

# Schlafen in der Kinderkrippe – eine alltägliche Herausforderung

**Krippenfachkräfte kennen die Folgen wenn Kinder unausgeschlafen sind** ■ Sie sind unausgeglichen, quengelig und offensichtlich weniger konzentrationsfähig. Nicht selten entstehen herausfordernde Situationen in Einrichtungen, wenn Kinder nicht schlafen wollen oder können. Der Ablauf »Schlafengehen« will gut vorbereitet sein, um zu gelingen.



**Maren Kramer**  
 Kindheitspädagogin MA, Fort-  
 bildnerin und Lehrbeauftragte  
 an der Ev. Hochschule Freiburg

**K**leinkinder brauchen eine Mittags-schlafphase, um ihr Gesamtschlafbedürfnis ausreichend zu decken; das gilt als von der Forschung hinreichend belegt (Jenni & Benz 2007, Iglowstein/Jenni/Molinari/Largo 2003). Zumindest betrifft diese Faustregel die meisten Kinder. Es gibt aber bereits Zweijährige, die keinen Mittagsschlaf mehr benötigen, weil sie zu den sogenannten »Kurzschläfern« zählen, d.h. zu jenen Menschen, die insgesamt wenig Schlaf brauchen, um ihr Gesamtschlafbedürfnis zu decken. Jene Kinder bedürfen dennoch zumindest einer Ruhephase am Tag. Studien über das Schlafverhalten von Kleinkindern machen deutlich, wie unterschiedlich das Gesamtschlafbedürfnis bereits bei Kleinkindern ausfällt (siehe Tabelle).

Was die Studien zeigen, bedeutet in der Konsequenz für Krippeneinrichtungen, dass sie flexibel auf die unterschiedlichen Schlafbedürfnisse ihrer Kinder eingehen müssen. In einer engen Zusammen-

arbeit mit den Eltern können wichtige Informationen über das Schlafverhalten bereits in den täglichen Tür- und Angelgesprächen ausgetauscht werden.

Einer genauen Beobachtung des Schlafverhaltens und der Tagesaktivitäten bedarf es, wenn Kinder mit dem einrichtungstypischen Schlafsetting nicht zurechtkommen. Lösungen sollten dann von Eltern und Fachpersonen gemeinsam erarbeitet werden. An dieser Stelle sind Schlafprotokolle angezeigt, durch welche zum einen das Gesamtschlafbedürfnis von Kindern ermittelt werden kann und zum anderen die genaue Beobachtung des Schlafverhaltens für kindangepasste Lösungsansätze ermöglicht werden (siehe Schlafprotokoll des Züricher Kinderhospitals).

*» Studien über das Schlafverhalten von Kleinkindern machen deutlich, wie unterschiedlich das Gesamtschlafbedürfnis bereits bei Kleinkindern ausfällt.«*

**»Müde sein« kann ganz schön anstrengend sein**

»Die Wahrnehmung »müde sein« stellt eine spezielle Bewältigungsherausforderung für Kinder dar.« Müdigkeit ist

für Kleinkinder eine eher unspezifische Empfindung, anders als zum Beispiel die Wahrnehmung »hungrig sein«. Bei Müdigkeit fällt der kindliche Körper in ein belastendes Ungleichgewicht, ein unspezifisch physisches Unwohlsein, das noch nicht durch bewusstes Regulieren wieder ausgeglichen werden kann. Das Bedürfnis nach Sicherheit und Zuwendung steigt. Müdigkeit und die Aussicht auf Schlaf(en müssen), weckt in manchen Kindern zusätzlich Angst und Unsicherheit, was das gewünschte Einschlafen fast zuverlässig verhindert. Manche Kinder neigen hinsichtlich des Empfindens von Müdigkeit auch dazu, durch motorische Aktivität oder Abwehrreaktionen dagegen anzukämpfen. Kleinkinder sind auf feinfühligere Bezugsperson angewiesen, die auch untypische Ausdrucksarten von Müdigkeit, Angst und Unwohlsein richtig interpretieren und beantworten können.

**Ruhe und Entspannung durch beziehungsvolle Pflegemomente**

Pflegemomente, z.B. in Wickel-, Auszieh- und zu Bettgeh-Interaktionen, in welcher ein beziehungsvoller Kontakt zwischen Fachperson und Kind zustande kommt, sind für den emotionalen Informationsaustausch zwischen Fachperson und Kind enorm wichtig. Bei diesen kurzen aber intensiven Kontakten macht das Kind zum einen die Erfahrung, wie zuverlässig und achtsam die Pflegeperson ist, wodurch Gefühle von Angst und Unwohlsein reduziert werden können. Zum anderen können gezielte Maßnahmen von der Fachkraft eingesetzt werden, um das Erregungsniveau des Kindes auf ein schlafdienliches Maß herunter zu regulieren. Sanfte Berührungen, »Streicheleinhei-

Kindesalter	Gesamtschlafdauer	Tagschlafepisoden	Besonderheiten
0 – 3 Monate	16 – 18 Stunden	6 – 7 Episoden	Noch keine Unterscheidung zw. Tag und Nacht
4 – 7 Monate	12 – 17 Stunden	Ca. 3 Episoden	Nachschlafkonsolidierung: ca. 5 Stunden »durchschlafen«
Ca. 12 Monate	11,5 – 16 Stunden	1 – 3 Episoden	Selbst gesteuerte Einschlafstrategien entwickelt
Ca. 24 Monate	10,5 – 15,5 Stunden	0 – 2 Episoden	Etwas 13 % braucht keinen Tagschlaf mehr
Ca. 36 Monate	10,3 – 14,8 Stunden	0 – 1 Episode	Etwas 50 % schlafen am Tag

**Tabelle: Gesamtschlafbedürfnis & Tagschlafepisoden im Kleinstkindalter (Iglowstein/Jenni/Molinari/Largo 2003, Jenni & Benz 2007)**

ten«, flüsternde Worte, langsame und weiche Bewegungen sowie intensive Blicke, die mit einem leichten Lächeln um die Lippen untermalt werden, vermitteln dem Kind Ruhe und wirken entspannend.

» Kinder verfügen noch über kein biologisches Lernprogramm zum alleine schlafen.«

### Zeitlassen und flexibel sein als Gelingensformel

Hektik und Stress bei Fachpersonen führen zu unruhigem Verhalten bei den Kindern. Wenn Kinder den Eindruck bekommen, zum Schlafen »abgestellt« zu werden, damit die Fachpersonen endlich Pause machen können, wehren sie sich. Die Evolutionsgeschichte bietet hierfür eine Erklärung: Kinder verfügen noch über kein biologisches Lernprogramm zum alleine schlafen. Alleine zu schlafen bedeutete in Urzeiten eine lebensbedrohliche Gefahr für das kleine Bündel Mensch – es könnte erfrieren oder von einer Hyäne gefressen werden. Es war und ist auch heute noch auf zuverlässige Bezugsperson angewiesen, die es vor Gefahren schützen kann (Renz-Polster 2010). Fachkräfte sollten sich dementsprechend ihrer Wirkung und ihrer Modellfunktion auf die Kindergruppe bewusst werden und ihre Einstellung zum Tagespunkt »Schlafengehen« reflektieren. Gegebenenfalls bedarf es einer Reformierung des Ablaufs, der Rituale, damit dies auch für die Fachkräfte als ein angenehmer und entspannender Tagespunkt verinnerlicht werden kann. Leider sind Stress und Hektik trotzdem nicht immer zu vermeiden, insbesondere dann, wenn der Personalschlüssel nicht stimmt. Dennoch gibt es in der Regel eine ganze Reihe von Möglichkeiten, den Ablauf insgesamt zu entzerren, zum Beispiel durch die Einführung von zwei unterschiedlichen Essens- und Schlafzeiten. Während die einen Kinder noch essen, können andere bereits gewickelt, umgezogen und ins Bett gebracht werden. Insgesamt kommt es weniger darauf an, alle Kinder gleichzeitig ins Bett zu bringen, als dem Schlafengehen Raum und Zeit für Beziehungspflege, Regulation und Entspannung zu schaffen.

### Stressminderung durch den planvoll gestalteten Ablauf: »Schlafengehen«

Das Schlafengehen der Kinder in der Einrichtung ist durch mehrere Zwischenstationen untergliedert, die den Rahmen vom Mittagessen bis zum Einschlafen umfassen: Das Kind muss gewickelt, ausgezogen und zum Schlafen hingelegt werden. Dazwischen müssen kleine Übergänge bewältigt werden, die so genannten Mikrotransitionen (Gutknecht 2012), z.B. sich vom Gruppen- oder Waschraum in den Schlafraum zu begeben. Drei Elemente sollten hier Beachtung finden.

- Der Ablauf sollte täglich in gleicher Art und Weise umgesetzt = routiniert werden.

Aus gleichförmigen Routinen entwickeln Kinder ein Script vom Ablauf »Schlafengehen«. Wie auf einer inneren Landkarte vorgeschrieben, wissen sie, was als nächstes kommt und können sich mit ihrem ganzen Ich darauf einstellen. Ein Gefühl von Sicherheit und Orientierung entsteht, wodurch weniger Widerstände gegen die Situation zu erwarten sind. Auch das Team sollte ein gemeinsam geteiltes Script vom Ablauf entwickeln, worin jedes Teammitglied seinen Part im Ablauf kennt und sich auf die anderen verlassen kann.

- Wartesituationen sollten planvoll in den Ablauf integriert werden.

Langeweile oder Unsicherheit lassen Kinder motorisch aktiv werden, dies gilt insbesondere dann, wenn mehrere Kinder gemeinsam Warten. Kuschelecken, in welchen Bilderbücher bereit liegen, sind empfehlenswert. Günstig sind auch Teamaufteilungen, bei denen eine Fachperson beruhigende Gruppenspiele mit jenen Kindern spielt, die gerade warten müssen. So werden Hektik und Chaos im Ablauf vermieden. Sind planvoll gestalteten Wartelemente in das Script vom Schlafengehen verwoben, bedarf es lediglich einer sanften Aufforderung seitens der Fachpersonen, wenn sich Kinder nicht von alleine zur Kuschelecke begeben.

- »Magische« Übergangselemente bereiten das Schlafen kognitiv wie sinnlich vor.

Ein roter Vorhang, der kurz vor der Schlafzimmertür angebracht ist, kann den letzten Abschnitt zum Übergang in die Traumwelt markieren. Durch eine leichte Verdunkelung des Raumabschnittes und das Dämpfen der Stimmen aus angrenzenden Räumen wird eine Veränderung der Situation für die Kinder sinnlich erfahrbar. Auch ein leichtes Abstreichen der Wange mit einer »Schlaffeder« kurz vor Eintritt in den Schlafraum oder



Abb. 1 : Beim Schlafengehen geht es bei Kindern vor allem um die Erschaffung eines Wohlfühlortes.

das Hinüberschleichen über flauschige Decken, die wie Wolken anmuten, können als magische Übergangselemente Verwendung finden. Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt.

» ... ein letztes Mal über die Wange streicheln und ein sanftes »Gute Nacht«, das dem Kind vermittelt: »keine Sorge, ich wache über dich, während du schläfst.«

### Einschlafrituale, -hilfen oder vom Kind gesteuerte Einschlafstrategien?

Streng genommen ist jede Einwirkung von außen (Musik laufen lassen, sich zu den Kindern dazulegen, über den Rücken streicheln) die das Kind über das Einschlafen hinweg begleitet, eine Einschlafhilfe, die in der Fachwelt unterschiedlich bewertet wird. Man sieht durchaus auch Gefahren darin, dass durch bestimmte Einschlafhilfen die Entwicklung zum selbstständigen Einschlafen gebremst werden kann. Allerdings können schon Kleinkinder zwischen dem Setting zu Hause und dem in der Einrichtung unterscheiden. Die Unterstützung zur Entwicklung von selbstgesteuerten Einschlafstrategien, d.h. ohne fremde Hilfe in den Schlaf zu finden, ist grundsätzlich zu befürworten. Nichtsdestotrotz steht das Wohlbefinden von Kindern und Fachpersonen an erster Stelle. Falls sich hartnäckige Einschlafschwierigkeiten aufgrund aufwändiger Einschlafhilfen nicht verändern lassen, stehen Absprachen mit Eltern im Vordergrund der Problembewältigung. Meistens benötigen Kinder aber lediglich eine Phase der Eingewöhnung, in welcher menschliche Zuwendung zunächst ganz wichtig ist. Dann aber übernehmen sie nach und nach die typische Ablaufsituation der Einrichtung und entwickeln ihr eigenes dazugehöriges Einschlafritual. Auf jeden Fall sollte in das Einschlafritual ein kurzer intensiver Kontakt eingebaut werden wie z.B. »ein letztes Mal über die Wange streicheln und ein sanftes »Gute Nacht«, das dem Kind vermittelt: »keine Sorge, ich wache über dich, während du schläfst.«

### Mein Bett, mein Wohlfühlort

Als letztes bleibt die Frage nach den Räumlichkeiten. Beim Schlafräum geht es vor allem um die Erschaffung eines

Wohlfühlortes für Kinder (Höhn 2010). Eine bekannte Umgebung, die vertraut aussieht, riecht, schmeckt und sich auch so anfühlt, die mit positiven Erfahrungen besetzt ist und in der jeder weiß, wo sein Platz ist, vermittelt Sicherheit und Geborgenheit, die das Kind für den Schlaf braucht. Dazu gehört insbesondere, dass das Bett nicht als Bestrafungsort zweckentfremdet wird. Auch hierfür bewährt sich eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern, die nicht nur wissen, was ihre Kinder brauchen sondern auch bei der Gestaltung des Wohlfühlortes beteiligt werden sollten. Das Kind sucht sich unter dem Schutz und Ermutigung der primären Bezugspersonen einen Platz zum Schlafen und Ruhen aus und hinterlässt – durch das gemeinsame Gestalten – wichtige Spuren der elterlichen/häuslichen Präsenz. Dafür sollten die Einrichtungen über verschiedene Materialien verfügen, die Möglichkeiten zur Begrenzung und zur individuellen Gestaltung bereithalten. Die Materialien müssen dafür nicht aufwendig oder teuer sein, sondern den alterstypischen Bedürfnissen entsprechen.

» Ein Team, das sein einrichtungstypisches Schlafsetting nach heutigen Erkenntnissen begründen kann, stößt auf mehr Verständnis bei den Bezugspersonen der Kinder.«

### Eltern auf das »Schlafengehen« vorbereiten

Wenn es um das Schlafen geht, können unterschiedliche Erwartungen und Vorstellungen der Eltern mit den Möglichkeiten der Einrichtung und den tatsächlichen Bedürfnissen der Kinder aufeinanderprallen. Ein Team, das sein einrichtungstypisches Schlafsetting nach heutigen Erkenntnissen begründen kann, stößt auf mehr Verständnis bei den Bezugspersonen der Kinder. Darum sollten sich Träger und Einrichtungen darum bemühen, sich in diesem Thema weiterzubilden und die Alltagssituation »Schlafengehen« danach abzustimmen. Es lohnt sich außerdem ein schriftliches Konzept zum Schlafen in der Einrichtung zu entwickeln, das den Eltern mit nach Hause gegeben werden kann und das von vornherein die wichtigsten Fragen klärt.

### Fazit

Das Schlafen in der Einrichtung ist mehr als nur eine Alltagssituation. Als Beziehungs- und Interaktionsthema geht es hierbei um die Gestaltung der Mikrotransition »In den Schlaf hinein«, welche im Team planvoll umgesetzt, aber mit den Eltern abgestimmt werden sollte. ■

### Literatur

- Gutknecht D. (2012): *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur professionellen Responsivität.* Kohlhammer: Stuttgart.
- Höhn, K. (2010): *Gemeinsam Räume bilden – für die Jüngsten planen. Planungshilfe zur Raumausstattung und -ausstattung für Tageseinrichtungen mit Kindern unter drei Jahren.* Carl Link und Wolters Kluwer: Kronach.
- Iglowstein I., Jenni O.G., Molinari L., Largo R.H. (2003): *Sleep Duration From Infancy to Adolescence: Reference Values and Generational Trends.* In *Official Journal of the American Academy of Pediatrics.*
- Jenni O.G., Benz C. (2007): *Schlafstörungen.* URL: [http://www.kispi.uzh.ch/Kinderspital/Medizin/Schlafmedizin/Schlafstoerungen/Jenni\\_Benz\\_Paedup2date\\_2007.pdf](http://www.kispi.uzh.ch/Kinderspital/Medizin/Schlafmedizin/Schlafstoerungen/Jenni_Benz_Paedup2date_2007.pdf) [10.03.2013]
- Renz-Polster H. (2010): *Schlafprobleme im Säuglingsalter aus evolutionsbiologischer Sicht.* In *Die Hebamme 2010.* URL: [http://www.kinder-verstehen.de/images/Die\\_Hebamme\\_Schlafprobleme\\_2010.pdf](http://www.kinder-verstehen.de/images/Die_Hebamme_Schlafprobleme_2010.pdf) [05.05.2013]

### → SCHLAFPROTOKOLL

Das Schlafprotokoll des Züricher Kinderspitals der Abteilung Entwicklungs- und Pädiatrie – Zentrum für Schlafmedizin können Sie hier als PDF herunterladen: <http://go.kita-aktuell.de/r7r3a5> (Weitere Informationen unter: [http://www.kispi.uzh.ch/Kinderspital/Medizin/Medizin/AWE/Poliklinik\\_de.html](http://www.kispi.uzh.ch/Kinderspital/Medizin/Medizin/AWE/Poliklinik_de.html))



### Professioneller Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern



Esch/Klaudy/Stöbe-Blossey/Wecker  
**Verhaltensauffällige Kinder in Kindergarten und Grundschule**  
 Die Herner Materialien zur Früherkennung und zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten  
 Buch mit CD-ROM, 1. Auflage 2010, 126 Seiten, € 33,40  
 Art.-Nr. 05985000  
 ISBN 978-3-556-05985-2



Carl Link

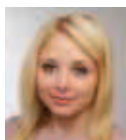
eine Marke von Wolters Kluwer Deutschland

Wolters Kluwer Deutschland GmbH • Postfach 2352  
 56513 Neuwied • Telefon 02631 801 2222 • Telefax 02631 801 2223  
[www.wolterskluwer.de](http://www.wolterskluwer.de) • [info@wolterskluwer.de](mailto:info@wolterskluwer.de)



# Das Kinaesthetics Infant Handling

**Wickeln in der Krippe berührungsgelenkt gestalten** ■ Eine hohe Betreuungsqualität drückt sich insbesondere in der Gestaltung von Pflege aus. Für Kinder bis drei spielt gerade die Pflegemaßnahme des Wickelns im pädagogischen Alltag eine große Rolle. Das Konzept des Kinaesthetics Infant Handling kann dazu beitragen, Pflege in der Wickelsituation aus der Perspektive von Bewegung und Berührung heraus bewusst und reflexiv zu gestalten.



**Anna Ower**

Kindheitspädagogin M.A.,  
Staatlich anerkannte Erzieherin,  
Zertifizierte Kinaesthetics An-  
wenderin

In der frühpädagogischen Praxis werden Pflegesituationen aktuell aus Sicht der Fachkräfte häufig noch als belastende und lästige Pflicht empfunden und rein funktional nach Art einer »Fließbandarbeit« vorgenommen. Kinder werden oft in rascher Abfolge nacheinander und möglichst schnell gewickelt, an- und ausgezogen. Ein solches Pflegehandeln nimmt das Kind nicht in den Blick, sondern ist meist rein funktionalistisch an der Zeitökonomie orientiert.

## Pflege als gemeinsamen Bewegungsaustausch nutzen

Damit Fachpersonen die sich viele Male am Tag wiederholenden Situationen als Ausgangspunkt für Bildungs- und Entwicklungsprozesse nutzen können, sind sie hier gefordert, mit den Kindern insbesondere auch in einen qualifizierten Bewegungs- und Berührungsdialo- g einzutreten. Fachlich geraten hier konkret die Anforderungen in der Assistenz von Bewegungen in den Blick: Wie wird das Kind getragen, gehoben, bewegt? Wie sind die eigenen Bewegungen mit denen des Kindes abgestimmt?

## Alltagssituationen bewegungsunterstützend gestalten

Beim Stichwort »Bewegungsunterstützung« insbesondere aber »Bewegungsentwicklung« wird oftmals in erster Linie an sportliche Aktivitäten mit den Kindern gedacht. Bewegungsentwicklung bei Kindern bis drei vollzieht sich aber in besonderem Maße in den Aktivitäten des Alltags.« Von besonderer Bedeutung ist

hier der gleichzeitig-gemeinsame Bewegungs- und Berührungsdialo- g des Kindes mit der erwachsenen Bezugsperson, denn beim Wickeln, Tragen, An- und Ausziehen bewegen sich zunächst beide miteinander, das Kind und der Erwachsene.

*» Ein solches Pflegehandeln nimmt das Kind nicht in den Blick, sondern ist meist rein funktionalistisch an der Zeitökonomie orientiert.«*

Im medizinisch-therapeutischen Bereich hat sich, um die hierfür notwendigen Kompetenzen der Bezugspersonen zu beschreiben, der Begriff des »Handlings« durchgesetzt. Man versteht darunter die Fähigkeiten von Bezugspersonen, die Bewegungsvollzüge und die Bewegungsumgebung von Kindern zu analysieren und auf dieser Grundlage Bewegungs- und Berührungswörter im Sinne eines professionellen Antwortverhaltens (Gutknecht, 2011, 2012) zu gestalten. Die Bewegungsantwort der Fachkräfte soll hilfreich sein und die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes unterstützen und erweitern. Von besonderer Bedeutung ist dies gerade auch in der inklusiven Krippenpädagogik, wenn kleine Kinder zum Beispiel mit einer Spastik gewickelt werden müssen. In den Blick geraten hier in besonderer Weise die bewegungs- bzw. berührungsbezogenen Aspekte der Interaktionsfähigkeiten von Fachkräften. Ein optimales Handling erfordert einen geschulten Blick für die Positionen, die ein Kind einnimmt, für den Spannungszustand seiner Muskulatur aber auch ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen gegenüber kindlichen Signalen, Weichheit und Zartheit in den Bewegungsantworten. Die pflegerischen Situationen bieten als seltene Momente der Zweisamkeit im pädagogischen Alltag von Kinderkrippen

die Möglichkeit, dass die pädagogische Fachkraft sich auf das einzelne Kind einlässt und es in die gemeinsamen Bewegungsvollzüge aktiv einbezieht.

Ein besonders vielversprechendes Konzept zum Handling ist das aus den USA stammende »Kinaesthetics Infant Handling« (Maietta & Hatch 2004). Es wurde von der Entwicklungspsychologin und Verhaltenskybernetikerin Lenny Maietta und dem Verhaltenskybernetiker und Tänzer Frank Hatch entwickelt. Im medizinisch-pflegerischen Bereich ist das Konzept bereits weit verbreitet, im Rahmen pflegerischer Ausbildungen vielfach bereits Teil der Ausbildungscurricula.

*» In besonderer Weise kann das Kinaesthetics Infant Handling dazu beitragen, Fachkräfte zu einem rücken- und körperschonenderen Arbeiten anzuleiten [...]«*

## Das Kinaesthetics Infant Handling – mit dem Kind im Bewegungsdialog kooperieren

Die Begründer des Konzepts des Kinaesthetics Infant Handling wollen Bezugspersonen zu einem sensiblen, an die kindlichen Bedürfnisse angepassten Verhalten im Bewegungsaustausch anleiten. Dem Ansatz liegt ein Bild vom Kind als einem kompetenten Wesen zugrunde, das schon äußerst früh in der Lage ist, Interaktionen im Hinblick auf Rhythmus, Geschwindigkeit und Wechselseitigkeit aktiv mitzugestalten (Maietta/Hatch, 2004). Bezugspersonen sollen mit dem Kinaesthetics Infant Handling dazu befähigt werden, einen qualifizierten Kontakt zum Kind über Berührung und Bewegung herzustellen, auf die Bewegungen des Kindes einzugehen und diese zu unterstützen. Die Vermittlung und Stärkung von Bewegungsfähigkeiten und -ressourcen durch

kontinuierliche Reflexion der eigenen Handlungen in Bezug auf Berührung und Bewegung steht im Mittelpunkt. In besonderer Weise kann das Kinaesthetics Infant Handling dazu beitragen, Fachkräfte zu einem rücken- und körperschonenden Arbeiten anzuleiten, was angesichts der hohen körperlichen Belastungen in der Arbeit in Kitas und Kinderkrippen von wesentlicher Bedeutung ist.

» Das Kind kann auf diese Weise nicht an einem gemeinsamen Bewegungsaustausch teilnehmen und keine Anpassungen seiner Körperhaltung vornehmen.«

### Das Wickeln im Alltag berührungsgelenkt gestalten

Wickelsituationen laufen nicht nur in der frühpädagogischen Praxis häufig nach einem ähnlichen Muster ab, das sich unter kindlichen Bezugspersonen scheinbar als eine Art »Leitbild« des Wickelns festgesetzt hat: Das liegende Kind wird an beiden Beinen mit einer Hand hochgehoben, während die andere Hand zum Säubern des Kindes und zum Wechseln der Windel benutzt wird.

Im Konzept des Kinaesthetics Infant Handling wird diese Position metaphorisch als »Truthahnstellung« beschrieben und für ungünstig gehalten. Das Kind kann auf diese Weise nicht an einem gemeinsamen Bewegungsaustausch teilnehmen und keine Anpassungen seiner Körperhaltung vor-



Abb. 1: »Truthahnstellung«

nehmen. Es muss das Wickeln passiv »über sich ergehen lassen«, da es in einer Position gehalten wird, die Eigenbewegungen nahezu ausschließt. In dieser Position wird das Gewicht des Kindes, dessen Körperproportionen ohnehin noch stark »kopflastig« ausgeprägt sind, noch stärker in Richtung des Kopfes verlagert; das gesamte Körpergewicht ruht infolge dieser Stellung auf dem Brust- und Kopfbereich, was zu einer erhöhten Druckbelastung in der oberen Körperhälfte führt.

Aus diesem Grund nehmen Kinder in dieser Stellung mit ihrer Körperspannung oftmals eine Abwehrhaltung ein. Im Hinblick auf Eigenaktivität, Wohlbefinden und einen kooperativen Bewegungsaustausch ist eine solche Gestaltung der Wickelsituation äußerst ungünstig.

» Das Kind bringt eigene Anstrengungen in die Interaktion ein und erfährt in der Folge ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und aktiver Beteiligung.«

Anders sieht die Situation aus, wenn die Fachkraft das Kind in die Bewegungsvollzüge des Wickelns stärker mit einbezieht. Sie kann das Kind etwa durch leichte Berührungsimpulse an Becken und Oberkörper zu seitlichen Drehungen auf die linke und rechte Seite anregen und die Windel somit in Seitenlage wechseln.

»Das Kind bringt eigene Anstrengungen in die Interaktion ein und erfährt in der Folge ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und aktiver Beteiligung.«

Abbildung 2 zeigt die spiralgige Bewegungsausführung, bei der die kindlichen Bewegungsressourcen genutzt werden und die Wickelsituation den Charakter eines kooperativen Bewegungsaustauschs einnimmt. Das Kind bringt eigene Anstrengungen in die Interaktion ein und erfährt in der Folge ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und aktiver Beteiligung. Damit ist auch gewährleistet, dass die Aufmerksamkeit des Kindes auf der Interaktion mit der Fachkraft liegt und die Bewegungsvollzüge aufeinander abgestimmt werden können.

Insgesamt erscheint ein solches Handling wesentlich behutsamer und feinfühlicher, was den Kindern ermöglicht, den Bewegungsabläufen aufmerksam zu



Abb. 2: Das spiralgige Wickeln nach dem Kinaesthetics Infant Handling

folgen. Die spiralgigen Bewegungsvollzüge entsprechen den natürlichen Bewegungsmustern von Kindern, weshalb Kinder durch dieses Handling auch in ihrer motorischen Entwicklung unterstützt und gefördert werden können.

Zugleich wird auf diese Weise auch die Fachkraft körperlich entlastet. Sie muss die Wickelsituation nicht alleine, aus eigener Kraft und womöglich gegen die Anstrengungen des Kindes durchführen, sondern kann mit dem Kind in einen Bewegungsfluss kommen, der sich insbesondere auf Rücken und Oberkörper schonend auswirkt, womit das Kinaest-

hetics Infant Handling auch gesundheitsfördernde Elemente enthält.

Die alltäglichen Pflegemaßnahmen in Kinderkrippen sind Prozesse, in deren Rahmen Bewegungen zwischen Kind und Fachkraft ausgetauscht werden. Das Kinaesthetics Infant Handling bietet Fachkräften hier eine Unterstützung im Hinblick auf die bewusste Gestaltung dieser Interaktionen.

» **Zugleich wird auf diese Weise auch die Fachkraft körperlich entlastet.**«

Das Konzept hat einen tiefgehenden theoretischen Hintergrund und zahlreiche weitere praktische Facetten in den unterschiedlichsten Aktivitäten des täglichen Lebens, weshalb es hier nur auszugswise dargestellt werden konnte. Für interessierte Fachkräfte kann sich daher der Besuch einer Fortbildung zur Einführung des Kinaesthetics Infant Handling in die Krippenarbeit empfehlen.

## Fazit

Das Kinaesthetics Infant Handling kann wertvolle Anregungen für die Gestaltung von Pflegesituationen bieten und unreflektierten Handlungsroutrinen entgegenwirken. Die wechselseitige Bewegungsinteraktion in kooperativen Pflegehandlungen unterstützt die Bewegungsentwicklung der Kinder und die Gesundheitsentwicklung der Erwachsenen. ■

## Literatur

Gutknecht, D. (2011). *Das Kinaesthetics Infant Handling nach Maietta und Hatch – Beobachtung und Analyse der Fachkraft-Kind-Bewegungsinteraktion*. In: Mischo, Ch./Welzien, D./Fröhlich-Gildhoff, K. (2011). *Beobachtungs- und Diagnoseverfahren in der Frühpädagogik*. Kronach: Carl Link Verlag, S. 70-78.

Gutknecht, D. (2012). *Bildung in der Kinderkrippe: Wege zur professionellen Responsivität*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Maietta, L./Hatch, F. (2004). *Kinaesthetics Infant Handling*. Bern: Huber Verlag.

## Video

Asmussen-Clausen, M./Buschmann, U./Maietta, L./Hatch, F. (2005). *Kinästhetik Infant Handling: Bewegungsunterstützung in den ersten Lebensjahren*. Flying Kiwi Media.

## → KONTAKTZONEN

Achten Sie in der Bewegungsinteraktion mit dem Kind auf die Körperteile, an denen Sie das Kind berühren. Im Kinaesthetics Infant Handling wird insoweit von »Kontaktzonen« gesprochen.

Als **positive** Kontaktzonen gelten: Arme, Beine, Kopf, Becken, Brustkorb, Schultern

Berührungen an diesen harten, knochenlastigen Körperteilen haben den Vorteil, dass sie die kindliche Bewegungsfreiheit nicht einschränken, sodass das Kind selbst bewegungsfähig bleibt.

Zu **vermeiden** sind als Kontaktzonen dagegen: Hals, Taille, Achselhöhlen, Leisten

Diese Körperteile sind wesentlich für die kindliche Bewegungsfähigkeit und sollten in der Interaktion möglichst freigehalten werden.

# Ihr Fachwissen speziell für Rheinland-Pfalz

4 Wochen unverbindlich testen!

Das Werk stellt alle für den Kita-Betrieb erforderlichen rechtlichen Informationen und Organisationshilfen in einem Band zur Verfügung. Große Teile des Kindertagesstättengesetzes sind von dem namhaften Herausgaberteam bereits praxisgerecht kommentiert.

### Aus dem Inhalt:

- Kindertagesstättengesetz mit Erläuterungen

- Praxis der Kindertagesbetreuung
- Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Gesundheit, Aufsichtspflicht, Haftung, Versicherungsschutz
- Berufsrecht (Tarif- und Arbeitsrecht)
- Praxishilfen
- Übersichten, Statistiken, Berichte



### Kindertagesbetreuung in Rheinland-Pfalz

Kommentar und Vorschriftensammlung für die Praxis  
Loseblattwerk  
ca. 2.010 Seiten, € 85,-, Preis zur Fortsetzung  
Art.-Nr. 66305000  
ISBN 978-3-556-24460-9

Zu beziehen über Ihre Buchhandlung oder direkt beim Verlag.



Carl Link

eine Marke von Wolters Kluwer Deutschland

Wolters Kluwer Deutschland GmbH • Postfach 2352 • 56513 Neuwied  
Telefon 0800 776-3665 • Telefax 0800 801-8018  
www.wolterskluwer.de • E-Mail info@wolterskluwer.de

[www.kita-aktuell.de](http://www.kita-aktuell.de)