

# Physiotherapie / Kinesiologie im Kindergarten

Neue Wege der Integration | Julia Zwatschek

*Im Jahr 2015 führt mich mein beruflicher Weg als Physiotherapeutin in eine Kindertagesstätte, denn dort wurde eine Integrationskraft gesucht, die über krankengymnastische bzw. motorische Kenntnisse verfügt. Anlass dafür war Anna M., ein kleines dreieinhalbjähriges Mädchen. Anna wurde als Baby einer drogenabhängigen Mutter mit starkem Untergewicht geboren. Mit drei Wochen kam sie zu Pflegeeltern, bei denen sie auch heute noch lebt. Aufgrund einer beidseitigen Hüftdysplasie (angeborene Fehlstellung des Hüftgelenks) wurde Anna im Alter von knapp zwei Jahren beidseitig operiert. Zusätzlich hat Anna eine angeborene Bindegewebsschwäche, die der Grund für ihre hypermobilen Gelenke (Überbeweglichkeit) und verstärkte Hämatombildung (Blutergerisse bei kleinsten Verletzungen) ist.*

Anna kam mit zwei Jahren in die Kindertagesstätte und wurde in die Gruppe der Unter-Dreijährigen aufgenommen. Bis zu diesem Zeitpunkt konnte sie weder krabbeln noch laufen und bewegte sich mit kaum Beineinsatz ziehend über die eine Körperhälfte fort. Trotz guter sprachlicher Entwicklung stellte sich in den ersten Monaten heraus, dass sich Anna auch im kognitiven Bereich verzögert entwickelte. Somit gestaltete sich der Einstieg in den Kindergartenalltag als recht schwierig, da Anna vermehrt und individuelle Betreuung und Förderung bedurfte. Zu diesem Zeitpunkt war bereits zweimal der Notarzt im Kindergarten, da Anna bei Geh- und Stehversuchen gefallen war und jeweils Platzwunden am Kopf hatte. Dementsprechend hoch war die Belastung und Angst für das KiTa-Team.

Ein Kompetenz-Team aus verschiedenen Bereichen (Erzieherinnen, Gesundheitsamt, Frühförderstelle) entschied dann, dass für Anna eine Integrationskraft mit Schwerpunkt Motorik eingesetzt werden sollte. So startete ich im Januar 2015 mit zwölf Stunden in der Woche (verteilt auf vier Tage). Von Antragstellung über Genehmigung der Integration bis hin zu meinem Arbeitsbeginn vergingen ca. vier Monate. In dieser Zeit hatte Anna einen Entwicklungssprung gemacht. Sie konnte selbstständig laufen und auch die Stürze waren weniger geworden.

Dennoch waren (nicht nur für mich) große Unterschiede zu Gleichaltrigen zu erkennen. Anna war sehr klein und zierlich, der Muskeltonus war schlapp und sie hatte demnach eine schlechte Grundhaltung, das Gangbild war unsicher und bei allem Neuen war sie übervorsichtig. Kraft und körperliche Ausdauer waren kaum vorhanden. Im Sozialverhalten suchte Anna stark den Kontakt zu Erwachsenen und hatte kein Verhältnis zu körperlicher Distanz.

Da die Kindertagesstätte und ich die gleiche Auffassung von Integration hatten und haben, hatte ich völlig freie Hand in meiner Arbeit mit Anna und konnte mich therapeutisch „austoben“.

*Integration in unserem Sinne sieht die Andersartigkeit einzelner Kinder nicht als einen Nachteil gegenüber den anderen an, sondern vielmehr als eine Besonderheit, von der alle profitieren und lernen können.*

So verstand ich meine Aufgabe nicht in der Eins-zu-Eins-Betreuung von Anna, sondern mehr in der Förderung im Gruppenalltag. Selbstverständlich gab es auch regelmäßige Zeiten, in denen ich individuell mit Anna spielte, übte und turnte.

Neben physiotherapeutischen Maßnahmen lag mein Schwerpunkt auf der Kinesiologie. In den Einzeleinheiten erarbeitete ich mir mit Anna eine Art Standardprogramm, welches wir mit kleinen Abänderungen und Steigerungen immer wieder durchgingen: Zunächst wurden „Punkte gerubbelt“, um alle drei Ebenen / Dimensionen optimal vorzubereiten. So wurden für die **oben/unten**-Dimension die Punkte über und unter der Lippe gerubbelt, für **links/rechts** die Endpunkte des Nierenmeridians in dem Grübchen unterhalb des Schlüsselbeins und für **vorne /hinten** der Bauchnabel und das Steißbein. Am Anfang habe ich Anna die Punkte gezeigt und massiert, später hat sie es selbst ausgeführt.

Zur allgemeinen Stärkung des gesamten kleinen Körpers schloss sich das **Meridian-klopfen** an. Hierbei wird im Verlauf der Meridianuhr (bestimmte Abfolge, in der die Meridiane / Organe ihre Hauptaktivität haben) der Anfang- und Endpunkt jedes Meridians



EVfK – Europäischer Verband für Kinesiologie e.V.  
 Cunostr. 50 - 52  
 D-60388 Frankfurt – Bergen  
 E-Mail: [info@evfk.de](mailto:info@evfk.de)  
[www.kinesiologie-verband.de](http://www.kinesiologie-verband.de)

ca. dreißig Mal geklopft; zuvor und am Ende zusätzlich je der Thymus und das „dritte Auge“ zwischen den Augenbrauen. Gestartet und geendet wird je nach Tageszeit bei dem Meridian, welcher gerade seine Hauptaktivität hat. Anna genoss diese Anwendung sehr, auch wenn sie bei den ersten Malen noch etwas unruhig war. Manchmal waren ihr bestimmte Punkte unangenehm. Diese klopfte ich dann nicht, sondern berührte die Stellen nur sanft über einen gewissen Zeitraum.

Nach dem Klopfen machten wir meist einige physiotherapeutische Übungen zur Kräftigung und Koordination, je nach Motivation und Stimmungslage des Kindes. Den letzten Teil gestaltete ich mit Brain Gym-Übungen. Allen voran standen die **Überkreuzbewegungen** (Jogger kontralateral)! Im Stand war Anna bei diesen Bewegungen am Anfang mehr als wackelig, sodass ich diese Übung erst im Liegen anbahnte, dann über den Sitz steigerte und nach ca. fünf Monaten ein kleines Mädchen hatte, das mühelos nach vorne kreuzen konnte.

Eine weitere Schwierigkeit stellten die **Augenbewegungen** dar. Anna konnte zunächst kaum meinem Finger (versteckt unter einer Fingerpuppe) folgen. Dabei war die Richtung völlig egal. Durch die häufigen und konsequenten Wiederholungen gab es auch hier große Fortschritte und der liegenden Acht konnte Anna komplett für zwei Runden nach ca. einem halben Jahr folgen. Des Weiteren übten wir den Schwerkraftgleiter (Rückenbeuger), den Elefanten, den Dirigenten (Luftschlangen, Abb. 1)... Individuelles Testen und Arbeiten mit dem Muskeltest war bei Anna leider noch nicht möglich. Beim Ver-

such mit dem Biotensor war sie unkonzentriert und sah den Tensor eher als Spielgerät.

Viele der Brain Gym Übungen fanden im Laufe der Zeit auch einen festen Platz im normalen Gruppenverlauf. Im Stuhlkreis war für alle Kinder bald klar, dass vor jeder Geschichte, die vorgelesen wird, die Ohren gerieben (hessisch: geribbelt) werden, da die **Denkmütze** (Hasenohr) hilft, besser zu hören und das Gehörte besser aufzunehmen und zu verarbeiten. Hier bot sich auch die Variante mit dem Ziehen der Ohren an. Beim Einatmen Ohren nach oben ziehen – beim Ausatmen nach hinten, das Ganze drei Mal. (Abb. 2)

Auch die Überkreuzbewegungen und die **Beckenschaukel** (Beckenachter) im Sitzen auf dem Stuhl kamen oft zum Einsatz. (Abb. 3) Wenn alle müde waren, wurden die Hände gerieben, bis sie „heiß“ wurden, und schnell zur Entspannung auf die geschlossenen Augen gelegt (**Palmieren**). Dies hat sich auch bewährt, wenn besonders viel Unruhe in der Gruppe war. Ebenso die **Bauchatmung** (Schnauffer), denn durch das bewusste Spüren kamen die Kinder wieder zu sich und fanden Ruhe.

Nachdem einige Kinder gesehen hatten, wie ich Anna die Füße nach Hyperton X (**Fußsensoren**) massiert hatte, wollten fast alle (inklusive meiner Kolleginnen) auch in diesen Genuss kommen. Soweit es im Ablauf möglich war, kam ich diesen Wünschen gerne und (bei zwanzig Kindern in der Gruppe) auch häufig nach. Da sich an den Füßen der gesamte Körper widerspiegelt und damit reflektorisch Einfluss auf die Muskulatur und das Meridiansystem genommen werden kann, bot sich hier eine gute Möglichkeit, die Kinder, im Besonderen Anna, auf ent-

spannte Weise „zwischendurch“ zu balancieren. Bei Kindern mit sprachlicher Entwicklungsverzögerung übte ich zusätzlich das Energiegähnen und den sprechenden Fisch. Je nach Toleranz konnte ich auch (kurz) die Kau- / Gesichtsmuskulatur spindeln, um etwas Spannung aus dem Bereich zu nehmen.

Zu meinem Aufgabenbereich gehörten auch die wöchentlichen Turnstunden im großen Gruppenraum. Hier bot ich den Kindern einen festen Rahmen, bei dem Anfang und Ende der Turnstunde immer gleich waren. Nach einem Begrüßungslied habe ich somit immer die **14 Meridianmuskeln** mit den Kindern **geturnt**. Gestartet habe ich auch hier mit dem Meridian, der seine Hauptaktivität hatte. Somit waren die kleinen Turner für den Hauptteil gut vorbereitet und erwärmt.

*Die ersten Durchläufe verliefen recht unruhig und die Kinder hatten Mühe, während der gesamten Zeit bei der Sache zu bleiben. Nachdem ich die meisten Übungen kindgerecht umbenannt hatte, machte es allen mehr Spaß und auch die Konzentration und die Ausführungen verbesserten sich.*

So wurde zum Beispiel der Quadriceps-Muskel für den Dünndarmmeridian vom Treter zum „Luftmatratzenaufpumper“ oder der Fußdreher für den Peroneusmuskel (Blasenmeridian) zu „der Fuß sagt NEIN“. Einige Kinder waren teils so eifrig dabei, dass sie ihre Spielkameraden korrigierten, wenn sie eine bestimmte Bewegung nicht richtig ausführten. Der Hauptteil hatte in jeder Einheit einen anderen Schwerpunkt. Mal wurden Geräte zum Klettern aufgebaut, mal mit Bällen, Reifen, Seilen experimentiert, mit dem Schwungtuch gearbeitet... Mit den Fünf- bis Sechsjährigen war es auch möglich, Ele-



## Julia Zwatschek

Physiotherapeutin seit 1998, Heilpraktikerin in eigener Praxis, Kinesiologin mit abgeschlossener Ausbildung an der IKA (Internationalen Kinesiologie Akademie), zertifiziert durch die Steinbeis-Hochschule zur gesundheitsfördernden Kinesiologin, Naturheilkundliche Kinesiologin, zahlreiche Weiterbildungen im physiotherapeutischen Bereich, Trainerin für Selbsthilfegruppen, Dozentin an der IKA für Anatomie, Körperstatik, Sportkinesiologie, Kinesiotape; Kinsporths-Instructor®, Repräsentantin des Europäischen Verbandes für Kinesiologie (EVFK) für den Bereich Main-Kinzig-Kreis und Fulda.

### Kontakt:

Brückenwiesenweg 10, D-36396 Steinau  
Tel.: 06667 / 918185  
praxis@zwatschek.de  
www.praxis.zwatschek.de

mente aus der Sportkinesiologie zu üben, wie beim Ball-Zuwerfen das Nennen des Namens von dem Kind, welches den Ball als nächstes bekommt, bevor der Ball gefangen wird. Die Turnstunde wurde immer mit einer kleinen Bewegungs-Geschichte beendet, in der verschiedene Brain Gym-Übungen verpackt waren. Die Ideen dazu nahm ich aus



Abb. 1-3 (v.l.n.r.): Kindgerechte Umsetzung der kinesiologischen Übungen, © IKA Internationale Kinesiologie Akademie GmbH

den gesammelten Geschichten des „Fit für die Schule“-Kurses der IKA (Internationalen Kinesiologie Akademie).

Schneller als gedacht war mein Kindergartenjahr zu Ende (ich hatte doch noch so viele

Ideen, die ich umsetzen wollte), denn die Integration wurde zunächst nur für zwölf Monate bewilligt. Anna hat in dieser Zeit große Fortschritte gemacht. Kleinere und größere Ausflüge wanderte sie problemlos in der Gruppe mit (ab und an mit Meckern). Auf

dem gesamten KiTa-Gelände bewegte sie sich selbstständig und sicher und hatte guten Kontakt zu Gleichaltrigen. Bis auf ein paar wenige blaue Flecken gab es im Kindergarten keine Verletzungen mehr und die anfängliche Angst bei Neuem war ebenfalls verschwunden. Trotz dieses Erfolges, was dem gesamten Team zuzuschreiben ist, waren sich alle Beteiligten einig, dass es für Anna gut wäre, die Integration in diesem Sinne weiterzuführen, denn es waren noch deutliche Entwicklungsverzögerungen erkennbar. Leider sahen das die Eltern von Anna nicht so. Es wurde ihrerseits kein weiterer Antrag auf Integration gestellt und die Maßnahme endete. Schade!

## Empfehlung

**Für die Absolventen der kinesiologischen Ausbildung gibt es die Möglichkeit, bei der Frühförderung im Kindergarten und bei der Inklusion in der Grundschule tätig zu werden. Dieser Artikel beschreibt die Tätigkeit im Kindergarten.**

### Integration / Frühförderung

Die Verfahren im Bereich Frühförderung / Integration werden bundes- und landesweit in allen Kreisen ganz unterschiedlich gehandhabt. Frühförderung und Integration laufen unabhängig voneinander, auch wenn es die gleichen Kinder betrifft. Welche Regularien im speziellen eingehalten werden müssen, ist am besten vor Ort in der Kindertagesstätte oder der zuständigen Frühförderstelle zu erfragen.

### Allgemein

**Welche Kinder haben Anspruch auf Integration?** Frühförderung ist ausgelegt für Kinder vom Säuglingsalter an bis zum Schulbeginn, die eine Behinderung haben oder denen eine solche droht, sowie deren Eltern oder Bezugspersonen in deren Umfeld (Familie, Kindergarten etc.). Genauer sind Kinder angesprochen, die in ihrer körperlichen und Sinnesentwicklung sowie kognitiven, sprachlichen, emotionalen und sozialen Entwicklung gefährdet oder verzögert sind.

**Wer kann als Integrationskraft eingesetzt werden?** Je nach festgesetzten Schwerpunkten können als Integrationskraft Erzieher/innen, Sonder- / Sozial- / Heilpädagogen/innen, Ergo- / Physiotherapeuten/innen, Logopäden/innen, Psychologen/innen usw. eingesetzt werden. Die Auswahl der Integrationskraft liegt beim Kindergarten (Träger) und dem zuständigen Gesundheitsamt (Kinder- und jugendärztlicher Dienst).

**Wer zahlt?** Die Kosten der Frühfördermaßnahmen übernehmen die örtlichen Träger der Sozialhilfe (Kreis, kreisfreie Städte) und die Träger der gesetzlichen Krankenkassen. Zusätzlich unterstützen z. B. in Hessen der Landeswohlfahrtsverband Hessen und das Land Hessen selbst.

### Dauer der Frühförderung

Die Maßnahme endet mit dem Übergang des Kindes in die Schule, keine Indikation zur Förderung mehr vorhanden ist oder die Eltern keine weitere Notwendigkeit sehen und ihre Unterstützung einstellen. Um einen bruchlosen Übergang zu erreichen, unterstützen und beraten die Frühförderstellen bei Schuleintritt, ob eine sonderpädagogische Förderung empfehlenswert ist.

### Ort der Frühförderung

Integrationsmaßnahmen können in allen Kindertagesstätten stattfinden, die die Betriebsvereinbarungen des Kinderförderungsgesetzes (KiföG) erfüllen.

**Genauere Informationen** (für Hessen) sind in der Broschüre Frühförderung Hessen – Rahmenkonzeption als Download nachzulesen:  
<https://soziales.hessen.de/familie-soziales/menschen-mit-behinderung/fruehfoerderung-bei-kindern-mit-behinderungen-und>

## Persönliches Fazit

Für mich war der Ausflug in die Kindertagesstätte eine enorme persönliche und berufliche Bereicherung. Ich hatte sehr viel Freude und Spaß mit den Kindern und Kolleginnen. Ich konnte sehr viel kinesiologisch ausprobieren und vertiefen. So würde ich mir wünschen, dass diese Möglichkeit der Integration viel mehr bekannt und genutzt und vielen Kindern dadurch ein besserer Start in das Leben nach dem Kindergarten ermöglicht wird.

## Hinweis

Der Europäische Verband für Kinesiologie e.V. und die Internationale Kinesiologie Akademie bieten in Zusammenarbeit mit dem Steinbeis-Transfer-Institut für Komplementäre Methoden der Steinbeis-Hochschule Berlin GmbH den **Studiengang B.Sc. Komplementäre Methoden** an.

Dieser startet **zum vierten Mal** mit der **Präsenzwoche vom 24. bis 29. Oktober 2016** auf dem Mediacampus in **Frankfurt am Main**.

### Mehr Informationen:

Steinbeis-Transfer-Institut  
 Institut für Komplementäre Methoden der Steinbeis-Hochschule GmbH  
 Leitung: Ingeborg L. Weber MSc  
 Cunostraße 50 – 52  
 60388 Frankfurt am Main  
 Tel. +49 (0) 61 09 7 17 47 45  
 Fax +49 (0) 61 09 7 17 47 50  
[info@ikm-studium.de](mailto:info@ikm-studium.de)  
[www.ikm-studium.de](http://www.ikm-studium.de)