

Lexikon der Kindheitspädagogik

Hrsg. von Michaela Reißmann

1. Auflage 2015

Carl Link

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN: 978-3-556-06572-3

Art.-Nr. 06572000

© 2015 Wolters Kluwer Deutschland GmbH · Köln/Kronach

1. Auflage

Carl Link Verlag – Programmbereich Kitamanagement

Güterstraße 8, 96317 Kronach

info@kita-aktuell.de

www.wolterskluwer.de

www.kita-aktuell.de

Der Inhalt dieses Werkes, alle Vorschriften, Erläuterungen, Anregungen und weiterführenden Fachinformationen, ist mit größter Sorgfalt zusammengestellt. Dies begründet jedoch nicht einen Beratungsvertrag und keine anderweitige Bindungswirkung gegenüber dem Verlag. Es kann schon wegen der nötigen Anpassung an die individuellen Gegebenheiten des Einzelfalls keine Gewähr für Verbindlichkeit, Vollständigkeit oder auch Fehlerfreiheit gegeben werden, obwohl wir alles tun, einen aktuellen und korrekten Stand zu erhalten.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Verfilmungen oder die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Titelbild: © zmijak – Fotolia.com

Satz: MainTypo, Reutlingen

Druck: Williams Lea & Tag GmbH, München

Vorwort der Herausgeberin

Kaum eine pädagogische Disziplin wurde in den vergangenen zwei Jahrzehnten fachlich so beflügelt wie die Kindheitspädagogik. Obwohl Friedrich Fröbel mit der Gründung des ersten Kindergartens 1840 im thüringischen Bad Blankenburg einen bedeutenden Grundstein für die Pädagogik der ersten Lebensjahre gelegt hat, sollte es noch bis in die 2000er Jahre dauern, bis die Kindheitspädagogik mehr Aufmerksamkeit und Bedeutung erlangen konnte, auch wenn so manche inhaltliche Konturierung noch unklar ist. Die wissenschaftlichen und bildungspolitischen Diskussionen zur Bedeutung der ersten Lebensjahre, zum Bildungsauftrag, dem Recht auf Kindertagesbetreuung, über pädagogische Qualität von Kindertageseinrichtungen und nicht zuletzt die Akademisierung, sprich die Einrichtung von kindheitspädagogischen Bachelor- und Masterstudiengängen, können dabei als wesentliche Einflussgrößen ausgemacht werden. In den vergangenen Jahren sind vielfältige neue Fachbegriffe in der Kindertagesbetreuung aufgetaucht, bei anderen hat sich die Bedeutung bzw. deren Verwendung gewandelt, denn Sprache und Wissenschaft sind lebendige Felder, die stetigen Veränderungen unterliegen.

Ziel des vorliegenden Lexikons ist es, aktuell diskutierte Themen, Begriffe und Entwicklungen im Feld der Kindheitspädagogik widerzuspiegeln und Orientierungen zu ermöglichen. Dabei erheben die Autorinnen und Autoren weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch auf Meinungsführerschaft, vielmehr ist es Anliegen des Bandes ein Angebot zur Fachdebatte zu liefern und so einen bescheidenen Beitrag zur Profilierung der Kindheitspädagogik zu leisten. Die Beiträge im Buch zeigen die Sichtweisen der jeweiligen Autorinnen und Autoren auf und sollen so einen Anreiz zum Diskurs liefern. Bereits während der Erstellung des Werkes hat dieser begonnen, so dass z. B. der Beitrag zu »Early Literacy« zwei Mal vertreten ist. Dadurch sind zwei Texte entstanden, die sich gegenseitig ergänzen und unterschiedliche Aspekte beleuchten. Andere Texte wurden im Verlauf der Arbeit mehrfach überarbeitet, weil z. B. neue Literatur erschienen ist oder andere Quellen zugänglich wurden. Insofern sind die Begriffsbestimmungen und Erläuterungen der Fachbegriffe Momentaufnahmen ihrer Zeit, die weiteren Veränderungen unterliegen werden.

Das Lexikon richtet sich an Pädagoginnen und Pädagogen ebenso wie an Studierende und Lehrende der Kindheitspädagogik bzw. in der Erzieher/innenausbildung. Durch vielfältige Verweise, Literaturhinweise und Quellenbelege soll es möglich sein, tiefer in einen Gegenstandsbereich einzudringen und weitere Literatur hinzuzuziehen. Mit Anmerkungen zu Praxisbeispielen und Fallstudien kann ein praktischer Bezug zum Arbeitsfeld hergestellt werden. Nicht wenige der vorliegenden Texte sind in ihrer Ursprungsfassung aus Platzgründen gekürzt worden. Die Online-Variante der einzelnen Beiträge des Lexikons ist ausführlicher und mit Link- sowie Literaturtipps versehen. Aus diesen Gründen empfiehlt es sich, die Anmeldung für das Lexikon im Internet vorzunehmen (siehe beiliegende Informationen).

Mein Dank gilt den knapp 90 Autorinnen und Autoren, die sehr engagiert das Schreiben einzelner oder mehrerer Beiträge übernommen haben. Die Bandbreite dabei reicht von leistungsstarken Studierenden der Pädagogik der Kindheit an der FH Erfurt über wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an diversen Hochschulen und in Forschungsprojekten, Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler bis hin zu etablierten Expertinnen und Experten sowie Hochschullehrenden in ganz Deutschland und der Schweiz. Besonders danke ich den Studierenden der beiden Studiengänge »Bildung und Erziehung von Kindern« und »Pädagogik der Kindheit« an der FH Erfurt, die mir vielfältige Anregungen für mögliche Stichworte gegeben und Gestaltungsideen für das Lexikon beigesteuert haben.

Michaela Reißmann

A

AD(H)S

Christine Freytag

AD(H)S ist eine weltweit verbreitete → *Verhaltensauffälligkeit* ab dem Kindesalter, die mit und ohne Hyperaktivität auftreten kann. Sie wird in die drei Kernsymptome Aufmerksamkeitsdefizit, Impulsivität und Hyperaktivität unterteilt und diagnostiziert (vgl. Dietrich 2011). Die genaue Ursache für AD(H)S ist nicht geklärt, wobei kontroverse Annahmen diskutiert werden. Es wird von 1,1 Mio. Betroffenen in Deutschland ausgegangen (KIGGS 2007).

AD(H)S ist die derzeit am häufigsten diagnostizierte psychische Auffälligkeit im Kindes- und Jugendalter. Eine Erhebung des Robert-Koch-Instituts über die Gesundheit von Kindern (KIGGS) ergab 2007 eine Häufigkeit von ungefähr 7% in Deutschland. Jungen erhalten dabei viermal häufiger die Diagnose als Mädchen (vgl. Schlack et al. 2007, vgl. Dietrich 2011, S. 2; vgl. Brandau 2008, S. 30). Zudem existieren neben einer regen Ursachendiskussion auch verschiedene Begriffe, wie ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität), AD(H)S (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität) oder auch HKS (hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens). Im Englischen wird AD(H)S auch als ‚disorder‘ beschrieben (vgl. Sauerbrey/Freytag 2009, S. 206).

Eine historische Darstellung zur Geschichte des AD(H)S fehlt bisher. Allerdings lassen sich erste Hinweise 1810 bei Alexander Crichton (vgl. Crichton 1810) und 1845 bei dem Gehirnpathologen Wilhelm Griesinger Mitte des 19. Jahrhunderts finden, welcher Kinder mit einer »nervöse[n] Constitution«, motorischer Unruhe oder auch einem Aufmerksamkeitsdefizit beschrieb (Griesinger 1845, S. 112, 117; ders. 1861, S. 146 f.). Auch der »Struwelpeter« von Heinrich Hoffmann (1846) wird oft als erster Fallbericht eines AD(H)S-Kindes genutzt, wobei die Geschichte des »Zappelphilipps« lediglich Erziehungsziele des 19. Jahrhunderts aufzeigt und dazu diente, Kinder zu disziplinieren. Seit den 1980er Jahren erlangten für Ärzte und Psychologen zunehmend die diagnostischen Kriterienkataloge an Bedeutung, mittels derer AD(H)S diagnostiziert wird (vgl. Winkler/Sauerbrey 2011, S. 14). Im DSM-IV bzw. aktuell DSM-V und ICD-10 wird AD(H)S in drei Kernsymptome aufgegliedert und anhand derer diagnostiziert: Aufmerksamkeitsdefizit, Impulsivität und Hyperaktivität. Bei der Störung der Aufmerksamkeit haben die Betroffenen Mühe, ihre Konzentrationsleistung über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten, bzw. aus einer Überaufmerksamkeit wieder zurückzufinden. Die Störung der inneren Impulse und der Selbstregulation führt dazu, dass dem inneren Trieb des schnellen Gedankenwechsels oder des Unterbrechens im Gespräch kaum widerstanden werden kann. Hyperaktivität meint eine motorische Unruhe, weshalb umgangssprachlich auch vom »Zappelphilippsyndrom« die Rede ist. Zwei Drittel der Kernsymptome

müssen konstant über einen Zeitraum von sechs Monaten in unterschiedlichen Lebensbereichen (Schule, zu Hause, im Verein etc.) auftreten, damit eine Diagnose mittels Checklisten in den entwickelten Kriterienkataloge erstellt werden kann (vgl. Dietrich 2011, S. 1). AD(H)S gilt als das bisher in den Wissenschaften am ausführlichsten untersuchte psychische Störungsbild im Kindes- und Jugendalter, welches allerdings auch widersprüchliche Ergebnisse in wissenschaftlichen Studien aufweist (vgl. Hüther/Bonney 2007). Folgende Annahmen stehen im wissenschaftlichen und öffentlichen Raum zur Diskussion:

1. AD(H)S sei vererbt. Hier wird von einer genetischen Veranlagung ausgegangen und den Genen eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von AD(H)S zugesprochen (vgl. Faraone/Biedermann 1998; vgl. Martin et al. 2006). Ebenso können mögliche Hirnschädigungen oder auch Beeinträchtigungen in der Wahrnehmung und Informationsaufnahme eine Ursache für AD(H)S sein (vgl. Hellrung 2002).
2. AD(H)S basiere auf einem biochemischen Ungleichgewicht zwischen den Neurotransmittern Dopamin, Noradrenalin und Serotonin, welche strukturelle und funktionelle Veränderungen des Gehirns bewirken (vgl. Konrad/Gilsbach 2007, S. 13; vgl. Biederman/Spencer 2000; vgl. Hässler/Irmisch 1995, S. 93).
3. AD(H)S sei eine Folge der schnelllebigen Zeit, wobei insbesondere die virtuellen sozialen Netzwerke des Internets eine große Herausforderung für Kinder und Eltern darstellen (vgl. DeGrandpre 2002).
4. AD(H)S sei das Ergebnis einer verfehlten Erziehung und trete dort auf, wo sich Eltern keine Zeit nähmen, inkonsequent und desorientiert seien, was dann zu einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung führe (vgl. Laucht u. a. 2001). Auch wird in der psychoanalytischen Forschung von einer frühkindlichen Anpassungs- und Regulationsstörung ausgegangen (vgl. Heinemann/Hopf 2006; vgl. Schore 2001).
5. AD(H)S sei ein Konstrukt und beispielsweise von verzweifelten Eltern und Selbsthilfegruppen erfunden oder gar von der Pharmaindustrie gesponsert (vgl. Timini/Taylor 2004).
6. AD(H)S sei durch Umweltgifte, wie Blei oder chemische Weichmacher, die bereits vorgeburtlich auf das Kind einwirken, verursacht (vgl. Barkley 1998; vgl. Rückinger et al. 2009; vgl. Sauerbrey 2010). Auch das Rauchen oder Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft können weitere Risikofaktoren für AD(H)S darstellen (vgl. Laucht/Schmidt 2004).

Der Blick in der Ursachenforschung ist vor allem auf Gene und neurobiologische Prozesse gerichtet (vgl. Brandau 2008, S. 34). Es ist allerdings noch nicht endgültig belegt, was die Ursache für AD(H)S ist, weswegen AD(H)S in der Wissenschaft auch als ein multifaktorielles Geschehen betrachtet wird. Demzufolge hat sich eine Vielzahl an möglichen therapeutischen oder (sozial-)pädagogischen Maßnahmen, erzieherischen Richtlinien und Handlungsanweisungen, medikamentösen Behandlungsmethoden oder speziellen Diäten und Ernährungsprogrammen herauskristallisiert (vgl. Hüther/Bonney 2007).

Praxisbeispiele/Fallstudien

Erhebung des Robert-Koch-Instituts über die Gesundheit von Kindern (KIGGS) 2007
Hinweise auf Umweltgifte im Kinderalltag, die messbar und nachweisbar sind
(BMFSFJ 2009, S. 99)

Literatur und Quellen

- Barkley, R. A. (1998):* Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. In: Scientific American 279, S. 44-49.
- Biedermann, J./Spencer, T. J. (2000):* Genetics of childhood disorders: XIX. ADHD, Part 3: Is ADHD a noradrenergic disorder? In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 39, S. 1330-1333.
- Brandau, H./Kaschmitz, W. (2008):* ADHS im Jugendalter. Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und soziale Arbeit. Weinheim.
- Crichton, A. (1810):* Untersuchung über die Natur und den Ursprung der Geistes-Zerrüttung. Ein kurzes System der Physiologie und Pathologie des menschlichen Geistes (2. Aufl., verm., mit Anm. und Zusätzen von Johann Christoph Hoffbauer). Leipzig.
- DeGrandpre, R. (2002):* Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankgeschrieben (2. Aufl.). Weinheim u.a.
- Dietrich, K. (2011):* Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom. ADHS – die Einsamkeit in unserer Mitte. Stuttgart.
- Faraone, S. V./Biedermann, J. (1998):* Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. Biological Psychiatry, Jg. 44, Heft 10, S. 951-958. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322398002406> [01.03.2015].
- Griesinger, W. (1845):* Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart.
- Griesinger, W. (1861):* Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten (2. Aufl.). Stuttgart.
- Hässler, F./Irmisch, G. (1995):* Biochemische Parameter bei Kindern mit hyperkinetischer Störung im Kindes- und Jugendalter. In: Steinhausen, H.-C. (Hrsg.): Hyperkinetische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart u.a., S. 90-101.
- Heinemann, E./Hopf, H. (2006):* AD(H)S. Symptome-Psychodynamik-Fallbeispiele – psychoanalytische Theorie und Therapie. Stuttgart.
- Hellrung, H. (2002):* Entwicklung inhibitorischer Funktionen und deren cerebraler Repräsentation vom Kindes- zum Jugendalter bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Jena: Dissertation der Universität Jena.
- Hoffmann, H. (1846):* Der Struwwelpeter (2. Aufl.). Frankfurt am Main.
- Hüther, G./Bonney, H. (2007):* Neues vom Zappelphilipp. ADS/ADHS verstehen, vorbeugen und behandeln (8. Aufl.). Düsseldorf.
- Konrad, K./Gilsbach, S. (2007):* Aufmerksamkeitsstörungen im Kindesalter. In: Kindheit und Entwicklung. Jg. 16, Heft 1. Göttingen, S. 7-15.

- Laucht, M./Schmidt, M. H. (2004):* Mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft: Risikofaktor für eine ADHS des Kindes. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Jg. 32, Heft 3, S. 177-185. Bern.
- Martin, N. C./Levy, F./Pieka, J./Hay, D. A. (2006):* A Genetic Study of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder and Reading Disability. Aetiological overlaps and implications. In: International Journal of Disability, Development and Education. JG 53, Heft 1, S. 21-34. http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10349120500509992#.Uqh7_-J5WO0 [01.03.2015].
- Rückinger, S./Rzehak, P./Chen, C.-M./Sausenthaler, S./Koletzko, S./Bauer, C.-P./Hoffmann, U./Kramer, U./Berdel, D./von Berg, A./Bayer, O./Wichmann, H.-E./von Kries, R./Heinrich, J. (2009):* Prenatal and Postnatal Tobacco Exposure and Behavioral Problems in 10-Year-Old Children. Results from the GINI-plus Prospective Birth Cohort Study. In: Environ Health Perspect. Jg. 118, Heft 1, S. 150-154. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2831960/> [01.03.2015].
- Sauerbrey, U. (2010):* ADHS durch Umweltgifte? Schadstoffe in der Kinderumwelt. Jena.
- Sauerbrey, U./Freytag, C. (2009):* Diagnose ADHS – Hinweise zum vorsichtigen Umgang mit einer Trenddiagnose. In: Forum Erziehungshilfen. Hrsg. von der Internationalen Gesellschaft für Erzieherische Hilfen. Jg. 15, Heft 4, S. 206-208.
- Schlack, R./Hölling, H./Kurth, B.-M./Huss, M. (2007):* Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz.
- Schore, A. N. (2001):* Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. In: Infant Mental Health Journal 22, S. 7-66.
- Timini, S./Taylor, E. (2004):* ADHD is best understood as a cultural construct. In: The British Journal of Psychiatry 18, S. 8 f. <http://bjp.rcpsych.org/content/184/1/8.full> [01.03.2015].
- Winkler, M./Sauerbrey, U. (Hrsg.) (2011):* Pädagogische Anmerkungen zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Jena.

Advokatorisches Dilemma

(bei der Wahrnehmung von → *Kindesinteressen*)

Heike Schulze

Das advokatorische Dilemma ist ein zweidimensionales Spannungsfeld: Zum einen stellt es die Selbstbestimmung des Kindes und das Schutzbedürfnis (mit der impliziten Fremdbestimmung) gegenüber und zum anderen wird davon ausgegangen, dass man neben dem Bedürfnis zur Autonomieentwicklung immer Kinder als auf ihre originären Bezugspersonen verwiesene Subjekte wahrnehmen muss.

Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung:

Anders als Erwachsene, sind Kinder noch nicht in der Lage, die volle Verantwortung für ihr Wollen und Tun zu übernehmen. In diesem Sinne sind Kinder noch nicht autonom handlungs- bzw. geschäftsfähig, sondern gelten als »Menschen in Entwicklung« als schutzbedürftig. Während volljährige Erwachsene selbstbestimmt ihre Entscheidungen treffen und zu verantworten haben, wird bei Kindern neben diesen Willensaspekt das Rechtskonstrukt des »Kindeswohls« gestellt. (Dieses ist logischerweise mit der Volljährigkeit obsolet, da dann in unserer Gesellschaft die volle Selbstverantwortung als i.d.R. gegeben gilt.) Die Schutzbedürftigkeit schränkt faktisch die Selbstbestimmung ein. Dies wird in unserer Gesellschaft pädagogisch begründet. Kindheit ist ein Moratorium, das heißt eine besonders geschützte Phase der Erziehung. Ziel von Erziehung und Sozialisation ist dabei, Kinder und Jugendliche bei ihrer Entwicklung zu einem autonom handlungsfähigen Subjekt zu unterstützen. Dazu muss ihnen in unserer individualisierten, demokratischen Gesellschaft von den Erwachsenen einerseits eine zunehmende Selbstbestimmung und Selbstverantwortung eingeräumt werden, andererseits müssen die besonderen Schutzbedürfnisse von Kindern stets berücksichtigt werden. Das verweist auf den zweiten Aspekt des »advokatorischen Dilemmas«:

Berücksichtigung der kindlichen Verwiesenheit auf Bezugspersonen

Kinder sind auf erwachsene Bezugspersonen angewiesen. Bindung ist unerlässlich für die menschliche Entwicklung. Kinder binden sich an ihre Bezugspersonen zunächst unabhängig davon, ob und wie diese die kindlichen Bedürfnisse wahrnehmen. Das kindliche Streben ist darauf gerichtet, von den Eltern wohlwollend beachtet zu werden. Kinder entwickeln ihre Identität aufgrund der Interaktionserfahrungen, insbesondere mit ihren originären Bezugspersonen, i.d.R. den Eltern. Werden sie in ihrer Familie – der ersten Sozialisationsinstanz – wertschätzend behandelt, können sie ein positives Selbstbild entwickeln. Werden sie hingegen angeschrien und/oder wird anderweitig nicht sensibel auf ihre Bedürfnisse reagiert, werden sie kein positives Selbstwertgefühl entwickeln können. Mit dem Eintritt in eine pädagogische Institution kommt für Kinder ein neuer Lebensbereich hinzu. In der Interaktion mit pädagogischen Fachkräften können Kinder weitere, neue Interaktionserfahrungen machen. Man sieht darin eine Chance, negative Interaktionserfahrungen mit den originären Bezugspersonen vielleicht in gewissem Maße kompensieren zu können. Doch für die Kinder bleiben die Elternteile die zentralen Bezugspersonen. Es bringt Kinder in schwere Loyalitätskonflikte, wenn sie spüren, dass die Pädagog/innen die Eltern offen oder verdeckt ablehnen. Es ist aus Sicht der Kinder fatal, wenn sich die Pädagog/innen (bewusst oder unbewusst) als »bessere Erzieher« als die Eltern sehen. Um Kinder optimal in ihrer Entwicklung zu unterstützen, darf die pädagogische Fachkraft nicht mit den Eltern »konkurrieren«, sondern muss sich um Zugang zu den Eltern bemühen, ihnen wertschätzend begegnen und sie in ihrer elterlichen Kompetenz unterstützen.

Pädagogische Professionalität bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Pädagog/in in der Lage ist, sich »neben« das Kind zu stellen und die Situation aus der

Perspektive des Kindes wahrzunehmen. Da die Eltern für das Wohlbefinden des Kindes von zentraler Bedeutung sind, impliziert dies, sie für die Bedürfnisse und Perspektive des Kindes zu sensibilisieren. Das wird der Fachkraft dann am ehesten gelingen, wenn sich die Eltern ihrerseits von der Pädagog/in akzeptiert, verstanden und wertgeschätzt fühlen. Eine pädagogische Institution, die sich lediglich darauf beschränkt, mit den Kindern zu arbeiten, schöpft die Möglichkeiten, die Entwicklung der Kinder zu befördern, nicht aus. Mit den Eltern eine wirkliche Bildungs- und → *Erziehungspartnerschaft* anzustreben, ist keine zusätzliche Aufgabe, sondern zentraler Bestandteil einer modernen Pädagogik, die beansprucht, die Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt zu stellen.

Akademisierung frühpädagogischer Fachkräfte

Bianca Reitzner

Akademisierung beschreibt allgemein den Prozess der Anhebung einer beruflichen Ausbildung auf Hochschulniveau. Akademisierungstendenzen im Arbeitsfeld der frühkindlichen Bildung und Betreuung zeichnen sich seit etwa zehn Jahren durch die neu etablierten früh- bzw. kindheitspädagogischen Studiengänge ab. Diese Studiengänge bilden dezidiert für das Arbeitsfeld der Früh- bzw. Kindheitspädagogik aus.

Das Arbeitsfeld der Frühpädagogik ist im deutschen Bildungssystem im Gegensatz zum Schulwesen das letzte pädagogische Arbeitsfeld ohne einen nennenswerten Akademiker/innen-Anteil. Der Anteil an hochschulisch ausgebildetem Personal in der Kindertagesbetreuung ist zwischen 1998 und 2014 von 3% auf 6% gestiegen und liegt damit trotz eines moderaten Anstiegs weiterhin auf niedrigem Niveau (Autorengruppe Fachkräftebarometer 2014).

Seit 2004 ist der gezielte Ausbau eigenständiger früh- bzw. kindheitspädagogischer Studiengänge zu beobachten. Auslöser dieser Entwicklung ist die gestiegene gesellschaftliche Aufmerksamkeit für frühkindliche Bildung und Erziehung, die unter anderem durch die wenig erfreulichen Ergebnisse der ersten → *PISA-Studie* hervorgerufen wurde. Den Rahmen für die Etablierung der neuen Studiengänge bildete die Umstellung von Studienabschlüssen auf europäisch vergleichbare Bachelor- und Master-Abschlüsse (Rauschenbach/Schilling 2013). Seitdem gibt es eine starke Dynamik in der frühpädagogischen Hochschullandschaft: Zahlreiche frühpädagogische Studiengänge (vorwiegend Bachelor-Studiengänge) wurden und werden seit 2004 an deutschen Fachhochschulen, Berufsakademien, Pädagogischen Hochschulen und Universitäten etabliert. Im Jahr 2014 gab es 53 Hochschulstandorte mit früh- bzw. kindheitspädagogischen Bachelor-Studiengängen (Quelle: Studiengangdatenbank der → *Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte* (WiFF)), wobei diese Zahl nur als Momentaufnahme zu verstehen ist, da kontinuierlich neue Studiengänge hinzukommen und andere wieder eingestellt werden.