

Unaufmerksame und rastlose Kinder in der Kindertagesstätte

Ein Beitrag zur frühen bewegten Förderung

Wolfgang Beudels



1. Vorbemerkungen

Obwohl die Entstehung der Störung im Wesentlichen in die Zeit der frühen Kindheit fällt, tritt ein ADHS-Kind meist erst mit oder nach dem Eintritt in die Schule „ins Rampenlicht“. Es kommt in ein System, das relativ hoch strukturiert sowie auf Leistung, Lernen und dem Nachweis von Lernergebnissen ausgerichtet ist. Nicht nur, dass hier unaufmerksames, hyperaktives und impulsives Verhalten besonders „auffällt“ und als störend empfunden wird, das Kind scheint vielmehr die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme an Schule und Unterricht insgesamt nicht mitzubringen. Die wie bei anderen Kindern erwartete Anpassung misslingt. Damit setzt nicht selten ein Teufelskreis ein, der für das Kind selbst wie auch für seine Familie

massive und langfristige, gar lebensgeschichtliche Auswirkungen haben kann. Permanente negative Rückmeldungen und Misserfolgserlebnisse sowie ständige Zurückweisungen verunsichern das Kind und erhöhen u. U. noch sein „Aktivitätsniveau“. Es setzt sich und seine Umwelt unter Dauerbelastung, wird oft und schnell als ein „Störenfried“ betrachtet und als „behandlungs-“ bzw. „förderbedürftig“ eingestuft.

Unabhängig davon, ob die Diagnose „ADHS“ berechtigt ist bzw. sorgfältig und nach gültigen Kriterien gestellt wurde, ist die Gefahr groß, schon zu Beginn der Schulzeit zum Außenseiter zu werden. Gut gemeinte Maßnahmen – wie z. B. der „Einzeltisch“ – sind dann in jedem Fall als desintegrierende bzw. isolierende Sonderbehandlung für alle sichtbar und zeigen allen, auch den Mitschülerinnen und Mitschülern, dass das Kind „krank“ ist. Eine Stigmatisierung bleibt in vielen Fällen nicht aus, sie treibt die Isolation des Kindes voran. Diese Konsequenz aus der Diagnose ist als Katalysator für die weitere Entwicklung von entscheidender Bedeutung. Die sog. „komorbiden Störungen“ wie Frustration, aggressives Verhalten, generelle Verweigerung usw. nehmen zu und damit die Problemkomplexität. Die Wahrscheinlichkeit wird größer, dass das Kind auf einen „einsamen Weg“ gesetzt wird, von dem es nicht mehr herunter kommt. ADHS kann damit plausibel als „chronische Störung mit Lebenszeitperspektive“ (Steinhausen 2010, 16) charakterisiert werden.

In diesem Beitrag soll aufgezeigt werden, dass die vorhergehende Bildungsinstitution, also die Kindertagesstätte, unter einer primär präventiven Perspektive über das Medium „Bewegung“ betroffene Kinder unterstützen kann, diesen vorgezeichneten Weg zu vermeiden. Dazu sollen nach einer kurzen Übersicht über das Thema „ADHS“ Ansatzpunkte herausgearbeitet werden, an denen die Kindertagesstätte mit ihrem spezifischen Setting und mit ihrem auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung ausgerichteten Erziehungs-, Betreuungs- und Bildungsangebot grundsätzliche Möglichkeiten bietet, einer frühen Stigmatisierung und Aussonderung wirklich oder scheinbar betroffener Kinder entwicklungsorientiert, alltagsnah und individuellen Förderbedürfnissen gerecht werdend entgegen zu wirken. Darauf aufbauend wird mit Hilfe praktischer Beispiele erläutert, wie im Rahmen eines in den Alltag integrierten Bewegungsangebots, aber auch durch die regelmäßigen Bewegungsstunden eine positive Entwicklung angebahnt werden kann. Dabei steht weniger die „Behandlung der Kernsymptomatik“ im Fokus der Bemühungen, sondern die sozialen Folgen des Störungsbildes sowie die Förderung der unzweifelhaft bei diesen Kindern vorhandenen Stärken, „um damit zugleich auch den kreativ-produktiven Anteil anzusprechen, der bei einer ausschließlich psychopathologischen Betrachtung außerhalb des Blickfeldes bleibt.“ (Steinhausen 2010, 16)

2. Problemhintergrund „ADHS“

Seit langem steht keine andere Störung bei Kindern und Jugendlichen so im Mittelpunkt der öffentlichen wie wissenschaftlichen Diskussion: die sog. „Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung“ (ADHS). Folgt man den Ergebnissen der mittlerweile zu Hauf, jedoch in unterschiedlicher Qualität vorliegenden einschlägigen Studien und Prävalenzschätzungen, scheinen Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 3 und 17 Jahren in Deutschland zu ca. 3–7% davon betroffen zu sein. Dabei wird bei Jungen ADHS etwa viermal häufiger diagnostiziert als bei Mädchen (vgl. Zentrales ADHS Netz 2011). In einer bundesweiten Studie zur Häufigkeit in verschiedenen Altersgruppen ermittelten Schlack et al. (2007) in der Gruppe der 3–6-jährigen Kinder Prävalenzen von 1,5%, 5,3% in der Gruppe der 7–10-jährigen Kinder, 7,1% in der Gruppe der 11–13-jährigen Kinder und 5,6% in der Gruppe der 14–17-jährigen Jugendlichen.

Zu beachten ist, dass die Prävalenzangaben in den verschiedenen Studien erheblich voneinander abweichen. Ursächlich dafür sind u. a. unterschiedliche zugrundeliegende Klassifikationskriterien, Erhebungsinstrumente bzw. Beobachtungsverfahren und auch, in welchem Maße Lehrer- oder Elterneinschätzungen zur Diagnose beitragen. Doch selbst nach vorsichtigeren Schätzungen, die davon ausgehen, dass „nur“ 2–3% aller Kinder und Jugendlichen von ADHS betroffen sind (vgl. Holtmann 2011), bleibt der Versorgungsbedarf immer noch sehr hoch. Und auch in den Fällen, bei denen die Symptomatik für eine klinische Diagnose „ADHS“ nicht hinreichend ist, zeigen diese Kinder und Jugendlichen trotzdem häufig hoch auffälliges Verhalten und verursachen in ihren Familien teilweise einen immensen Leidensdruck (vgl. Koentker 2011).

Umstritten ist die Frage, ob die Zahl der aufmerksamkeitsgestörten und hy-

peraktiven Kinder in den letzten Jahren angestiegen ist bzw. immer noch ansteigt oder ob ADHS in der heutigen Zeit eher und häufiger „auffällt“. Einerseits kann angeführt werden, dass durch neue Diagnosemethoden ADHS besser identifiziert werden kann und damit klarer von anderen Störungen bzw. Krankheiten unterscheidbar ist. Andererseits lassen sich unter heutigen Lebens- und Umweltbedingungen zahlreiche Faktoren ausmachen, die ein Ansteigen der Zahl betroffener Kinder plausibel erklären. So fehlen Bewegungsräume für Kinder ebenso wie Stress und (Lern-)Druck in den letzten Jahren zugenommen haben. Einen Beitrag leistet sicherlich auch die allgemein hektische Lebensweise, die dann hyperaktives Verhalten unter diesen Umständen auch als gesunde Reaktion auf kranke Lebensumstände erscheinen lässt.

Die Leitlinien zur Diagnostik und Therapie bei ADHS (vgl. DGfKJP 2007) empfehlen eine hinreichend gründliche Diagnostik von ausgewiesenen Fachleuten und darauf aufbauend eine multimodale Behandlung unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes des betroffenen Kindes oder Jugendlichen.

In Deutschland wird i. d. R. zur Diagnose das international gebräuchliche Klassifikationssystem „DSM IV“ eingesetzt. Darin stellt ADHS eine Sammelbezeichnung für kindliche Verhaltensweisen dar, die durch die Aspekte „Aufmerksamkeitsstörung“, „Hyperaktivität“ und „Impulsivität“ charakterisiert sind. Diese Merkmale werden diagnostisch jeweils allein oder in Kombination erhoben und müssen für eine gesicherte Diagnose in mindestens zwei Lebensbereichen nachgewiesen werden können. Wichtig ist zudem, dass deutlich beeinträchtigende Symptome schon vor dem 7. Lebensjahr beobachtbar sein müssen und zwar in einer Stärke, mit der massive Auswirkungen auf Entwicklung, Lernen und soziales Leben des betroffenen Kindes wahrscheinlich werden.

3. Die Kindertagesstätte als Förderort für ADHS-Kinder

Wenn die Anfänge der Störung schon vor dem 7. Lebensjahr liegen, macht es Sinn, nach Möglichkeiten zu suchen, möglichst früh einer Verfestigung der Störung bzw. einer Eskalation vorzubeugen. Im Folgenden soll erläutert werden, dass die Kindertagesstätte gute Voraussetzungen mitbringt, hier v. a. präventive Wirkung zu entfalten. Sicherlich ist dies abhängig von der Haltung jeder einzelnen pädagogischen Fachkraft sowie des gesamten Teams, von den konkreten Bedingungen „vor Ort“, von Vorgaben seitens des Trägers u. v. m. Aber prinzipiell bietet die Kindertagesstätte „an sich“ aufgrund ihrer spezifischen Strukturen, Zielsetzungen und entsprechend ausgebildeten Fachkräften zahlreiche Ansatzpunkte für eine umfassende frühe Förderung. Dies bedeutet nicht, dass bei einem wirklich auffälligen bzw. entwicklungsgestörten Kind auf therapeutische und/oder heilpädagogische Maßnahmen verzichtet werden darf. Von Bedeutung ist es aber in diesen Fällen, dass externe Intervention und pädagogische Einflussnahme in der Kindertagesstätte aufeinander abgestimmt sind und sich gegenseitig unterstützen.

3.1 Verschiedenheit

Im Gegensatz zur Schule ist die Kindertagesstätte nicht auf Homogenität ausgerichtet. Statt Jahrgangsstufen existieren altersgemischte Gruppen. „Kindergartenfähigkeit“ ist nicht wie für die Schule die „Schulfähigkeit“ das entscheidende Eingangskriterium. Verschiedenheit ist – auch und gerade aus Sicht der Kinder – von Beginn an der Normalzustand. Anderssein ist selbstverständlich und die meisten Kinder schaffen es, vorbehaltlos miteinander umzugehen. In einem Setting, das vielfältige Möglichkeiten bietet, soziale Beziehungen auf freiwilliger

Basis und spielerisch auszuprobieren und zu festigen, wird ein aus der Sicht des Erwachsenen als „verhaltensauffällig“ eingestuftes Kind oftmals von anderen Kindern eher als „attraktiv“ und „kreativ“ wahrgenommen und als Spielpartner akzeptiert und sogar gesucht. Die prinzipiell nicht an Selektion orientierte pädagogische Einflussnahme trägt darüber hinaus ebenfalls dazu bei, dass Stigmatisierungen verhindert werden und sich tragfähige soziale Beziehungen zwischen sehr unterschiedlichen Kindern bilden können.

3.2 Umfassende Persönlichkeitsbildung als Ziel

Nicht die schulische Vermittlung von Wissen mit fest umschriebenen und überprüfbaren Leistungen steht im Vordergrund von Bildung, Erziehung und Förderung in der Kindertagesstätte, sondern die Förderung und Bildung der gesamten kindlichen Persönlichkeit. Spiel und Bewegung sind als zentrale Tätigkeiten des Kindes und als die bedeutsamsten Medien innerhalb der frühkindlichen Bildung anzusehen.



Auszuprobieren, Können und sich im Griff haben

Mitentscheidend für erfolgreiche Entwicklung bzw. Stärkung der Persönlichkeit ist ein Milieu, in dem sich zahlreiche und vielfältige Gelegenheiten finden, selbstbestimmt, interesselgeleitet und v. a. freiwillig, sich selbst und die Dinge „auszuprobieren“ und individuelle Handlungsstrategien zu entwickeln, um in der Folge auch die Verantwortung für das eigene Tun übernehmen zu können. Ebenso bedeutsam in diesem Zusammenhang ist auch, dass ein Kind immer mehrere erwachsene Ansprechpartner und großen Einfluss auf die Wahl seiner Bezugspersonen hat.

3.3 Flexibles und (situativ) gestaltbares Setting

Was der Schule kaum gelingt, schafft die Kindertagesstätte eher: Die Anpassung der Einrichtung an das Kind bzw. die Kinder (und nicht umgekehrt). Damit können individuelle Bedürfnisse ebenso berücksichtigt werden wie vorhandene Stärken und Kompetenzen. Sicherlich gibt es verbindliche Strukturen, doch keinen festen Stunden- bzw. Lehrplan, der „abgearbeitet“ werden muss. In guten Einrichtungen zeigt sich die Angebotsvielfalt auch darin, dass alle Räume sowie das Außengelände und die dort vorzufindenden Geräte und Materialien die meiste Zeit nutzbar sind. Die Entscheidung liegt dabei beim Kind.

3.4 Sozialpädagogisch ausgebildete Fachkräfte

Die Zugehörigkeit der Kindertagesstätte zum „Kinder- und Jugendhilfesystem“ und nicht zum „Schulsystem“ ist auf der einen Seite eine administrative Vorgabe. Auf der anderen Seite zeigt dies aber auch, dass die Kernaufgaben dieser Institution „Betreuen, Erziehen und Bilden“ durchaus im Zusammenhang und in der Nähe zu sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen Erfordernissen gesehen

werden. In der Ausbildung nimmt diese Perspektive einen hohen Stellenwert ein, und dadurch sollten Erzieherinnen und Erzieher in der Lage sein, Kinder mit besonderen Förderbedürfnissen entwicklungswirksam zu unterstützen. Grundlage dafür ist die Erfüllung basaler Bedürfnisse (nach Sicherheit, Wohlbefinden, Nähe...), worauf gezielte, alltagsnahe und alltagsintegrierte Förderangebote aufbauen können. Dabei kommt auch der professionellen „Entwicklungs-/ Bildungsbeobachtung und -dokumentation“ eine immens hohe Bedeutung zu (vgl. Beudels et al. 2011). Gerade bei sog. „ADHS-Kindern“ haben kontinuierliche Beobachtungen aus dem Alltag der Kindertagesstätte eine hohe Relevanz, z. B. wenn es darum geht, ob (weitere) therapeutische oder heilpädagogische Maßnahmen erforderlich sind. Sie dienen aber auch als wertvolle Grundlage für Elterngespräche, in denen die Stärken und besonderen Fähigkeiten betroffener Kinder „nachgewiesen“ werden können. Von großem Wert ist hier, dass der Kontakt mit Eltern niederschwellig ist und Elterngespräche auch „mal nebenbei“ und spontan geführt werden können. Sie sind nicht an eine gesonderte „Sprechstunde“ gebunden.

4. Bewegte Förderung in der Kindertagesstätte

4.1 Grundsätzliche Bemerkungen

Grundlegend für jegliche Art der Förderung von ADHS-Kindern ist die Einsicht, dass diese wie alle Kinder die Motivation haben, von sich aus zu lernen und nicht absichtlich die eigene Entwicklung behindern. „Auch ADHS-Kinder sind in erster Linie vollwertige Menschen. Sie haben eine Persönlichkeit. Sie sind keine funktionelle Maschine, die einfach an- oder abgeschaltet, verändert oder neu programmiert werden kann. Jedes Kind ist mit Leib und Seele sein Körper,

sein Verhalten, sein individuelles Erleben, sein Gefühl.“ (Köckenberger 2001, 35)

Außerhalb wie innerhalb der institutionellen Erziehung sind die Triebfedern gesunder und erfolgreicher Entwicklung und Bildung die gleichen. Eine sichere Bindung und verlässliche Beziehungen gehören ebenso dazu wie eine Umgebung, die dazu auffordert, sie mit allen Sinnen und spielerisch zu erschließen. „Dies gilt erst recht für die auffälligen Kinder. [...] Gerade die ‘hungernden’ Stellen brauchen lebensnotwendige Nahrung in Form von genügend Aufmerksamkeit, Zeit und Raum anstelle von Zwang und Stress“ (Köckenberger 2001, 35).

Bewegung in der frühen Kindheit ist dabei nicht nur „Lerngegenstand an sich“, sondern gleichzeitig auch das zentrale Medium der Entwicklungsförderung und des Lernens (vgl. Bahr et al. 2012). Nur über (Selbst-)Bewegung können motorische Kompetenzen auf-, etwaige motorische Schwächen abgebaut werden und die Kontrolle des eigenen Körpers und der eigenen Bewegung gelingen. Lernprozesse werden durch den spielerischen bzw. bewegten Umgang mit den Dingen in Gang gesetzt. Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung, aber auch Regeln werden erkannt und Wissen sowie Handlungskompetenzen erweitert. Besondere Bedeutung für die hier behandelte Zielgruppe ist jedoch, dass über

Bewegung und Spiel die Entwicklung der gesamten Persönlichkeit gefördert wird. Dabei geht es in aller erster Linie darum, „sich selbst wertzuschätzen“, d. h. ein positives Selbstbild zu erwerben, was wiederum nur gelingen kann, wenn sich das Kind als selbstwirksam erleben darf (vgl. u. a. Zimmer 1996). Nur dann schafft das Kind es auch, mit Frustration besser umzugehen und Misserfolge, vielleicht auch gelegentliche Zurückweisungen gewinnbringend zu nutzen.

Ohne hier auf die theoretischen Grundlagen bewegungsorientierter Förderung und die Diskussion um die Wirksamkeit bewegungsorientierter bzw. psychomotorischer Förderung – auch im Vergleich mit anderen Maßnahmen – näher einzugehen (vgl. hierzu u. a. Hölter 2001, Hamsen/Beudels/Hölter 2004, Beudels/Hamsen 2005), lassen sich zwei grundlegende, sich in der Praxis überschneidende Förderbereiche bzw. Zieldimensionen herausstellen.

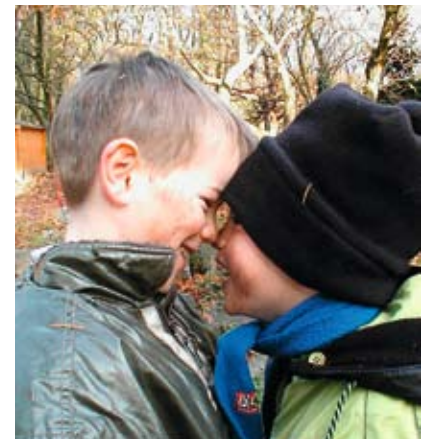
Der erste Bereich hat die übergreifende Zielsetzung, beim und mit dem Kind sog. „Bewältigungsstrategien“ zu entwickeln, die ihm helfen, das symptomatische Verhalten besser zu kontrollieren.

Hier gibt es eine Fülle von bewährten Übungen und Spielen, aber auch komplexeren Bewegungsaufgaben zur Verbesserung der Basisfertigkeiten bzw. der Wahrnehmung, der Bewegungs-, Reaktions- und Impulskon-

trolle sowie der Handlungsplanung, die gezielt in der Bewegungsstunde angeboten werden können, sich aber auch als Anregungen im freien Spiel bestens eignen.

Weniger auf die Symptomatik gerichtet, sondern vornehmlich auf die Stärkung der „Ich-Identität“ ist der zweite Förderbereich. Hier geht es um spielerische, bewegungsorientierte Angebote, die das Selbstständigkeitserleben fördern, Selbstwirksamkeitserfahrungen sichern, Erfolgserlebnisse und soziale Anerkennung vermitteln und die Entwicklung eines realistischen bzw. positiven Selbstbildes unterstützen.

Ein bewegungsfreudiges und entwicklungsförderliches „Klima“ kommt dem entgegen, was rast- und ruhelose Kinder besonders gut und ausdauernd – zumindest quantitativ betrachtet –



Grenzen wahren und sich respektieren



Neue Möglichkeiten finden und (sich) entdecken



Etwas wagen und stolz auf sich sein

können: sich bewegen. Wird Bewegung erlaubt, sogar gewünscht und nicht sanktioniert bzw. als störend empfunden, ist eine zentrale Voraussetzung für überdauernde Angebotswirkung geschaffen. Raum und Zeit zum Ausagieren schaffen eine günstige Ausgangslage und eine hohe Motivation. Das Stillen-Dürfen des Bewegungshungers in einem geschützten Rahmen ist in gewissem Sinne ein erstes Erfolgserlebnis und gleichzeitig die Voraussetzung für weitere positive Erfahrungen. Damit ist jedoch nicht eine Atmosphäre gemeint, in der Ruhe- und Entspannungsphasen ausgeschlossen sind, im Gegenteil: Erst der Wechsel von Bewegung und Ruhe, von Spannung und Entspannung sowie von Machen und (Nach)Denken ist entwicklungsförderlich.

4.2 Praxishinweise und Beispiele

4.2.1 Bewegungsfreiräume

Die Kindertagesstätte sollte umfangreich Platz zum Austoben bieten. Dafür müssen den Kindern nicht nur zur Spannungsabfuhr, sondern auch zum Üben und Festigen der grundlegenden motorischen Fähig- und Fertigkeiten große reizarme Räume innerhalb und außerhalb der Einrichtung zur (freien) Verfügung stehen. Diese sollten schnell und leicht zugänglich sein. Flächen für großräumige Bewegungen (Rennen, Hüpfen, Springen, Rollen usw.) sollten ergänzt werden durch vielfältig nutzbare Klettergeräte und Schaukeln.

Darüber hinaus sollte v. a. das Außengelände selbstbestimmte Erkundungs- und Experimentieraktivitäten zulassen bzw. „provizieren“. So fordert z. B. eine mit attraktiven und flexibel kombinierbaren Materialien ausgerüstete Be-

wegungsbaustelle dazu auf, diese alleine oder in Kooperation mit anderen planvoll zu gestalten und zu bespielen. Ebenso sollte ein möglichst naturnahes Gelände Gelegenheiten zum Matschen, Bauen und Konstruieren nach eigenem Gutdünken, aber auch Versteck- und Rückzugsmöglichkeiten bieten.

4.2.2 Regelmäßige angeleitete Bewegungsstunden

Soll bewegungsorientierte Entwicklungsförderung effektiv sein, gehören möglichst mehrere Bewegungsstunden pro Woche zum „Programm“. Ein solches Angebot muss verlässlich sein, d. h. es darf nicht – wie es leider allzu häufig der Fall ist – als erstes auf der „Streichliste“ stehen, wenn unvorhersehbare Ereignisse oder Indisposition im Team auftreten.

4.3 Beispiele

Im Hinblick auf die Förderung von Kindern mit ADHS kann idealtypisch



Gemeinsam planen und gemeinsam handeln

eine Unterscheidung im Hinblick auf den „Charakter“ der Bewegungsstunden vorgenommen werden.

4.3.1 Bewegungsstunden mit symptom-spezifischen Förderungsschwerpunkten

Das Angebot besteht hier aus methodisch angeordneten Übungen, Spielen und Aufgaben, die in erster Linie die Förderung der Basisfertigkeiten (Wahrnehmung, Impulskontrolle, Reaktionsverzögerung ...) sowie der sog. „metakognitiven Fertigkeiten“ (Reflexionsfähigkeit, Handlungsplanung ...) zum Ziel haben, aber auch die Kompetenzen der Kinder im Bereich der Entspannung, Kooperation, Selbst- und Fremdvertrauen usw. verbessern möchten. Aus dem großen Fundus der hier zur Verfügung stehenden geeigneten Übungen und Spiele werden hier stellvertretend fünf Beispiele genannt:

„Fotograf und Kamera“

Ein Kind („Fotograf“) führt ein anderes („Kamera“) durch den Raum. Die-



Ideen haben und in die Tat umsetzen



Verantwortung übernehmen und sich anvertrauen

ses hat die Augen solange geschlossen, bis der Fotograf den „Auslöser“ betätigt. Dann werden die Augen kurz geöffnet und ein „Foto“ gemacht. Nach drei bis vier Aufnahmen werden diese „entwickelt“, in dem die „Kamera“ dem „Fotografen“ die wahrgenommenen Gegenstände beschreibt.

„Zeitungsprünge“

Partner „A“ versucht, auf ein auf dem Boden liegendes Zeitungsblatt zu springen, das Partner „B“ jedoch im richtigen Moment wegzieht.

Partner „A“ steht auf einem Zeitungsblatt. Partner „B“ hält dieses an den Ecken fest, zählt bis drei. In diesem Augenblick soll Partner „A“ hochspringen, damit „B“ das Blatt wegziehen kann.

„Mr. X“

Die Kinder („Agenten“) stehen verteilt im Raum (oder im Schwimmbecken) und schließen bis auf ein Kind („Mr. X“) die Augen. Das Ziel der „Agenten“ ist es, „Mr. X“ zu fangen bzw. zu berühren. Dazu gibt der Spielleiter eine bestimmte Anzahl an Schritten vor, die „Mr. X“ mit lautem Auftreten bzw. mit heftigen Schlägen auf das Wasser zurücklegen soll. Anschließend dürfen die übrigen Kinder



Bekanntes nutzen und (Bewegungs-)Schatz erweitern

(„Agenten“) eine vorgegebene Anzahl von Schritten zurücklegen, sie halten dabei die Arme nach vorne. Diese Abfolge wird eingehalten, bis „Mr. X“ gefangen wird.

„Konstruktionsaufgabe“

Die Kinder bauen gemeinsam eine schiefe Ebene (z. B. durch in die Sprossenwand eingehängte Bänke), auf der eine Kugel oder ein Ball herabrollen und am Ende ein Hindernis umwerfen soll.

„Linienlauf“

Die Linien in der Turnhalle geben einen Weg bzw. ein „Schienennetz“ vor. Es gibt einen Start- und einen Zielpunkt. Einige Wege sind durch Hindernisse (z. B. Medizinbälle oder Hütchen) gesperrt. Vor dem Start beschreibt das Kind den Weg zum Ziel, dann versucht es, den geplanten Weg abzulaufen oder auf einem Rollbrett liegend erfolgreich zurückzulegen.

Mit den Spielen „Fotograf und Kamera“, „Zeitungsprünge“ und „Mr. X“ werden die Basisfertigkeiten gefördert, mit der „Konstruktionsaufgabe“ und dem „Linienlauf“ die Handlungsplanung trainiert.

4.2.3 Themenorientierte Bewegungsstunden

In diesen Stunden wird ein bestimmtes „Bewegungsthema“ gemeinsam durch den Erwachsenen und die Kinder erarbeitet. Partizipation spielt hier eine große Rolle. Nach Zimmer (1996) sind u. a. die individuelle Sinnggebung und Offenheit der Spielsituation, die Möglichkeit, übliche Einfluss- und Machtbeziehungen umzukehren (das Kind bestimmt den Verlauf des Geschehens mit), Entscheidungsfreiheit und Freiwilligkeit sowie die Ambivalenz der Spielsituation entscheidende

Wirkfaktoren gerade bei Kindern, deren Selbstwertgefühl niedrig ist, wie es bei vielen Kindern mit diesen Schwierigkeiten der Fall ist. Ein Thema kann sich auch über mehrere Förderstunden erstrecken. Beispiele:

„Flizzi-Führerschein“

Die Kinder planen Aufgaben und Übungen für den „Flizzi-Führerschein“ (Rollbrett), probieren diese aus und führen die „Prüfung“ selber durch bzw. kontrollieren, ob die einzelnen Aufgaben „richtig“ ausgeführt wurden. Als Beleg für eine erfolgreiche Prüfung wird ein selbstgestalteter „Führerschein“ ausgehändigt.

„Bewegungslandschaft in der Turnhalle“

Eine selbstgeplante und gebaute Bewegungslandschaft aus Standardgeräten und psychomotorischen Übungsgeräten bietet vielfältige Anlässe zum freien Erproben und Experimentieren. Sie fördert gleichzeitig ein differenziertes Wahrnehmen und Orientieren. Zusammenhänge werden gefunden, Probleme und Gefahren erkannt und möglichst selbstständig bewältigt (vgl. Jarosch et al. 1996). Die Bewegungslandschaft kann weiter ausdifferenziert und unter dem Titel einer Bewegungsge-

schichte stattfinden (z. B. „Weg durch den Dschungel“).

„Ringeln, Rangeln, Kämpfen“

Dieses Thema beachtet in einer besonderen Art und Weise die Förderbedürfnisse der hier beschriebenen Kinder. Es handelt sich um ein sehr vielschichtiges sowie weit gefächertes Lern- und Erfahrungsfeld, das nicht nur Hilfestellung zur Verbesserung der Bewegungskoordination und zum kontrollierten, planvollen wie regelhaften Handeln bietet. Viel bedeutender ist, dass Kinder im partnerschaftlichen Umgang lernen, respektvoll und sensibel miteinander umzugehen. Aufnahme und Akzeptanz von Körperkontakt, Vertrauen in sich und den Partner sind unverzichtbare Voraussetzung für einen freudvollen gemeinsamen Kampf, gleichzeitig aber auch hochwirksame Faktoren in der Entwicklung tragfähiger Beziehungen und Verhinderung von Isolation. (vgl. Beudels/Anders 2005)

4.4 Gruppenübergreifende Bewegungsprojekte

Auch gruppenübergreifende Bewegungsprojekte bzw. Projekte der gesamten Einrichtung (evtl. auch mit außerinstitutionellen Kooperationspartnern) bieten aufgrund der meist vorhandenen Vielzahl an „Subthe-

men“ der individuellen Bedürfnislage angepasste „ADHS-freundliche“ Förder- und Betätigungsfelder. Dabei ist nicht nur die selbsttätige Auseinandersetzung damit förderlich – bei einem Zirkusprojekt könnte beispielsweise eine Wahlmöglichkeit zwischen Akrobatik, Pantomime, Tanz, Jonglage ... bestehen –, sondern auch die Tatsache, dass vor dem Produkt („Aufführung“, „Präsentation“ ...) ein Prozess mit „Klippen“ und „Hürden“ durchlaufen werden muss, der nicht zwingend und sofort Erfolge beinhaltet. Kommt das Thema den Interessen und der Lebenswelt des Kindes entgegen und kann das Kind das Geschehen, am besten in einer selbstgewählten Rolle, mit organisieren und gestalten, lernt es u. U. auf diese Weise, Bedürfnisse aufzuschieben und nicht jedem Begehren bzw. Impuls sofort zu folgen. (vgl. u. a. Behrens 2003)

5. Fazit

In diesem Beitrag sollte aufgezeigt werden, dass die Kindertagesstätte einen wertvollen Beitrag in der Förderung sog. ADHS-Kinder leisten kann. Ein entsprechend gestaltetes Bewegungsangebot ersetzt dabei keine therapeutischen und/oder heilpädagogischen Interventionen für besonders förderbedürftige Kinder, sondern versteht sich eher als basale und beglei-



Vertrauen gewinnen und achtsam werden

tende Maßnahme. Das Setting der Kindertagesstätte, die selbstverständliche Heterogenität, die Ausrichtung auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung sowie sozialpädagogisch geschultes Fachpersonal bilden dabei nicht nur günstige Bedingungen, um betroffenen Kindern Bewältigungsstrategien zum Umgang mit ihrer Rastlosigkeit und Unaufmerksamkeit zu vermitteln. Sie leisten darüber hinaus frühe Unterstützung beim Aufbau eines positiven Selbstbildes und wirken Ausgrenzung und Isolation nachhaltig entgegen.

Das Literaturverzeichnis steht im Internet unter www.verlag-modernes-lernen.de/literatur zum Download zur Verfügung.

Soweit nicht anders gekennzeichnet, stammen die Fotos vom Autor.

Der Autor:

Prof. Dr. Wolfgang Beudels
 Fachhochschule Koblenz
 Fachbereich Sozialwesen
 Studiengangsleiter Fernstudiengang
 „Pädagogik der frühen Kindheit“
 Konrad-Zuse-Str. 1
 56075 Koblenz
 beudels@fh-koblenz.de

Stichworte:

- Frühe bewegte Förderung
- Persönlichkeitsbildung
- Entwicklungsförderung
- ADHS



Etwas planen und zu Ende führen