachkraft beim Hinunterbeugen, um dem Kind auf dem Weg nach oben oder nach unten Sicherheit zu geben, ihren Rücken gerade hält und sich durch Hüft- und Kniebeugung in Schrittstellung auf die Ebene des Kinds begibt.

**Hoch- und Herunterheben als Risiko**

Das Hochheben eines Kindes auf den Wickeltisch übt ebenso wie das Herunterheben eine enorme Belastung auf die gelenkigen und muskulären Strukturen der Fachkraft aus.

Wird eine Fachkraft über einen langen Zeitraum solch einer Belastung ausgesetzt, kann dies zu vorzeitigen Verschleißerscheinungen an den Wirbelgelenken als auch zu Verspannungen der Rückenmuskulatur führen.

Ältere Kinder, die bereits ein Gewicht von 15 kg erreicht haben, hoch- oder herunterzuheben, gilt grundlegend als zu hohe Belastung für die körperlichen Strukturen der Fachkräfte.

Wenn in Einrichtungen keine Aufstiegstreppe oder kein höhenverstellbarer Wickeltisch vorhanden ist, sollte von der Mitarbeitervertretung eine Anpassung eingefordert werden.

Fachberatungen, Trägervertreter und Kita-Leitungen sind hier aufgefordert, nach Lösungen zu suchen.

Zur Erhaltung der körperlichen Gesundheit der Fachkräfte ist zu empfehlen, dass jede Einrichtung über einen stufenlos verstellbaren Stehwickeltisch verfügt. Für jede Fachkraft, gleich ob sie 180 cm oder 165 cm groß ist, sollte zum Schutz ihrer Gesundheit die tägliche körperliche Belastung in der Begleitung der Lebensaktivitäten mit den Kindern möglichst gering sein.

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**  
von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

**2.4 Aufbau von emotionalen und Körperkompetenzen im Handling**

**Für ein professionelles Handling auch eigene Berührungserfahrungen reflektieren**

Das Entwickeln von Kompetenzen im responsiven und achtsamen Handling ist elementar für jede pädagogische Fachkraft. Dabei sind nicht nur Übungsmöglichkeiten und Anleitung wichtig. Für Berührungen im professionellen Kontext ist eine Reflexion der eigenen erlebten positiven und negativen Berührungserfahrungen erforderlich. Jeder Mensch hat eine individuelle Berührungsbiografie.

Achtsames und responsives Handling sollte in Schulungen vermittelt werden, bei denen ein gemeinsames Körperlernen im Fokus steht. Spürerfahrungen über kollegiales Üben mit Feedback sind erforderlich. Zentral für pädagogische Fachkräfte sind die Bewegungsabläufe, die im Berufsalltag erforderlich sind, denn hier gilt es auf einem möglichst hohen Niveau Assistenz zu geben. Beim gemeinsamen Üben wird erlebbar, wie verschieden Wahrnehmungsgewohnheiten, -vorlieben und -abneigungen sind (Gutknecht 2016b). Verwirrend können hier auch Begegnungen mit der sogenannten „Subjektiven Anatomie“ (von Uexküll et al. 1997) der Kolleg\*innen sein, die eine Berührung vollkommen anders empfinden und verorten, als sie gegeben worden ist. Selbst- und Fremdwahrnehmung können bei diesem Üben erweitert werden (ebd., 2016b). Was im Kontext des Kompetenzaufbaus im Handling thematisiert werden sollte, sind die Risiken ungenügender Rahmenbedingungen, die zu belastenden Überforderungssituationen im pädagogischen Alltag führen können. Es lässt sich zuweilen beobachten, dass Erschöpfung, Genervtheit sogar Wut im stimmlichen sowie im Berührungs- und Bewegungshandeln am Kind ausagiert werden.

**In den sozialen Neurowissenschaften wird zwischen Mitgefühl und Empathie differenziert**

In den sozialen Neurowissenschaften wird in diesem Zusammenhang auch vom empathischen Stress gesprochen. Während Empathie sich auf die grundsätzliche Fähigkeit von Menschen bezieht, mit den emotionalen Zuständen anderer in Resonanz zu treten – positiv oder negativ – bezieht sich empathischer Stress auf eine stark aversive und selbstorientierte Reaktion auf das Leiden anderer (Singer & Bolz 2013). Empathischer Stress ist danach begleitet von dem Wunsch, sich aus einer Situation zurückzuziehen, um sich vor übermäßigen negativen Gefühlen zu schützen. Mitgefühl hingegen wird von Singer als ein Gefühl der Sorge um das Leiden eines anderen Menschen verstanden, das von der Motivation zur Hilfe begleitet wird. Untersuchungen zeigen, dass Mitgefühl durch Achtsamkeitsübungen entwickelt und aufgebaut werden kann (ebd., 2013).

Handling sollte möglichst in Verbindung mit Achtsamkeitspraxis und einer Thematisierung der Selbstfürsorge vermittelt werden. Im Kontext eines achtsamen Umgangs mit den eigenen Ressourcen kann das Praktizieren von Achtsamkeitsübungen Fachkräften helfen, Unruhe, Stress und Gereiztheit früher zu erkennen. Pädagogische Fachkräfte, die systematisch in der Initiierung von Be-

## Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

### Fachkräfte in Achtsamkeit und Wahrnehmung von muskulären Spannungen schulen

rührungen sowie im Lösen von Berührungen und im Wahrnehmen von muskulären Spannungen geschult sind, geraten weniger leicht in Negativitätsspiralen. In Einrichtungen, in denen das ganze Team geschult ist, baut sich weniger ein allgemeines Klima der Grenzüberschreitung auf. Hierin ist eine Prävention vor Übergriffen im Sinne des Kinderschutzes zu sehen. Im Kasten ist eine sinnvolle Abfolge im Aufbau von Handling-Kompetenzen aufgeführt.

#### **Abfolge im Aufbau von Handling-Kompetenzen**

1. Auseinandersetzung mit der eigenen kulturell geprägten Berührungsbioografie
2. Körperselbsterfahrung in Fortbildungen zum Handling
3. Handling mit Säuglings- und Kinderpuppen
4. Videofeedback oder direktes Feedback beim Handling mit dem Kind

### 3. Fragen und weiterführende Informationen

#### 3.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes

### Fragen und Aufgaben

#### **Aufgabe 1: Fachwissen Handling**

1. Was verstehen Sie unter Handling?
2. Bei welchen Tätigkeiten von Fachkräften in einer Kita spielt das Handling eine Rolle?
3. Worauf ist in puncto Compliance zu achten?

#### **Aufgabe 2: Videografie**

Videografieren Sie eine Handling-Sequenz in der Kita, z.B. das Wickeln oder das An- und Ausziehen in der Garderobe. Konzentrieren Sie sich in der Reflexion in einer systematischen Abfolge auf das Kind, die Fachkraft, den wechselseitigen Dialog und auf die räumlichen Gegebenheiten.

Wie gut sind Sprache, Bewegung und Berührung von Fachkraft und Kind aufeinander abgestimmt?

Unterstützt der Raum (die Raumgestaltung, das Mobiliar) die Interaktion?

Worin liegen die Herausforderungen für das Kind/für die Fachkraft?

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**  
von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

**Aufgabe 3: Reflektieren Sie im Team zu Ihren Berührungsbioographien!**

Neben dem Sammeln und Diskutieren von Geschichten kann es hilfreich sein, sich zusätzlich folgende Fragen zur Arbeit in der Institution zu stellen:

Suche oder vermeide ich Berührungen?

Setze ich Berührungen als Belohnungen ein?

Wie berühre ich, wenn ich ärgerlich oder ungeduldig bin

**3.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen**

**Literaturverzeichnis**

- Als, H. (1982): Towards a synayctive theory of development: Promise for the assessment of infant individuality. In: *Infant Mental Health Journal*, 3, p. 228-243.
- Becker, H. (2009): Entwurf einer Theorie des körper und leibbezogenen Lernens am Beispiel von Therapieansätzen aus der Ergotherapie und Physiotherapie. Dissertation, Humboldt-Universität zu Berlin. Verfügbar unter: <https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/16848/becker.pdf?sequence=1>. Zugriff am 13.09.2021.
- Bussey, K. & Hill, D. (2017): Care as curriculum: investigating teachers' views on the learning in care. *Early Child Development and Care*, 187(1), p. 128–137.
- Cumming, T., Logan, H. & Wong, P. (2020): A critique of the discursive landscape: Challenging the invisibility of early childhood educators' well-being. In: *Contemporary Issues in Early Childhood*, p. 96-110.
- Daldrop, K., Stehmeier, S. & Gutknecht, D. (2018): Responsives Handling in Krippe und Kita: Die Qualität der Bewegungs- und Berührungsinteraktion zwischen Fachkräften und Kindern. 2018. Verfügbar unter: <https://www.erzieherin.de/responsives-handling-in-krippe-und-kita-die-qualitaet-der-bewegungs-und-beruehrungsinteraktion-zwischen-fachkraeften-und-kindern.html>. Zugriff am 13.09.2021.
- Eul, M. (2017): Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Kita – aus der Theorie in die Praxis. In: *Kita aktuell HRS*, 10/2017, S. 203-206.
- Friedhoff, M. & Schieberle, D. (2014): Praxis des Bobath-Konzepts: Grundlagen – Handling – Fallbeispiele. Stuttgart: Thieme.
- Gutknecht, D. (2010). Professionelle Responsivität. Ein hochschulbezogenes Ausbildungskonzept für den fröhpädagogischen Arbeitskontext U3: Kinder unter drei Jahren und ihre Familien. Dissertation, PH Heidelberg, Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:he76-opus-75225>. Zugriff am 13.09.2021.

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

- Gutknecht, D. (2011): Das Kinaesthetics Infant Handling nach Maietta und Hatch – Beobachtung und Analyse der Fachkraft-Kind-Bewegungsinteraktion. In: Mischo, Ch., Weltzien, D. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2011). Beobachtungs- und Diagnoseverfahren in der Frühpädagogik. Kronach: Carl Link Verlag, S. 70-78.
- Gutknecht, D. (2015). Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität. 2. überarbeitete Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gutknecht, D. (2016a): „Handling“. In: Welt des Kindes, 4/2016, S. 37.
- Gutknecht, D. (2016b): Zur Bedeutung des „Handling“ im Krippenalltag. In: Welt des Kindes, 6/2016, S. 44-46.
- Gutknecht, D. (2018): Responsive Gestaltung von Mikrotransitionen in der inklusiven Kita. Verfügbar unter: <https://www.kita-fachtexte.de/texte-finden/detail/data/responsive-gestaltung-von-mikrotransitionen-in-der-inkluisiven-kita/>. Zugriff am 13.09.2021.
- Gutknecht, D. (2019). Unveröffentlichtes Skript Praxismentoring.
- Gutknecht, D. (2021): Die Pikler Säuglings- und Kleinkindpädagogik im Fokus des wissenschaftlichen Diskurses. In: Schmidt, T., Sauerbrey, U. & Smidt, W. (Hrsg.): Frühpädagogische Handlungskonzepte – Eine kritische Bestandsaufnahme. Münster: Waxmann. S. 129-148.
- Gutknecht, D. (2022): Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität. 3. überarbeitete Aufl., Stuttgart: Kohlhammer.
- Gutknecht, D. & Bader, C. (2021): The Pikler Approach to Infant and Toddler Education and Care. In: Gutknecht, D. (Hrsg.): Aspects U3. Studytexts Network QuiCC, Freiburg, Germany. Available from: <https://www.eh-freiburg.de/network-quality-in-childcare-and-family-day-care-freiburg/?lang=en>. Zugriff am: 19.09.2021.
- Gutknecht, D., Kramer, M. & Daldrop, K. (2017): Kinder bis drei Jahre in Krippe und Kita. kindergarten heute, praxis kompakt. Freiburg: Herder.
- Gutknecht, D. & Kramer, M. (2018). Mikrotransitionen in der Kinderkrippe. Übergänge im Tagesablauf achtsam gestalten. Freiburg: Herder.
- Gutknecht, D., Stehmeier, S. & Daldrop, K. (2018): Responsives Handling – Berührungs- und Bewegungsdialoge mit Kleinstkindern. In: Kleinstkinder in Kita und Tagespflege 06/2018, S. 7-9.
- Jöllenebeck, M. & Milde, B., Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2018): Rückengerecht arbeiten in der Kita. Schritt für Schritt zum ergonomischen Berufsalltag. Paderborn: Bonifatius.
- Maier, R. F. & Obladen, M. (2011): Neugeborenenintensivmedizin. Evidenz und Erfahrung. Heidelberg: Springer.

**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

- Maietta, L. & Hatch, F. (2011): *Kinaesthetics Infant Handling*. Bern: Huber.
- Nelson, A. L., Motacki, K. & Menzel, N.: (2009): *The Illustrated Guide to Safe Patient Handling and Movement*. New York: Springer Publishing.
- Orem, D. E. (1985): *Nursing: Concepts of Practise*. New York: McGraw-Hill.
- Ower, A. (2013): *Das Kinaesthetics Infant Handling. Wickeln in der Krippe berührungsgelenkt gestalten*. In: *KiTa aktuell. Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, 2013/10, S. 233-235*.
- Ritter, G., Welling, A., Eckhardt, G., unter Mitarbeit von Tremel-Sieder, H. (2014): *Die 10 Prinzipien des Bobath-Konzepts in der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation, 2., völlig neu bearbeitete und erweiterte Aufl.* Castrop-Rauxel: Vereinigung der Bobath-Therapeuten e. V.
- Ritter, G. & Welling, A. (2007): *Die 10 Prinzipien des Bobath-Konzepts in der Kindertherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Singer, T. & Bolz, M. (2013): *Compassion: Bridging practice and science*. Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig.
- Tardos, A. (2008): *Von den Händen der Pflegerin*. In E. Pikler & A. Tardos (Hrsg.): *Miteinander vertraut werden. Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen und Kleinkindern (5. Aufl.)*. Freiamt: Arbor. S. 91-98.
- Pikler, E. & Tardos, A. (2008): *Miteinander vertraut werden. Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen und Kleinkindern*. Freiamt: Arbor.
- Uexküll, T. v., Fuchs, M., v., Müller-Braunschweig, H. & Johnen, R. (Hrsg.). (1997): *Subjektive Anatomie: Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie*. 2. Aufl. Schattauer.
- Waldenfels, B. (2016): *Antwortregister*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Westrup, B. (2007): *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) - Family-centered developmentally supportive care*. In: *Early Human Development (2007) 83, S. 443-449*.
- Asmussen-Clausen, M., Buschmann, U., Maietta, L. & Hatch, F. (2009): *Kinaesthetics Infant Handling. Bewegungsunterstützung in den ersten Lebensjahren*. Gesundheits-Medien-Vertrieb.
- Gutknecht, D. (2022): *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität*. 3. überarbeitete Aufl.. Stuttgart: Kohlhammer.
- Tardos, A. (2008): *Von den Händen der Pflegerin*. In E. Pikler & A. Tardos (Hrsg.): *Miteinander vertraut werden. Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen und Kleinkindern*. 5. Aufl.. Freiamt: Arbor. S. 91-98.

**Empfehlungen zum Weiterlesen oder -sehen**



**Achtsam und responsiv: Das manuelle Handling in der Kita**

von Dorothee Gutknecht, Sabine Stehmeier & Kira Daldrop

**Pflege und Lebensaktivitäten**

**3.3 Glossar**

Pflege wird im frühpädagogischen Feld verstanden als eine achtsame und responsive Unterstützung von Kindern in den Aktivitäten des Lebens, wenn diese entwicklungsbedingt oder aufgrund von Erkrankungen oder Beeinträchtigungen kurz- oder langfristig auf Assistenz angewiesen sind (Gutknecht 2010, 2015, 2022). Zentrale Lebensaktivitäten, die in unterschiedlichen Institutionen im kindheitspädagogischen Feld begleitet werden, sind Essen und Trinken, Schlafen und Ruhen, Ausscheiden, An- und Ausziehen, aber auch Spielen, Kommunizieren und das eigene Geschlecht entdecken. Insbesondere in inklusiven oder auch palliativen Kontexten kann die Lebensaktivität Sterben Thema werden. Ein zentrales Ziel von Pflege in der Pädagogik ist die Entwicklung von Selbstpflege-Kompetenzen (Orem 1985), die über die ganze Lebenspanne von Bedeutung sind. In der Frühpädagogik ist hierin ein wichtiges Bildungsfeld zu sehen.

**Mikrotransitionen**

Mikrotransitionen sind die kleinen (= mikro) Übergänge (= Transitionen) im Tagesablauf einer Einrichtung (Gutknecht 2015, 2018; Gutknecht & Kramer 2018). Der Begriff bezieht sich im Kontext des lebenslangen Lernens auf alle Alltags-Übergänge ob in Kita oder Schule, in Institutionen für Kinder und Erwachsene mit Behinderungen oder in Kontexten wie Pflegeheimen. Im Fokus stehen die täglichen Wechsel von Aktivitäten, Räumen und Personen.

**Minimal/Optimal Handling im NIDCAP Konzept für Frühgeborene: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program**

Bei dem von der Neuropsychologin Heideliese Als in Boston/USA bereits Ende der Siebziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts entwickelten NIDCAP Konzepts, dem Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, handelt es sich um ein Programm entwicklungsfördernder Pflege für frühgeborene Kinder auf der Intensivstation (Als 1982; Westrup 2007). Die neonatologische Intensivstation wird hier in Raumgestaltung und Abläufen auf die spezifischen Bedarfe von Frühchen ausgerichtet, um die Kinder nicht zu überfordern, die zu früh in eine für ihren Entwicklungsstand herausfordernde Umgebung gekommen sind. Die Betreuung erfolgt durch in der Verhaltensbeobachtung geschultes Personal, sodass ein individualisiertes Vorgehen möglich ist, weil das Kind besser „gelesen“ werden kann. Eltern werden intensiv begleitet, sodass sie auch nach der Entlassung weniger Stress empfinden und zuversichtlicher in ihren Pflegekompetenzen sind. Positive Effekte des Vorgehens sind eine höhere Überlebensrate, kürzere Sondierungszeiten, Reduzierung der Beatmung, raschere Gewichtszunahme (Westrup 2007).

Teil der Pflege ist das so genannte Minimal oder Optimal Handling, bei der die Kinder bei der Pflege ein überaus sorgfältig koordiniertes, ruhiges Handling erfahren. Es ist gekennzeichnet durch die Vermeidung unnötiger Manipulation oder Stimulation. Die Bewegungen der Pflegenden sind sehr langsam und auf das Kind abgestimmt, sodass auch ein Frühchen über Mikrobewegungen oder Gewichtsverlagerungen partizipieren kann.