

BACHELORARBEIT

**Frau
Küster, Kathleen**

**Gesundheitsförderung und Prävention
für pädagogisches Personal in Kitas**

Mittweida, 2025

BACHELORARBEIT

Gesundheitsförderung und Prävention für
pädagogisches Personal in Kitas

Welche evidenzbasierten Interventionen sind am
effektivsten zur Förderung des Wohlbefindens und
zur Reduktion von Stress bei Erzieher*innen?

Autor:

Frau
Küster, Kathleen

Studiengang

Soziale Arbeit

Seminargruppe

SB21s1-B

Erstprüfer:

Prof.*in Dr.*in phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer:

Melanie Kilger M.A

Einreichung:

Mittweida, 06.01.2025

Verteidigung/Bewertung:

Mittweida, 2025

Bibliografische Beschreibung:

Küster, Kathleen:

Gesundheitsförderung und Prävention für pädagogisches Personal in Kitas - Welche evidenzbasierten Interventionen sind am effektivsten zur Förderung des Wohlbefindens und zur Reduktion von Stress bei Erzieher*innen?

Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2025

Referat:

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den Gesundheits- und Wohlbefinden von Erzieher*innen in Kindertageseinrichtungen. Hierfür wurde eine quantitative Befragung in Kindertageseinrichtungen durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt die Befragung auf Stressoren und deren Umgang damit. Daraus werden Hypothesen abgeleitet und belegt oder widerlegt. Dies erfolgt auch mittels Literaturrecherche. Diese Arbeit besteht aus zwei Teilen. **Dies ist Teil I.**

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Zielbeschreibung	1
1.2 Aufbau der Arbeit.....	2
2. Grund für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in Kindertagesstätten....	3
2.1 Fragen zur Thematik.....	4
2.2 Hypothesen zu den Fragen	4
3. Methoden.....	5
3.1 Forschungsmethode	5
3.2.1 Fragebogen	6
3.2.2 Quantitative und qualitative Auswertung nach ausgewählten Kriterien	7
4. Stand der Forschung	7
4.1 Salutogene – Perspektivwechsel in der Gesundheits-förderung	8
4.2 Resilienz und Kohärenz.....	11
4.3 Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kitas.....	12
4.4 Gesundheitsförderung für pädagogische Fachkräfte	14
4.4.1 Ansätze zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten	15
4.4.2 Qualitätsmanagement in Kitas zur Gesundheitsförderung	16
5 Auswertung der Interviews.....	20
5.1 Quantitative Auswertung der Fragen.....	21
5.2 Quantitative und qualitative Auswertung der Fragen.....	22
5.3 Diskussion der Ergebnisse.....	27
5.3.1 Ergebnisse der Befragung.....	27
5.3.2 Kritik am Fragebogen.....	29
6. Ableitung eines Leitfadens zur Gesundheitsförderung und Prävention	30
7. Zusammenfassung und Ausblick.....	32
8. Literaturverzeichnis	39

Abbildungsverzeichnis	43
Tabellenverzeichnis	43
Selbständigkeitsserklärung	44

1 Einleitung

Die Gesundheitsprävention gilt in Kindertagesstätten (Kita) für Kinder und Erwachsene. Die pädagogischen Fachkräfte arbeiten in einem belastenden Umfeld, dass durch zahlreiche Risiken und Anstrengungen geprägt ist. In dieser Arbeit sollen die gesundheitliche Situation und die Arbeitsbedingungen in den Blick genommen werden. Dazu muss hinterfragt werden, ob die äußeren Rahmenbedingungen und die psychischen und emotionalen Belastungen in einer Kita zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können. Dennoch könnten auch die hohe Identifikation in der Arbeit mit Kindern fördernd wirken. Bekannt sind vielfältige Gesundheitsprobleme, die körperliche und seelische Ausprägungen zeigen. Interessant sind in diesem Thema die Aspekte einer Ressource orientierten Gesundheitsförderung. Studien haben gezeigt, dass langfristige Programme zur Gesundheitsförderung besonders wirksam sind, als kurzfristige Projekte (Smith et al. 2019, S. 45). Dies deutet darauf hin, dass der Arbeitsplatz und die individuelle Resilienz grundsätzlich bedeutsam für die Gesundheit sind. In dieser Arbeit sollen Möglichkeiten der gesundheitsförderlichen Ausstattung und Abläufe betrachtet werden. Zudem soll untersucht werden, welche gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen unterstützend wirken können. Es kann vermutet werden, dass gesunde und leistungsfähige Fachkräfte sich positiv auf die Kinder auswirken können.

1.1 Zielbeschreibung

In der Literatur (vgl. Kapitel 4) wird das Thema Gesundheitsförderung intensiv diskutiert. Zahlreiche Kriterien, Risikofaktoren und Stressoren werden aufgedeckt. Allerdings fehlt es an Studien, in denen das pädagogische Fachpersonal selbst Kriterien der Gesunderhaltung (vgl. Kapitel 4.1) und -förderung aufstellen. Die für diese Arbeit durchgeführte Befragung soll diese individuellen Kriterien der Salutogenese in Kitas ermitteln und diskutieren, wie ein allgemeingültiger Leitfaden zur Gesundheitsprävention erstellt werden kann.

1.2 Aufbau der Arbeit

Zunächst wird der Grund für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in Kindertagesstätten erörtert. Gesunde und vitale Erzieher*innen sind ein Garant für optimale Betreuung und Frühförderung der Kinder. Wie zeigt sich die Belastung bei dem pädagogischen Personal? Steigt die Belastung mit dem Alter? Im Kapitel 4 wird dazu der Stand der Forschung dargelegt. Dabei wird einerseits der Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kitas beschrieben und das nötige Qualitätsmanagement in Kitas wird erläutert. Die Formen der Gesundheitsförderung der pädagogischen Fachkräfte werden unterschieden. Die Basis jeglicher Gesundheitsförderungen ist der salutogenetische Ansatz, in dem ein Perspektivwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese erfolgt. Es wird nicht danach gefragt, was den Menschen in seiner Situation krank macht, sondern was den Menschen in seiner Umwelt gesund erhält. Diesen modernen Gesundheitsförderungsansatz gilt es in dieser Arbeit zu verfolgen. Wie sehen die Strategien der pädagogischen Fachkräfte aus, um ihre Gesundheit zu erhalten?

Die angerissenen Fragen und Hypothesen in dieser Arbeit werden mittels einer Befragung des pädagogischen Personals überprüft und beantwortet. Dazu erfolgt eine Konzentration auf die wesentlichen Ergebnisse aus fokussierten Fragen. Die Antwortbögen sind im Anhang aufgeführt. Die Auswertung der Befragungen erfolgte an beispielhaften Personen aus mehreren Kitas. Im Kapitel 5 wird eine quantitative und qualitative Auswertung präsentiert. Die quantitative Auswertung bezieht sich auf das Geschlecht, Alter, Berufsbezeichnung, und einige mengenmäßige Angaben hinsichtlich des Krankenstandes. Bei den anderen Fragen gibt es freie Antwortmöglichkeiten, die mit Hilfe der Kategorien nach Mayring (2010) ausgewertet werden. Die Grob-Kategorien werden aus der Literaturrecherche und aus den Antworten ermittelt.

2. Grund für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in Kindertagesstätten.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheitsförderung „der Prozess, Menschen zu befähigen, mehr Kontrolle über ihre eigene Gesundheit zu erlangen und diese zu verbessern“ (WHO 1986). Aus diesem Grund wurden in den letzten Jahren große Fortschritte bei der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit erzielt. Besonders beim Kita-Personal. Dieser Ansatz berücksichtigt Schulungsprogramme zum Wohlbefinden, Schulungen zum Stressmanagement und Impfkampagnen. Wir wissen, dass die Lebensweise eines Menschen notwendigerweise von seinen Erfahrungen in diesen ersten fünf Jahren abhängt. Hier erwerben wir den Großteil des Bildes, das wir von uns selbst zeigen, alles, was wir sein sollten. Es ist auch die Zeit des Wachstums und angesichts der Zeit, die die meisten dieser Kinder in der Kindertagesstätte verbringen, müssen auch gute Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten vermittelt werden. Smith et al. (2019) zeigt in seiner Forschung, dass Wohlbefinden am Arbeitsplatz dazu beitragen könnte, die Fehlzeitenquote um 20 % zu senken. (Smith et al. 2019, S. 45). Fehlzeiten sind ein häufiges Phänomen bei Kindern. Vor allem, wenn die Umgebung es ihnen nicht erlaubt, sich wohlfühlen. Daher geht es bei der Gesundheitsprävention in Kitas nicht nur um Krankheiten. Dazu gehören Aktivitäten wie körperliche Bewegung, Ernährungsworkshops und psychologische Unterstützung. Dies ist eine große Säule der Aufgaben des Kita-Personals. Es ist etwas, das den Mitarbeitern die Möglichkeit gibt, gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität bei Kindern zu fördern und gleichzeitig mit gutem Beispiel voranzugehen. All diese Elemente ermöglichen es Kindern, gutes Essverhalten und körperliche Fähigkeiten zu erlernen. Dies ist nötig, da laut Robert-Koch-Institut etwa jedes sechste Kind in Deutschland übergewichtig oder gar adipös (stark übergewichtig) ist (Varnaccia et al. 2018, S. 5). Die Ursachen dafür sind multifaktoriell und beginnen in der Familie. Die Fachkräfte der Kita müssen daher nicht nur auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten des Kindes in der Kita achten, sondern auch die Eltern informieren. Fachkräfte, die selbst als gutes Vorbild wirken, liefern einen wichtigen Beitrag zur Prävention. Neben einer körperlichen Gesundheit ist vor allem die psychosoziale Gesundheit für alle Beteiligten in der Kita (Varnaccia et al. 2018, S. 38). Dazu verhilft ein Gefühl des Wohlbefindens, wobei in dieser Arbeit auch untersucht werden soll, wie dieses gesundheitsfördernde Gefühl eingestellt werden kann.

2.1 Fragen zur Thematik

Die Hauptfrage dieser Arbeit ist: *Welche evidenzbasierten Interventionen sind am effektivsten zur Förderung des Wohlbefindens und zur Reduktion von Stress bei Erzieher*innen?*

Um diese Gesamtfrage beantworten zu können, wird eine Literaturrecherche durchgeführt (vgl. Kapitel 4) und eine Befragung mit Detailfragen durchgeführt.

Welchen Einfluss hat das Alter, das Geschlecht und die Berufserfahrung auf die individuellen und institutionellen Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit?

Welche Auslöser gab es für Erkrankungen?

Welche Erfahrungen gibt es mit Wiedereingliederungsangeboten?

Welche Erfahrungen wurden mit Burnout und Stress gemacht?

Welche Strategien zur Gesunderhaltung werden genutzt?

Wie werden Stress, Wohlbefinden, Krankheit und Gesundheit von pädagogischem Fachpersonal definiert?

2.2 Hypothesen zu den Fragen

- a. Jüngere Mitarbeiter*innen verfolgen gezielt eine Gesundheitsprävention, da sie eine Work-Life-Balance verfolgen.
- b. Stressoren, wie Organisationsfehler und fehlende Pausen, vermindern das Wohlfühlgefühl.
- c. Ältere Mitarbeiter*innen denken häufiger an Burnout und Stress nach, da sie selbst davon betroffen sind.
- d. In der Kita und durch den Träger/die Leitung werden zu wenige Strategien und Maßnahmen zur Gesunderhaltung angeboten, da sie keine Kenntnisse darüber haben.

- e. In der Kita wird kaum über evidenzbasierte Interventionen aus der Literatur oder aus Fort- und Weiterbildungen gesprochen und daher auch nicht angeboten.

3. Methoden

Mittels der Literaturrecherche (vgl. Kapitel 4), in der die aktuelle Diskussion zur Gesundheitsförderung widerspiegelt wird, werden die wichtigsten Erhebungsmethoden für Stressoren und Gesundheitsgefährdung in Kitas sowie die eminenten Strategien zur Gesundheitsprävention dargelegt. Um evidenzbasierte Erfahrungen mit den Stressoren und Gesundheitsgefährdungen für diese Arbeit zu erhalten, wurde ein Fragebogen erstellt, der dem pädagogischen Personal der ausgewählten Kitas vorgelegt wurde. Mittels der so gewonnenen Erkenntnisse sollen die aufgestellten Fragen und Hypothesen zum Thema dieser Arbeit beantwortet werden.

3.1 Forschungsmethode

Als Methode wurde ein halbstandardisierter Fragebogen entwickelt, der die Gesundheitsförderung in einer beispielhaften Kita untersucht. Die Befragung mit einem analogen Fragebogen wurde direkt in den Kitas durchgeführt. Die Erhebungstechnik mittels Fragebogen bietet die Möglichkeit konkrete Daten und Angaben zu geben, die quantitativ ausgewertet und grafisch dargestellt werden können (Woelfer 2000, S. 3-13). Die freien Antworten werden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) nach Kategorien geordnet und interpretiert (Mayring 2010, S. 601-613). Die Grob-Kategorien wurden aus der Literaturrecherche und die Fein-Kategorien wurden aus den Antworten ermittelt. Der Fragebogen wird quantitativ und qualitativ ausgewertet. Die Fragen 1 bis 15 werden quantitativ ausgewertet. Hingegen werden die Antworten von 6a-8a, 10a-11a, 13a, 13b, 14a, 14c, 15a, 16, 17,18 qualitativ ausgewertet und nach Kategorien geordnet. Zudem werden Korrelationen zwischen den persönlichen Daten wie Alter, Geschlecht, Berufserfahrung und Strategien zur Gesundheitsprävention gezogen.

3.2.1 Fragebogen

In dem Fragebogen werden zuerst die personenbezogenen Daten erhoben. Dazu zählt das Alter, das Geschlecht, der Beruf, der Ausbildungsstand und die Berufserfahrung. Diese Daten sollen einen Überblick über die Heterogenität des pädagogischen Personals geben. Um das Thema dieser Arbeit in den Blick zu nehmen, wird als erstes nach Krankenzeiten (6a im Fragebogen) und deren Auslöser (6b) erfragt. So soll die Fähigkeit der Reflexion des Gesundheitszustandes bzw. des Krankheitszustandes ermittelt werden. Kennen die Personen über die Auslöser ihrer Krankheit Bescheid? Über den Umgang mit langen Krankenzeiten und der Wiedereingliederung in das System wird in den Fragen 7 und 7a nachgefragt. Da Burnout ein Spektrum von psychischen Erkrankungen abbildet, wird die Kenntnis darüber in Frage 8 und 8a erfragt. Um die Teamarbeit und die Empathie der Leitung in den Blick zu nehmen, wird konkret danach gefragt, wie das System mit Burnout umgeht (9, 9a). Stress ist ein sehr unspezifischer Begriff für die starke psychische und physische Beanspruchung eines Organismus durch innere und äußere Reize. Die Interaktion einer Person mit der Umwelt entsteht Stress, so dass Gegenmaßnahmen auch individuell gesehen werden muss (Ernst, Franke & Franzkowiak 2022, o.S.). Stress wird somit von jeder pädagogischen Fachkraft sehr individuell definiert (Frage 10, 10a). Wie offen mit diesen Erkrankungen und Belastungen umgegangen wird, wird in Frage 11 indirekt nachgefragt. Konkret wird in Frage 12 angefragt, wie die Arbeitsbelastung die psychische Gesundheit beeinflusst. Interessant ist es zu erfahren, wie bewusst die Fachkräfte Strategien verwenden, um ihr Wohlbefinden zu verbessern. Wohlbefinden und Gesundheit hängen zusammen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Gesundheit so definiert, dass Gesundheit ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ist (Röhrle 2023, o.S.). Gesundheit ist demzufolge nicht das Fehlen von Krankheit (vgl. auch Kapitel 4.1). Neben den Selbstmaßnahmen zur Gesunderhaltung sind die Maßnahmen der Kita-Leitung bzw. des Trägers interessant zu erfahren. Sie stellen die äußere Umwelt dar, die auf das Wohlbefinden der einzelnen pädagogischen Fachkraft einwirken können (siehe Kapitel 4.1., 4.2). In Frage 17 werden die Wünsche und Vorstellungen zur Gesundheitsförderung ermittelt.

3.2.2 Quantitative und qualitative Auswertung nach ausgewählten Kriterien

Die quantitative Auswertung bezieht sich auf das Alter und Geschlecht. Auch in einer Kita gibt es unterschiedliche Berufe, die im Team arbeiten. Quantitativ werden die Krankenzeiten ermittelt und anschließend zum Alter bezogen (Tabelle 3). Auch das Stressempfinden und die Strategien zur Verbesserung werden zahlenmäßig ermittelt (vgl. Kapitel 5.1). Die gewünschten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden quantitativ erfasst (Abb. 5). Folgende Auswertungskategorien wurden gewählt und dargestellt:

- Krankenzeit- und Alter-Beziehung (Tabelle 3)
- Empfinden die Befragten Stress (Tabelle 4)
- Strategien zur Stressreduzierung (Abbildung 4)
- Strategien, um das Wohlbefinden zu verbessern und Stress zu reduzieren (Tabelle 5)
- Gewünschte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung des pädagogischen Personals in der Kita (Abbildung 5)

Die reine qualitative Auswertung der Antworten erfolgt anhand folgender Kategorien, die aus den Fragen abgeleitet wurden:

- Freie Antworten zu Kritik an den gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Kita (Tabelle 6)

4. Stand der Forschung

Die gesundheitlichen Herausforderungen für pädagogische Fachkräfte steigen im Bereich des eigenen Bewegungsapparates im Laufe des Berufslebens. Heben, Bücken, Kinder tragen fördern die Verschleißerscheinungen des Skelett-Muskel-Systems. Hinzu kommen die psychischen Beeinträchtigungen, die aufgrund der umfangreicheren Aufgaben drohen. Die bürokratische Dokumentationsaufgaben, der Zeitdruck, der Personalnotstand, die Beratung von (schwierigen) Eltern, die Mehrsprachigkeit der Kinder und die möglichen Störungen bei Kindern wirken belastend auf das Kita-Personal (Prüver, 2015, S. 2). Somit stellt sich die Frage, wie die gesundheitlichen Risikofaktoren und Belastungen minimiert werden können. Sicherlich können gesundheitsförderliche

Maßnahmen außerhalb des Arbeitsalltags helfen, Geist und Körper zu erholen. In medizinischen Einrichtungen können psychische und physische Erkrankungen behandelt, meist auch geheilt werden. Jedoch wird nicht die Ursache beseitigt, so dass der Stress in der Kita wieder einwirkt. Daher ist die Gesundheitsförderung und Prävention keine isolierte Aufgabe in Kitas, sondern muss mit dem Erziehungs- und Betreuungsauftrag kombiniert werden. Gesundheitsförderung und Prävention können auch den Kindern zugutekommen. Gesundes Essen, gesundheitsfördernde Strukturen und Abläufe können zu einer körperlichen und psychischen Entlastung beitragen und positiv das Wohlbefinden aller beeinflussen (Richter-Kornweitz & Kruse, 2024, S.1ff.).

In Kapitel 4.4 wird konkret auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kitas eingegangen. Allerdings müssen die pädagogischen Fachkräfte selbst aktiv werden. Zudem sind sie auch noch Vorbilder für eine gesunde Lebensweise und haben die Aufgabe, ein Konzept der Gesundheitsförderung an die Kinder und Eltern zu vermitteln. Im Kapitel 4.1 wird daher das Konzept der Salutogenese erläutert, welches über allen Strategien der Gesunderhaltung steht. Außerdem wird in Kapitel 4.3 der Arbeits- und Gesundheitsschutz und im Kapitel 4.4 die Strategien der Gesundheitsförderung thematisiert.

4.1 Salutogene – Perspektivwechsel in der Gesundheitsförderung

Das Konzept der Salutogenese wurde von Antonovsky (1923 bis 1994) entwickelt. Er nahm den Leitgedanken der Gesundheitsförderung bereits auf und fragte nicht, was den Menschen krank macht, sondern was ihn gesund erhält (Faltermaier 2023, o.S.). Dies war die deutlichste Abkehr von der Pathogenese hin zur Gesundheitsförderung. Zu den Determinanten von Gesundheit werden hier auch die Stressoren, die Bewältigung von Stress und die verfügbare Resilienz (Widerstandsressourcen) herangezogen. Das Konzept will daher nicht klären, ob der Mensch gesund oder krank ist, sondern ob sich der Mensch auf dem Weg in eine positive oder negative Richtung befindet. Zudem soll durch Kenntnisse und Kompetenzen eine resiliente Handlungsfähigkeit erreicht werden. Antonovsky beschrieb dies als Potential zur Bewältigung von Stressoren, um allgemeine Widerstandsressourcen zu erlangen (Faltermaier 2023, o.S.). Die Konzeption der Salutogenese passt in die Zielbeschreibungen der Sozialen Arbeit, Klient*innen sollen nicht belehrt, sondern hinsichtlich einer Gesundheitsförderung aufgeklärt und unterstützt werden.

Grundlage für die Salutogenese ist die Entwicklung eines Kohärenzgefühls, ein Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Dieses Kohärenzgefühl verhilft zu einer stabilen Persönlichkeitsstruktur, die zu einer effizienten Bewältigungsstrategie führt (Bengel et al. 2001, S. 28).

Döring-Seipel & Dauber (2013, S. 12) definieren Krankheit und Gesundheit als ein Ergebnis der Wechselwirkungen von Belastungsfaktoren und individuellen Schutzfaktoren. Döring-Seipel & Dauber postulierten, dass nicht nur das Aufspüren von Belastungsfaktoren wichtig ist, sondern dass vorallem die Widerstandsfaktoren zu entwickeln sind. Bisher wurde die Frage gestellt, wie die Belastungsfaktoren abstellen könnte, doch diese sind in den letzten Jahren sogar noch mehr¹ geworden. Stattdessen wäre die Untersuchung der lehrspezifischen und personenorientierten Ressourcen wesentlich, die zu definieren und dann zu entwickeln seien. Damit betonen Döring-Seipel & Dauber (2013) einen Perspektivwechsel, der ganz der Salutogenese² von Antonowsky entspricht.

Das Modell der Salutogenese geht auf den Arzt und Wissenschaftler Aaron Antonovsky (1923-1994) zurück (Faltenmaier 2023, o.S.). Antonovsky stellt der bis dahin in der Medizin üblichen Pathogenese die Salutogenese gegenüber. Mit der Salutogenese soll beantwortet werden, was den Menschen gesund erhält und wie Gesundheit definiert werden kann. Mit diesem Modell sollen die Widerstandskräfte definiert und gestärkt werden. Stressoren sind immer vorhanden und werden auch individuell unterschiedlich empfunden. Daher sind die Widerstandsressourcen wichtig zu erkennen und zu entwickeln. Grundlegend wird hierbei das Schlüsselkonzept des Kohärenzgefühl benannt, dass sich im Laufe des Lebens auf der Basis von individuellen Ressourcen entwickelt. Kohärenz bedeutet, dass aufgrund der individuellen Kräfte und Lebenseinstellung, das eigene Leben als bewältigbar und sinnhaftig verstanden wird.

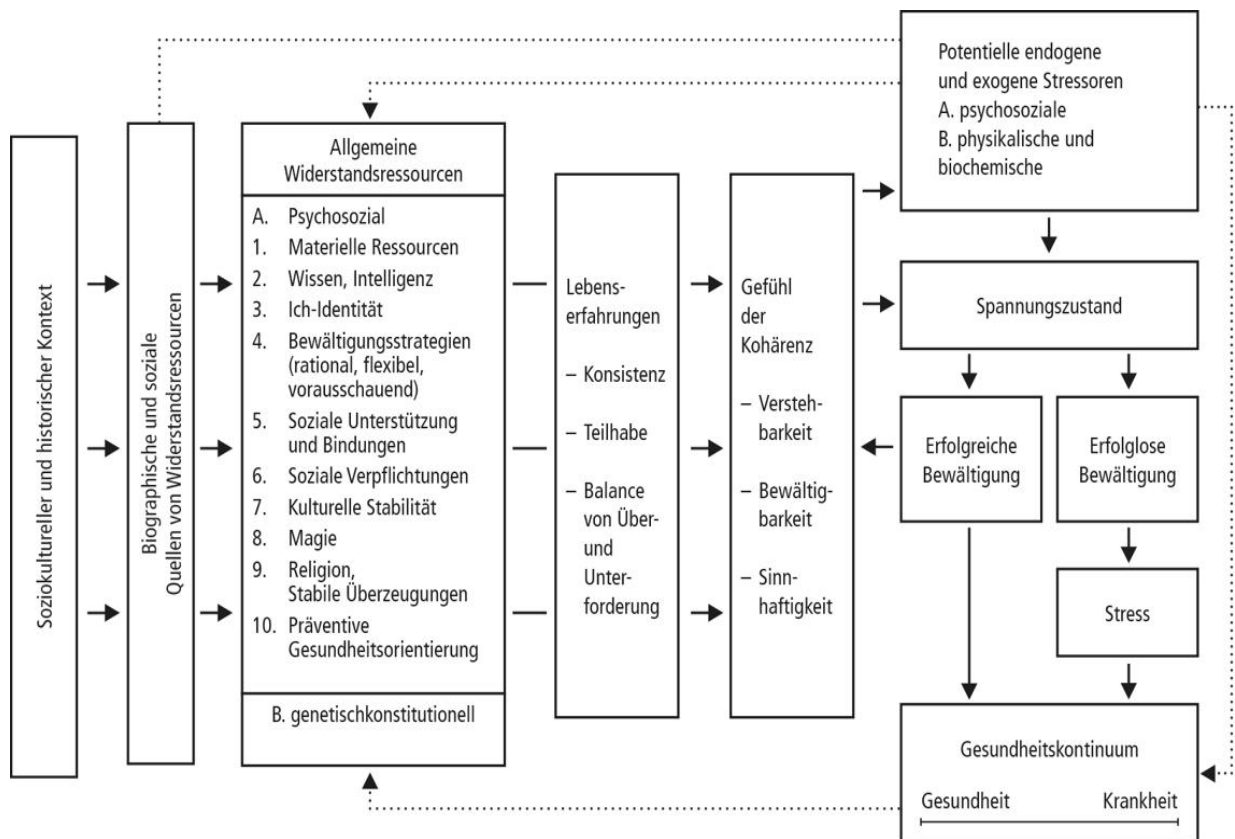
In der Abbildung 1 ist das komplexe Gefüge von Bedingungen zu sehen, die den Zustand der Gesundheit erklären.

¹ Gemeint ist die Digitalisierung der Schulen, hohe Heterogenität der Schüler*innen und die Arbeit mit herausfordernden Schüler*innen.

² salus = gesund, genese = Entstehung

Abbildung 1

Das Modell der Salutogenese



Quelle: Faltermaier (2023, S. 80)

Dieses komplexe Gefüge des Modells der Salutogenese weist vier grundsätzliche Hauptkomponenten auf.

Gesundheits-Krankheits-Kontinuum: Gesundheit wird in diesem Modell nicht als fehlende Krankheit verstanden, sondern als Zustand körperlicher und seelischer Ausgeglichenheit und Fitness. Mit diesem Modell der Salutogenese müsste auch die Gesundheitsvorsorge anders gedacht werden. Nicht kranke Menschen müssen zur Vorsorge, sondern Menschen, die zwar gesund sind aber in stressbelastenden Situationen befinden. Der Gesundheitszustand ist ein multidimensionales Kontinuum, in dem die Entwicklungsrichtung in Richtung Gesundheit oder Gesundung steht (Faltermaier 2023, S. 80ff.).

In dem Modell der Salutogenese wird Stress und seine Stressbewältigung als zentraler Faktor gesehen. Potenzielle Stressoren, wie Arbeitsbelastungen, Umwelteinflüsse, Krankheiten, lösen körperliche und psychische Reaktionen aus, die zu bewältigen sind. Zu bedenken ist, dass die Auswirkungen von Stressoren auf jede Person sehr

unterschiedlich sind. Dies basiert auf der Erkenntnis, dass jeder Mensch die Stressoren differenziert empfindet. Stressoren sind immer vorhanden, daher muss an den Bewältigungspotenzialen gearbeitet werden (Faltermaier 2023, S. 81ff.).

Die Widerstandsressourcen stehen als wesentlicher Faktor der Salutogenese im Mittelpunkt des Modells nach Antonovsky. Zu diesen Widerstandsressourcen zählen genetische Vorgaben, eine stabile körperliche Grundkonstitution und psychosoziale Merkmale. Zudem gehören kognitive und mentale Fähigkeiten zu den Ressourcen, die veränderbar sind. Dazu gehören präventive Einstellungen und eine stabile Konstitution. Zu den mentalen Ressourcen gehören Wissen, Intelligenz, ein stabiles Selbstwertgefühl und eine ausgeglichene Ich-Identität. Nicht zu vergessen ist das soziale Umfeld, kulturelle Prägung und materielle Ressourcen, die die Lebensumstände stabilisieren. Unbestritten ist, dass das Umfeld des Aufwachsens den Menschen prägt. Positive Vorbilder und stabile familiäre Bedingungen unterstützen die Resiliens (Faltermaier 2023, S. 82ff.).

Die Diskussion über die Salutogenese wird in dieser Arbeit u.a. die Grundlage für die präventiven Maßnahmen im Kapitel 5 sein. Insbesondere der Hinweis, dass auch in späteren Lebensphasen ein positives Kohärenzgefühl entstehen kann, ist für das lange Berufsleben wichtig.

4.2 Resilienz und Kohärenz

Das Kohärenzgefühl entsteht, wenn aufgrund von erfolgreich überstandenen Krisen und Stressoren das Gefühl entsteht, im Leben herausfordernde Situationen überstehen bzw. sogar bewältigen zu können. Dies ist das Schlüsselkonzept der Salutogenese. Diese positive Lebenseinstellung besteht aus drei Komponenten, die miteinander zu vernetzen sind (Faltermaier 2023, S. 82ff.). Zu einem versteht der Mensch sein Leben konkret. Es ist kognitiv verständlich und strukturiert. Phasen des Lebens sind nachvollziehbar und planbar. Zudem kann der Mensch Anforderungen im Leben bewältigen und besitzt so eine grundlegende Kohärenz zu Herausforderungen. Als Letztes empfindet der Mensch das Gefühl der Sinnhaftigkeit über sein Leben. Das Leben wird als sinnvoll empfunden und daher wird in dieses Leben zu investieren.

Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl sind in der Lage, Stressoren bewusst wahrzunehmen und diese zu bewältigen. In dieser Lage werden Stressoren nicht als Stress, sondern als Aufgabe oder Herausforderung verstanden. Ein hohes Kohärenzgefühl trägt laut Faltermaier 2023, S. 84ff.) zu einer besseren Bewältigung von einer Vielzahl

von Belastungen im Leben und wirkt so als Vermittler zwischen Stressoren und Gesundheit (ebd.).

Faltermaier (2023, S. 84f.) äussert aber auch Kritik an dem Modell der Salutogenese. Die Definition von Gesundheit unterliegt vieler Faktoren, die insbesondere in der heutigen Zeit immer wieder zu überprüfen ist. Die Lebenserwartung hat sich deutlich erhöht, die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten sind bis ins Alter hoch, wenn keine degenerative Erkrankung vorliegt und die medizinischen Fortschritte für die Gesunderhaltung und Gesundung sind enorm. Zudem wird als weiterer Kritikpunkt die sozialen Unterschiede nur angedeutet, die die Gesundheit deutlich beeinflussen. Menschen mit schwachen finanziellen Möglichkeiten haben eine geringere durchschnittliche Lebens-erwartung und sind stärker von suchtorientierten Verhalten bestimmt. Auch zu fragen ist, bis wann das Kohärenzgefühl aufgebaut werden kann. Es kann heute davon ausgegangen werden, dass auch in späteren Lebensphasen ein positives Lebensgefühl aufgebaut werden kann (Faltermaier 2023, S. 85).

4.3 Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kitas

Vergleichbar mit dem Arbeitsschutz in Handwerksbetrieben muss auch das pädagogische Personal in Kitas geschützt werden. Arbeitgeber*innen sind dazu verpflichtet³, die Arbeitsbedingungen so zu überprüfen und zu gestalten, dass das pädagogische Personal keinen vermeidbaren körperlichen oder psychischen Risiken ausgesetzt werden (Schnurr 2019, S. 28). Zu den körperlichen Risiken gehören Infektionskrankheiten, da Kleinkinder ständig mit Infektionen in die Kitas geschickt werden. Ein Impfschutz wird daher dem pädagogischen Personal empfohlen. Die pädagogische Arbeit mit Kindern ist mit einer Gesichtsmaske jedoch kaum zu leisten. Zu distanziert ist dann die Beziehung zu den jungen Kindern und Kleinkindern. Allerdings kann bereits eine erhöhte Hygiene bei allen betroffenen Personen und Kinder schon helfen. Kinder und Erwachsene werden angehalten, bei Husten, Schnupfen und Fieber fernzubleiben. Desinfektionsmaßnahmen und Händewaschen kann helfen. eben der Infektionsgefährdung bestehen Risiken für den Körper. Die Möbel sind den Kindern angepasst aber nicht für Erwachsene geeignet. Arbeiten in der Hocke, das Heben und Herumtragen von Kleinkindern und das häufige Hinknien belastet das Skelett-, Gelenk- und Muskelsystem. Mit Aufstiegshilfen für die

³ Vgl. §§241 Abs. 2, 617-619 BGB, §3 ArbSchG; BGB = Bürgerliches Gesetzbuch; ArbSchG = Arbeitsschutzgesetz.

Kinder und erwachsenengerechten Möbeln wären leicht einige körperliche Belastungen für das Personal zu minimieren. Rückenschonende Tragehilfen für Krippenkinder und Wickeltische, auf die die Kinder selbstständig klettern können, sind zu organisieren (Schnurr 2019, S. 29).

Ein weiteres gesundheitliches Risiko stellt die Lautstärke in den Räumen dar. Natürlich verursachen Kinder Lärm, allerdings kann durch Schallschutz an den Decken, Böden und Wänden Lärm verringert werden. Diese bautechnischen Maßnahmen sollten bei dem Neubau einer Kita berücksichtigt werden. Vor Ort kann auch die Begrenzung der Kinderanzahl in einem Raum bereits für mehr Ruhe führen. Unter Stühlen und Tischen dämmen Filz pads. Grundsätzlich können die Räume in Ruhe- und Toberäume eingerichtet werden. Die Ruhezeiten sollte das pädagogische Personal einhalten.. Lärm kann zu verschiedenen Gesundheitsproblemen führen. Dazu gehören Bluthochdruck, Kopfschmerzen, psychische Belastung, Gereiztheit und Nervosität (Schnurr 2019, S. 28-30).

Zusammenfassend kann also konstatiert werden, dass die nicht Erwachsenen gerechten Möbel in Kitas, die anstrengenden Arbeitsbedingungen mit fehlenden Pausen und die ständigen pädagogischen Herausforderungen zu den Belastungen führen, die gesundheitliche Auswirkungen haben. Physische und psychische Belastungen erfordern eine ganze Reihe von Gegenmaßnahmen. Beispielsweise arbeiten ältere Fachkräfte nicht mit Krippenkindern, da das ständige Heben der Krippenkinder auf den Wickeltisch körperlich anspruchsvoll ist. Das Freispiel mit den Kindern findet überwiegend auf dem Boden statt, so dass die pädagogischen Fachkräfte viel knien müssen. Muskelverspannungen und Rückenschmerzen sind daher nicht selten. Mögliche Gegenmaßnahmen wären Hebevorrichtungen, tiefliegende Wickeltische und erhöhte Spielmatratzen, an denen die Erwachsenen sitzen können. Ergonomisch geformte Stühle mit Rollen sollten angeschafft werden. Zudem hilft ein gezieltes Rücken-Training zur Stärkung der Muskulatur, dass die Fachkräfte die körperlichen Belastungen besser ertragen können. Gegen die Lärmbelastungen kann ein Schallschutz an den Wänden helfen, aber auch Kopfhörer, die bei lauten Spielen getragen werden können (Brongers 2024, o.S.).

Verantwortlich für die Verbesserung des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes ist der Träger der Kita aber auch die Kita-Leitung (§13 ArbSchG), die für die eigene Situation

praxisgerechte Lösungen zuständig sind oder auch die Mängel und Risiken an den Träger weitergibt (Unfallkasse Hessen 2003, o.S.).

In aktuellen Untersuchungen (Teufl 2022, S. 33) hinsichtlich der Prävention und Wohlbefinden des Kindergartenpersonals zeigte sich, dass die befragten pädagogischen Mitarbeiter*innen sich in zwei Bereichen Optimierungen wünschten: Verhaltensebene und Verhältnisebene. In dem Bereich Verhaltensebene wird angemerkt, dass die Förderung des Teams und der Zusammenarbeit die Unterstützung stärkt und letztlich die Fluktuation des Personals verringert. Die Arbeiterzufriedenheit wächst mit der Reduzierung von psychischer Belastung, welche durch Autonomie, Supervision und regelmäßiger Weiterbildung erreicht wird. Auf der Verhältnisebene wird angemahnt, dass die Personalressourcen ein wichtiger Faktor sind, sich in der Arbeitsstätte wohlfühlen und sich nicht ausgenutzt zu sehen. Ein wichtiger Präventionsfaktor für die Gesunderhaltung ist die Gruppengröße der Kinder. Der Betreuungsschlüssel muss deutlich verbessert werden. Je kleiner die Anzahl der Kinder in einer Gruppe, desto geringer ist der Lärm und die Beanspruchung an die einzelne Fachkraft. Neben der Arbeit mit den Kindern sollten die Projekte, der Alltag und die Elternarbeit optimaler vorbereitet werden. Der Dokumentationsanspruch sollte dazu verringert und die Vorbereitungszeit ohne zeitgleiche Betreuungspflichten verlängert werden. Wichtig war es dem pädagogischen Personal zu nennen, dass die Reinigungsaufgaben auf mehr Reinigungspersonal verlegen zu können. Ganz wichtig war es dem Personal auf erwachsenengerechte Möbel hinzuweisen. Das Leitungspersonal erhofft sich, dass der Administrationsaufwand hauptsächlich auf den Träger übertragen wird. Das pädagogische Personal vermisst in der Gesellschaft die entsprechende Anerkennung für ihre Berufsgruppe. Zu oft wird die Arbeit mit Kindern heruntergespielt. Letztlich wird angemerkt, dass die wichtige Hepatitis-Impfung für das Personal gratis sein sollte. Bei der Ausbildung wird gefordert, die Praxisrelevanz und Gesundheitsförderung zu erhöhen (Teufl 2022, S. 32-33).

4.4 Gesundheitsförderung für pädagogische Fachkräfte

In der Literatur werden die körperlichen Belastungen und Gefährdungen sowie psychische Herausforderungen untersucht und diskutiert. Eine oft vernachlässigter Aspekt in pädagogischen Berufen ist das Älterwerden im Beruf, der jedoch von Prüver (2015, S. 3) aufgegriffen wird.

Untersuchungen der Alice Salomon Hochschule Berlin (2010-2012) hatte bereits festgestellt, dass Frauen in Kitas im Gegensatz zu Frauen in anderen Berufen über deutlich schlechtere gesundheitliche Konstitutionen verfügen. Sie sind häufiger krank und berichteten über Rücken-, Kreuz-, Schulter- und Nackenbeschwerden, Müdigkeit, innere Unruhe, Depressionen und über ein erhöhtes Schlafbedürfnis (Prüver 2015, S. 6). Ob und in welchem Ausmaß eine Person die berufliche Tätigkeit als belastend empfindet hängt u.a. auch von den Kohärenzgefühl ab (Kapitel 4.1).

Die Analyse des Arbeitsplatzes in einer Kita zeigen Gesundheitsrisiken in den Bereichen Lärm, körperliche Belastungen, bakterielle und virulente Ansteckung sowie Stress und Hektik im pädagogischen Alltag (Prüver 2015, S. 7-12).

4.4.1 Ansätze zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten

Krankheiten bei Kindern sind unvermeidlich. Aber auch in der Prävention und Gesundheitsförderung spielen Kindertagesstätten eine große Rolle. Angesichts dieses Problems können einige Ansätze in Betracht gezogen werden. Wir können sie in drei Kategorien einteilen: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Eine gesunde Umgebung mit familiärem Essensservice bringt Freude ins Kinderherz. Vor allem ist mindestens eine Fachkraft mit. Die erste betrifft Hygiene, Händewaschen und Impfung (Deutsches Jugendinstitut 2020, S.92). In einer Studie von Azor-Martinez (et al. 2018, S. 67) wurde festgestellt, dass striktes Händewaschen zur deutlichen Reduzierung von Atemwegsinfektionen beiträgt. Weiterhin geht es um die regelmäßige Analyse des Gesundheitszustandes. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2024, o.S.) erklärt uns durch ihre Statistik, dass regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen die Rate chronisch kranker Menschen deutlich senkt. Ein weiterer Bereich für die Prävention sind chronische Krankheiten. Dabei geht es darum, das Lebensumfeld bereits betroffener Kinder durch die Organisation von Sitzungen mit Gesundheitsfachkräften zu verbessern. Es ist zu vermuten, dass die Behandlung chronischer Krankheiten einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitswelt der Fachkräfte in der Kita hat. An dieser Stelle schließt sich das Thema Barrierefreiheit an, die auch körperliche Erleichterungen für die Fachkräfte bringen kann.

4.4.2 Qualitätsmanagement in Kitas zur Gesundheitsförderung

Um Konzepte für die Gesundheitsförderung zu entwickeln, sollten Methoden des Qualitätsmanagements eingeführt werden. Dazu werden in Fachkreisen drei Methoden angeboten (Prüver 2015, S. 16):

- Das Modell „Kronberger Kreis“
- ISO 9000
- Die Kindertageeinschätzungsskala
- Das systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell der Gesundheitsförderung

Das Modell *Kronberger Kreis* geht auf den Verein *Kronberger Kreis für Dialogische Qualitätsentwicklung e.V.* zurück, der im hessischen Kronberg gegründet wurde und national und international tätig ist. Der Verein initiiert und begleitet Qualitätsentwicklungen beispielsweise in Kitas. Dazu werden Evaluationen durchgeführt und mit allen Beteiligten die Ergebnisse aufgearbeitet und in die Praxis überführt. Dazu werden dialogische Arbeitsformen und Methoden eingesetzt. Die Alice Salomon Hochschule in Berlin bietet einen Master-Studiengang zur Dialogische Qualitätsentwicklung an (Kronberger 2023, o.S.). Das Modell des *Kronberger Kreises* setzt bei der jeweiligen Kindertageseinrichtung an, da die Kitas sehr unterschiedlich sind. Das Modell basiert auf der Annahme, dass eine pädagogische Institution vom personellen Geschehen abhängig ist. Die Dynamik von Beziehungen, von Zeitstrukturen und Abläufen in der Kita weist Wert- und Interessenskonflikte auf. Die erzieherische Praxis ist außerdem nie einseitig, sondern immer im Dialog. Somit nimmt die dialogische Qualitätsentwicklung, die mit einer Evaluation beginnt, den reinen Außenstandpunkt auf. Das Fachpersonal, die Eltern und auch die Kinder werden in den Prozess eingebunden. Gegenstände der Qualitätsentwicklung sind die Prozessqualität, Leitungsqualität, Personalqualität, Einrichtungs- und Raumqualität, die Trägerqualität und die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung aller Beteiligten (Urban 1998, o.S.).

Das Konzept *ISO 9000* dient zur Beschreibung der Grundlagen des Qualitätsmanagements in Systemen (Hoyle 2015, S. 71). ISO 9000 ist eine Norm für Qualitätsmanagements-Systeme. Die ISO 9000 basiert auf vier Grundprinzipien, die das Handeln einer Organisation leiten: Orientierung am Kontext der Organisation,

Prozessorientierung, fortlaufende Verbesserung und Risikomanagement. Der Unterschied bei diesem Konzept ist die Perspektive von aussen, deren Zufriedenheit und Forderungen (Eltern). Zudem wird in der Analyse der Bereiche einer Kita kriteriengeleitet gemessen. Grundsätzlich wird unter ISO 9001 die Organisation, Stakeholder, die Prozessorientierung, Verbesserung der Produkte und Prozesse in der Institution, dokumentierte Information sowie Rollen und Befugnisse in der Institution beleuchtet (smct-management o.J., o.S.)

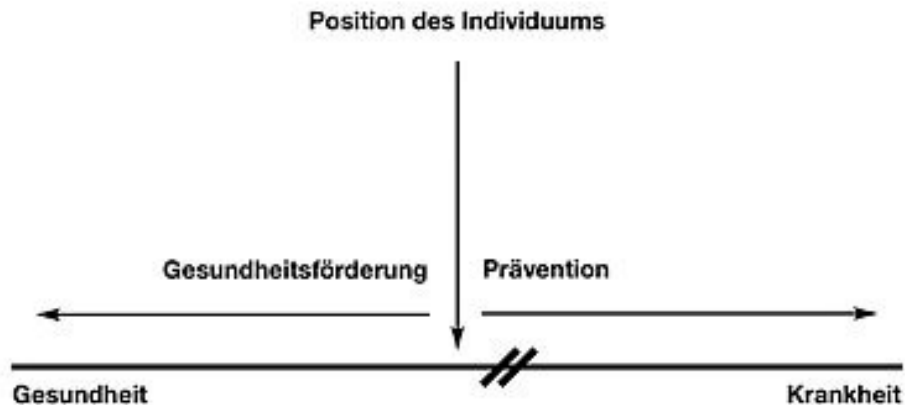
Eine weitere Methode zur Qualitätsfeststellung kann mit *Einschätzskalen* in Kitas erfolgen (Braun 2005, S. 48-50). Diese erschien zum ersten Mal 1998 durch Tietze (1998, S. 4ff.). Diese Skalen bieten beispielsweise Kriterien der Gesundheitsförderung an, die Prävention besonders herausstellen. Abgefragt wird, ob das pädagogische Personal Ruhephasen einhalten kann, ob die körperliche Anstrengungen minimiert wird durch Hilfsmittel und ob Teamsitzungen erfolgen, um Stress und Probleme zu minimieren.

Das Systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell) in der Gesundheitsförderung (Blümel 2024, o.S.) versteht Krankheit und Gesundheit als eine Konsequenz von Anpassungs- und Regulationsprozessen zwischen dem Menschen und seiner Umwelt. Beide, das Individuum und die Umwelt sind komplexe Systeme, die sich wechselseitig beeinflussen. Untersuchungen der Belastungs- und Unterstützungssysteme in Kitas für das pädagogische Personal nach dem SAR-Modell sind effektiver, da möglichst alle Einflussgrößen hinsichtlich Gesundheitsförderung zu erfassen. So wird nach dem Bewältigungsverhalten des Personals und der Leitungspersonen sowie der vorhandene Ressourcen gefragt. Mit dem SAR-Modell kann die Position des jeweiligen Individuums (siehe Abbildung 2) in dem grafischen *Gesundheits-Krankheits-Kontinuum* definiert werden (Faltermaier & Hübner 2021, S. 5ff.).

Werden Menschen nach ihrem eigenen Gesundheitszustand befragt, zeigt sich, dass die Zuordnung in Richtung Krankheit oder Gesundheit sehr unterschiedlich ist. Prävention will den Weg zur Krankheit verhindern. Die Gesundheitsförderung hilft, die Gesundheit zu erhalten.

Abbildung 2

Gesundheits-Krankheits-Kontinuum



Quelle: Becker 2003, S. 13.

Die Gesundheitsförderung ist darauf ausgerichtet, die Position des Individuums im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum in Richtung Gesundheit zu verschieben. Der Punkt (Doppelschlag in Abbildung 2), an dem es in Richtung Krankheit geht, muss individuell gesetzt werden. In manchen Berufen ist dies einfach zu definieren, da fehlende Schutzimpfungen, fehlende Schutzkleidung oder Sicherheitsgurte das Gesundheitsrisiko deutlich steigert. In pädagogischen Berufen ist dies nicht so einfach zu klären. Daher sind Untersuchungen zu diesem Punkt im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum besonders wichtig. Diese Arbeit ist daher ein Beitrag zur Klärung der Grenze von Gesundheit und Krankheit.

4.5 Bedeutung des Kita-Personals für Prävention und Gesundheitsförderung

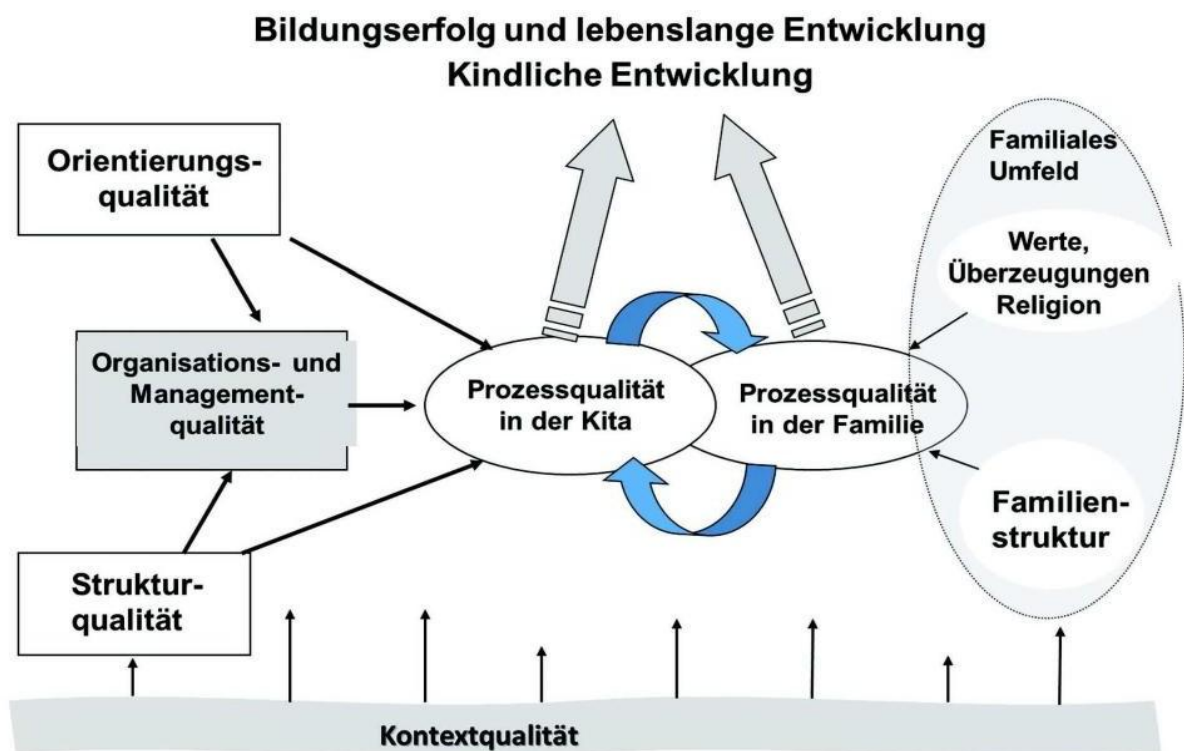
Innerhalb von Kindertagesstätten kommt dem Personal eine besondere Rolle bei der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu. Ihre Augen sind auf die Kinder gerichtet. Das gibt ihnen die Möglichkeit zu erkennen, wenn die Dinge nicht gut laufen. Wenn ein Kind krank ist. Sie sind auch Vorbilder für Kinder, indem sie sich gesund verhalten und sie auch in die Präventionsmaßnahmen integrieren (Prüver 2015, S. 7-12). Das Personal kann beispielsweise den Kindern auch Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken beibringen. Auch regelmäßige körperliche Aktivitäten für Kinder sind unerlässlich. Die Teilnahme aller Kinder an körperlichen Aktivitäten ist wichtig, um den Körper gut zu entwickeln (Prüver 2015, S. 7-12).

Die Präventionsgrundlagen für eine gesunde Entwicklung können die Kinder also bereits in der Kita erlernen und anwenden. Besonders wertvoll ist dieses Wissen,

wenn es auch im heimischen Bereich verwendet wird. Gemeinsam geben Fachkräfte in der Kita, die Eltern und das Kind selbst acht, die Gesundheitsrisiken zu minimieren. Abbildung 3 zeigt die Verknüpfung von Kita und familiäres Umfeld, die zusammen und in Wechselwirkung die kindliche Entwicklung beeinflussen. Lebenslanges Lernen beginnt in der Kita, durch Wissen und Anwendung des Wissens.

Abbildung 3

Qualitätsdimensionen in Kita und Familien



(Quelle: in Anlehnung an Strehmel & Ulber 2017, S. 24)

In Abbildung 3 wird sehr deutlich gezeigt, dass die Entwicklung der Kinder in der Kita auch von der Organisationsqualität der Kita und somit auch von dem Wohlbefinden des pädagogischen Personals abhängig ist. Kita und die Familie des Kindes müssen zusammenarbeiten, damit eine optimale Kindesentwicklung erfolgen kann. Die effektiven Strukturqualitäten der Kita, die durch die Kita-Leitung, Träger und Ausstattung gegeben sind, beeinflussen insgesamt die Arbeit in der Kita und indirekt die Entwicklung der Kinder. In der Organisation der Kita

sind förderliche und belastende Faktoren zu erkennen. Regelmäßige, unterstützende Teamsitzungen können beispielsweise dabei helfen, Probleme zu analysieren und zu beseitigen.

5 Auswertung der Interviews

In diesem Kapitel werden zunächst die quantitativen Daten dargestellt, um zu erfahren, wie viele Personen interviewt wurden, welche Berufsbezeichnung und somit Ausbildung sie haben.

Tabelle 1

Überblick über die befragten Personen (Auswertung der Frage 1 und 2)

	Alter						Geschlecht	
	bis 29	30- 39	40- 49	50- 59	60- 65	Keine Angaben	weiblich	männlich
Anzahl	7	13	18	23	11	2	72	2

Tabelle 2 (Auswertung der Frage 3)

Berufe

Berufsbezeichnung	Anzahl
Erzieher*in	58
Erzieher*in mit Zusatzqualifikation in Sozialer Arbeit	1
Heilerziehungspfleger*in	8
Sozialpädagoge*in	4
Kindertagespfleger*in	1
Student*in Soziale Arbeit	1

5.1 Quantitative Auswertung der Fragen

In diesem Kapitel werden ausgewählte Daten dargelegt und ihre Bezüge zu mehreren Fragen hergestellt. Ziel ist es bei den Fragen festzustellen, ob die Länge der Erkrankung mit dem Alter zusammenhängen.

Tabelle 3 (Auswertung der Frage 1 bis 6)

Krankenzeit- und Alter-Beziehungen

Geschlecht W / M	Alter	Beruf	Berufs- erfahrung in Jahren	Längere Krankheit	bis 3 Wochen	länger als 3 Wochen
W	60	Erzieherin	40	ja		ja
W	47	Heilerziehungs- pflegerin	22	ja		ja
W	40	Erzieherin	fast 2	nein	ja	
W	54	Erzieherin	fast 14	ja	ja	
W	56	Erzieherin	35	ja		ja
W	27	Erzieherin	fast 6	nein		
W	39	Heilpflegerin	17	ja		ja
W	54	Erzieherin	4	ja		ja

In der Tabelle 3 ist deutlich herauszulesen, dass fünf von acht befragten Fachkräfte längere Erkrankungen hatten. Drei der über 50ig jährigen Frauen waren bereits länger als drei Wochen krank. Die jüngste Fachkraft, mit sechs Jahren Berufserfahrung, war noch nie länger als eine Woche krank. Eine deutliche Korrelation ist zwischen der Berufserfahrung, dem Alter und der längeren Krankheitszeit festzustellen. Eine ältere Erzieherin (ü50) mit wenigen Berufserfahrungen hatte bereits eine längere Erkrankung. Es wurde nicht unterschieden, ob die Ausfallzeit die Länge der Krankheit oder die Dauer der Rehabilitation ist. In einer Rehabilitation hat die Person die Krankheit schon

überwunden, braucht aber Zeit, um wieder leistungs- und damit arbeitsfähig zu sein.

Tabelle 4 (Auswertung der Frage 10)

Empfinden die Befragten Stress?

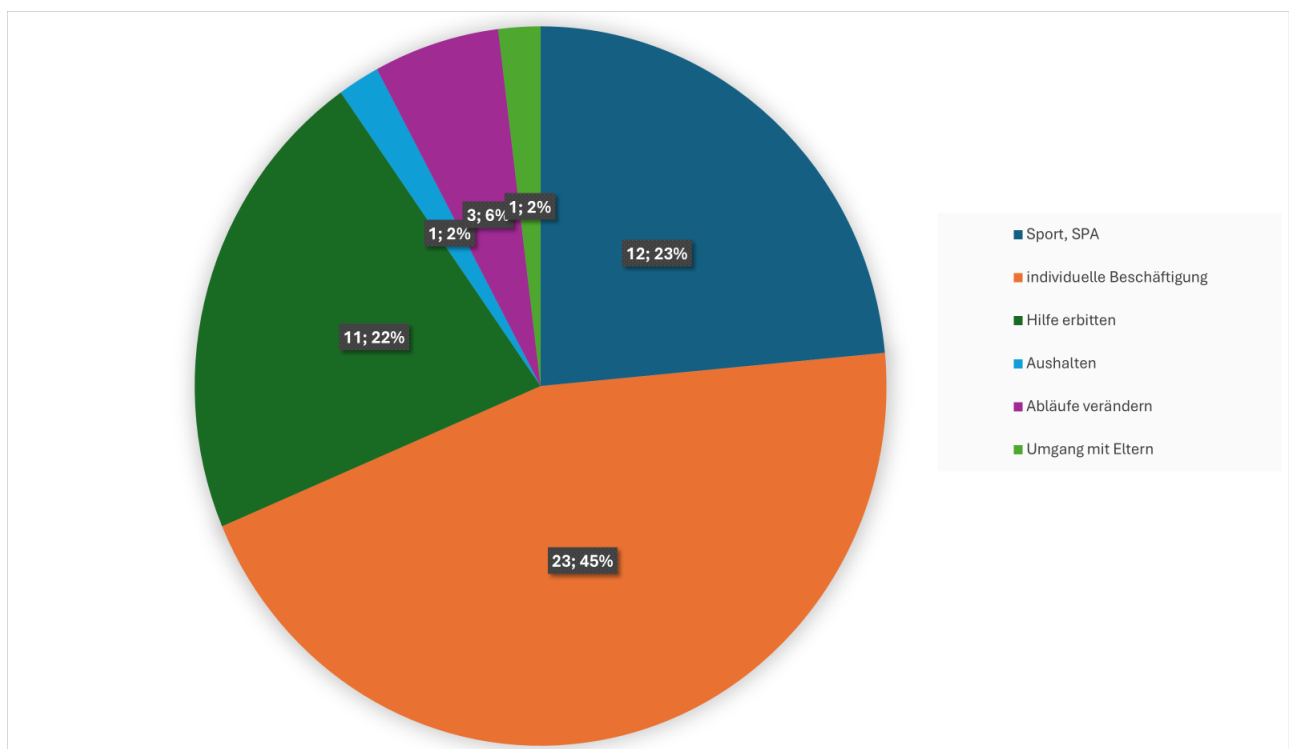
Stressempfinden		
Ja	Jein	Nein
73	1	4

5.2 Quantitative und qualitative Auswertung der Fragen

In dem Kreisdiagramm werden die genannten Strategien zur Stressreduzierung dargestellt.

Abbildung 4 (zu Frage 10a)

Strategien zur Stressreduzierung



In den Nennungen zur Stressreduzierung werden überwiegend die Aktivitäten genannt, die selbstbestimmt und weitgehend nicht in der Kita durchgeführt werden können. Dazu gehören Lesen, Freunde treffen und sonstige Ich-bezogene

Aktivitäten. Die zweithäufigste Beschäftigung gegen Stress ist die sportliche und grundsätzlich körperliche Betätigung. Darunter fallen auch Massagen und Yoga, um den körperlichen Stress verarbeiten zu können. Nur zwei Befragte wollen die Arbeit mit den Eltern ansprechen oder den Stress einfach aushalten. Dagegen erbitten sich 10-mal so viele die Unterstützung von den Kolleg*innen oder von der Leitung.

Tabelle 5 (Auswertung der Frage 13a)

Strategien, um das Wohlbefinden zu verbessern und Stress zu reduzieren.

Strategien, um das Wohlbefinden zu verbessern:	Anzahl		Strategien, um aus die Stresssituation zu beherrschen:	Anzahl
Naturaufenthalt	17		Dinge priorisieren	4
PMR / Yoga	10		Gehe aus der Situation	3
Sport	10		Durchstehen/ Durchatmen	3
Auszeit nehmen	8		Das Team informieren	2
Ruhephase gönnen	7		Hilfe einfordern	2
Lesen	7		Gute Selbstregulation	1
Schlaf	6		Perspektivwechsel	1
Musik	4		Gespräche mit Familie	1
Ausgleich schaffen	3		Keine Methode	1
Essen gehen	1			
Achtsamkeit	1			
Hörspiel hören	1			
Rauchen	1			
Urlaub nehmen	1			
Keine Methode	1			

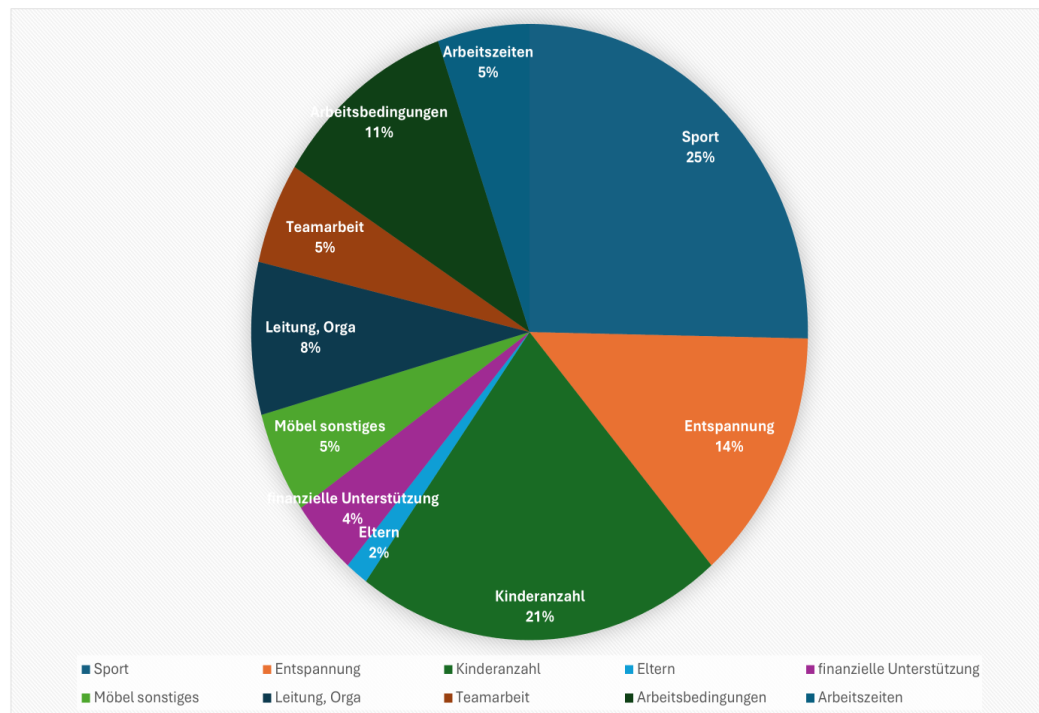
Um das Wohlbefinden zu steigern, sehen die Mehrzahl der Befragten den Naturaufenthalt als eine gute Möglichkeit. Auch Yoga und Sport wird genannt,

um das Wohlbefinden zu erhöhen. Weniger ziehen sich zurück und gönnen sich mehr Schlaf, hören Musik oder schaffen sich anderweitig eine Ausgleich.

Stresssituationen sollen durch eine Priorisierung der Aspekte gemeistert werden, so dass die pädagogische Fachkraft sich nicht an Kleinigkeiten aufreibt, sondern die wichtigen Probleme angeht. Manche gehen auch einfach aus der stressigen Situation und atmen erstmal durch. Einige holen sich bei den Kolleg*innen Hilfe und informieren um den Umstand. Professionell versucht eine Fachkraft mit Perspektivwechsel sich in die Meinung des anderen hineinzusetzen, um Lösungen zu finden. Und es wird ein Gespräch mit den Eltern gesucht. In den Strategien ist zu erkennen, dass einige wenige aus der Stresssituation herausgehen oder diese vermeiden, die anderen agieren professionell mit Methode. Hier könnte nachgefragt werden, wo und wie die professionellen Strategien erlernt wurden. Die anderen müssten gefragt werden, warum sie keine Strategien besitzen. An dieser Stelle wäre eine Verbindung zu den jeweiligen Ausbildungen und Berufen der Mitarbeiter*innen zu ziehen. Welche Berufsausbildung liefert der Fachkraft das nötige Wissen und die davon abgeleiteten Strategien, um mit Stressoren umgehen zu können.

Abbildung 5 (Auswertung der Frage 17)

Gewünschte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung des pädagogischen Personals in der Kita



Nach Auswertung der gewünschten Maßnahmen kann festgestellt werden, dass zu 10 Prozent die Maßnahmen die Leitung und die Organisation betreffen. Vereinzelt gab es Kritik an der Leitung und an der ungleichmäßigen Behandlung durch die Leitung. Die Befragten fühlen sich nicht gleichwertig durch die Leitung behandelt. Die Arbeitsbedingungen und die Teamarbeit werden im Kontext zur Leitung und Organisation angegeben. Die Arbeit mit den Eltern wird nur zu 2 Prozent angesprochen. Diesbezüglich gibt es dort weniger Ärger, als von außen erwartet wurde. Sport als Ausgleichsbeschäftigung und Entspannungsübungen sowie Pausen während der Arbeit sind mit 46 Prozent die wichtigsten Aktivitäten, die zur Gesundheitsförderung und -prävention angegeben wurden. Im Vergleich zur Theorie aus der Literaturrecherche (vgl. Kapitel 4.3) werden die Aspekte Möbel für Erwachsene und finanzielle Unterstützung nur zu wenigen Prozent genannt. Die Erhaltung der Gesundheit wird von zwei großen Bereichen abhängig gesehen: die Leitung und Organisation und der sportliche Ausgleich zur Bewegungsarmut in der Kita.

Tabelle 6 (Auswertung der Frage 18)

Freie Antworten zu Kritik an den gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Kita

Kritik an den (fehlenden) Maßnahmen
Keine Angebote zur Prävention
Teamarbeit verbessern, zu hohe Fluktuation im Team
Umfrage durch Träger initiieren
Mehr Kommunikation
Mehr positive Bestätigung, weniger negativer Austausch
Gutscheine für Yoga
Finanzielle Unterstützung für Präventionskurse
Mit 60 in Rente
Weniger Kinder in einer Gruppe, Personalschlüssel optimieren
Zu kleine Räume
Weniger schwätzen, mehr machen

Die freien Antworten wurden in der Tabelle aufgeführt. Kritisiert wird, dass es keine Präventionsangebote gibt. Aber auch die Teamarbeit sollte verbessert werden. Neu bei den Angaben ist, dass eine Umfrage durch den Träger sinnvoll wäre aber nicht stattfindet. Diese Kritik bezieht sich auf die Qualität der Kita-Leitung, die bereits in den verschiedenen Fragen angemerkt wurde. Um dies zu verändern bzw. überhaupt anzuführen, muss eine Evaluation durch den vorgesetzten Träger durchgeführt werden. Nur dann kann das Wirken der Leitung verändert werden. Die Arbeitsbedingungen könnte mit mehr Kommunikation und Planung verbessert werden. Fluktuation bei den Mitarbeiter*innen und das ungünstige Personal-Kinder-Verhältnis wird kritisiert. Es wird auch kritisch gesehen, dass Fachkräfte ab 60 Jahren nicht mehr in der Kita arbeiten sollten.

5.3 Diskussion der Ergebnisse

Die Diskussion der Ergebnisse soll die Hauptfrage dieser Arbeit beantworten, die lautete: *Welche evidenzbasierten Interventionen sind am effektivsten zur Förderung des Wohlbefindens und zur Reduktion von Stress bei Erzieher*innen?*

Dazu werden die Ergebnisse aus Kapitel 5.1 und 5.2 mit Bezug zur Hauptfrage bezogen. In Kapitel 5.3.2 schließt sich eine Methodenkritik an, die wichtig ist, um zum Schluss einen Ausblick auf die Forschung werfen zu können (Kapitel 7).

5.3.1 Ergebnisse der Befragung

In den Kitas unterliegt die Arbeitswelt der Erzieher*innen Abläufen, die oft unvorhersehbar sind und schnelle Entscheidungen erfordern. Auch die **Beanspruchung des Körpers** ist durch häufiges Heben der Kinder und Wegräumen der Spielsachen erheblich. In der Kinderbetreuung müssen die Fachkräfte in der Hocke oder in gebückter Haltung arbeiten. Das nicht erwachsenengerechte Mobiliar, die viel zu kleinen und niedrigen Stühle und Tische, andererseits das Aufräumen der Spielsachen und sonstiger Utensilien in hohe Schränke, strengen den Körper an. Zudem kann Lärm, wie lautes Geschrei, Beschwerden auf der **physischen Ebene** verursachen. Die Folge sind Erschöpfungszustände, Burnout-Syndrome, psychosomatische Beschwerden wie Rückenleiden, Nackenschmerzen, Bluthochdruck und Schwindelgefühle.

Zu **psychischen Belastungen** können auch die administrativen Pflichten zählen, die unter Stress und geringem Zeitbudget erfolgen müssen. Mehrbelastungen durch bürokratische Aufgaben und unvorhergesehene Eltern-Gesprächen und Stress erzeugen.

Die Befragung dieser Arbeit hat deutlich bewiesen, dass Erzieher*innen psychisch und physisch stark belastet sind. Ein erheblicher Teil von ihnen hat erheblich lange **Krankenzeiten**, die wiederum die Belastung der anderen Mitarbeiter*innen verstärkt.

Durch die Befragung wurde deutlich, dass ein **betriebliches** Gesundheitsförderungskonzept in Kindertagesstätten nicht vorhanden ist. Um ein

betriebliches Gesundheitsförderkonzept in der Kindertagesstätte zu erstellen, wurde mit den Ergebnissen der Befragung dieser Arbeit einen Leitfaden der Gesundheitsförderung und Prävention erstellen können (vgl. Kapitel 6). Zusammenfassend können aus der Befragung folgende Gefährdungsbereiche zusammengefasst werden.

Mehrfachbelastung

Aufgrund von hohen Krankenständen, fehlt das Personal. Zu sind die Fachkräfte mit mehr Arbeit befasst als vorgesehen. Auch werden eigene Erkrankungen verschleppt und es wird dennoch gearbeitet. Neben bürokratischer Aufgaben gibt es die erzieherischen, hauswirtschaftlichen und sportlichen Aufgaben, die zu bewältigen sind. Auf Elterngespräche muss flexibel reagiert werden und können in aller Regel nicht vorbereitet werden.

Arbeiten an der Belastungsgrenze

Die Ergebnisse der Befragung haben gezeigt, dass die Pausen meist unregelmäßig oder gar nicht stattfinden. Zudem gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Arbeiten und Aufträge, für die es kaum Zeitfenster gibt. Neben zu wenigen Pausen gibt es auch kaum Rückzugsmöglichkeiten. Da der Krankenstand hoch ist, müssen die Arbeiten und Kinder aus anderen Gruppen auch noch übernommen werden.

Hoher Lärmpegel

Der Lärmpegel in den Räumen wird als sehr belastend empfunden. Schallschutz ist in aller Regel zu selten verbaut. Nachbesserungen werden vom Träger nur selten erfüllt. Je älter die Fachkräfte werden, desto belastender ist der Lärm. Es fehlen klare Verhaltensregeln, indem auch die Kinder wissen, in welchem Raum gelärmt werden darf und in welchem Raum Ruhe herrschen muss.

Häufiges Arbeiten in Zwangshaltung

Die Fachkräfte müssen auf Kinderstühlen und Tischen sitzen. Oft müssen die jüngsten Kinder gehoben und getragen werden. Auch häufiges Aufheben von Spielsachen bleibt nicht ohne Folgen.

Hohe Verantwortung

Die Fachkräfte tragen eine hohe Verantwortung hinsichtlich des Unfallschutzes der Kinder. Auch die Anzahl der Kinder mit sonderpädagogischer Förderung steigt und die Notwendigkeit von Einzelbetreuungen steigt ebenfalls. Jedes Kind muss in den Blick genommen werden, da eine frühe Förderung die Schulfähigkeit begünstigt.

Emotionaler Stress

Freud und Leid liegen in den Kindertagesstätten sehr eng beisammen. Die Fachkräfte werden oftmals mit den privaten Probleme der Familien konfrontiert. Das Gefühl den Kindern nicht gerecht zu werden, erzeugt emotionaler Stress. Entscheidend ist, dass die Fachkraft Bewältigungsstrategien entwickeln muss, um mit dem emotionalen Stress zurechtkommen muss. Das Alter der Fachkräfte ist nicht ein Garant für gute Bewältigungsstrategien. Sowohl ältere als auch jüngere Fachkräfte hatten mit dem Stress Probleme. Die innere Einstellung und das Wissen um Bewältigungsstrategien hängen eher von der Ausbildung als vom Alter ab.

Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention

Neben sehr individuellen Strategien mit Stress und sonstigen Belastungen umzugehen, können noch weitere Maßnahmen erkannt werden. Insbesondere die Kommunikation, Partizipation und kollegiale Unterstützung wird als sehr gesundheitsfördernd empfunden. Das Verhältnis zur Kita-Leitung kann laut Befragung sehr belastend oder auch entlastend sein. Die befragten Fachkräfte wünschen sich Seminare zur Stressbewältigung und Gutscheine für Entspannungssport in der Freizeit.

5.3.2 Kritik am Fragebogen

In Frage 12 wird gefragt, wie die Arbeitsbelastung die psychische Gesundheit beeinflusst. Zukünftig sollte der Begriff Arbeitsbelastung anhand von Kategorien

definiert werden, so dass die befragte Person eine Auswahl hat und so auch konkreter die eigene Arbeitsbelastung beschreibt (vgl. Kapitel 3.2.1).

Die Frage 13 (Welche Strategien wenden Sie an, um das Wohlbefinden zu verbessern und Stress zu reduzieren?) wurde offensichtlich unterschiedlich verstanden. Die einen bezogen dies auf stressige Situationen und wie sie damit umgehen, die anderen verstanden die Frage allgemein. Sie nannten Lösungen, wie sie ihr Wohlbefinden insgesamt verbessern können.

Zur Vorbereitung der Frage 17 (Welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wünschen Sie sich in Ihrer Kita?) wäre es sinnvoll, den befragten Fachkräfte einen Katalog von möglichen Maßnahmen vorzulegen (vgl. Kapitel 4.3), damit die Beantwortung konkret und reichhaltig ist. Andererseits gibt die Frage 17 ein unverfälschtes Bild der Kenntnisse und Wünsche wieder.

6. Ableitung eines Leitfadens zur Gesundheitsförderung und Prävention

Grundsätzlich gilt für die Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, dass auf **resiliente Ressourcen** zurückgegriffen werden sollte. Wichtig dabei ist die Partizipation am Arbeitsplatz, indem sie bei Entscheidungen oder Gefährdungen mitbestimmen können. Zusammen mit der Kita-Leitung, mit dem Träger oder mit den Kolleg*innen können Veränderungen besprochen und abgestimmt werden. Gemeinsam können Probleme besprochen und gelöst werden. Um dies zu erreichen, ist jedoch eine gemeinsame Haltung zur Gesundheitsförderung und Prävention im Beruf nötig. Sollte diese Haltung nicht vorhanden sein, könnte durch Supervision eine gemeinsame Basis geschaffen werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass in Erziehungsberufen ein hoher Grad an kollegialer Hilfsbereitschaft und Kommunikation herrscht, so dass Probleme frühzeitig erkannt und besprochen werden können. Die Befragung hat auch belegt, dass ein gutes Verhältnis mit der Leitung in der Kita wichtig für den Gesundheitszustand ist. Besteht zwischen den beiden kein Vertrauensverhältnis, dann schlägt sich das auf den Stress aus.

Eine weitere Ressource ist die berufliche Professionalität und Identifikation mit dem Beruf. Besteht beides nicht, so auch die Erkenntnisse aus der Befragung, dann ist die Wahrscheinlichkeit hoch, keine Methoden zu kennen, um Risiken abzuwehren. Thinschmidt et al. (2008, S. 5ff.) verweist darauf, dass fehlende Qualifikation zu einer geringen Selbstwirksamkeitsüberzeugung führt. Geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen sind oft der Grund, bei Problemen nicht aktiv zu werden.

Für einen Leitfaden zur Gesundheitsförderung ist es notwendig eine **Checkliste** der möglichen Belastungen aufzustellen, um entsprechend die Arbeitssituation analysieren zu können. Folgende Hauptkategorien ergeben sich aus den Ergebnissen der Untersuchung in dieser Arbeit:

- a) Mehrfachbelastung
- b) Arbeiten an der Belastungsgrenze
- c) Hoher Lärmpegel
- d) Häufiges Arbeiten in Zwangshaltung
- e) Hohe Verantwortung
- f) Emotionaler Stress

In den folgenden Ausführungen werden diese Kategorien kurz erklärt, damit der Leitfaden einige Unterkategorien für die Gesundheitsförderung liefert. Der Leitfaden ist also so zu verstehen, dass – im Sinne der Salutogenese – das verbessert wird, was die Gesundheit fördert.

a.) Mehrfachbelastung

Neben einer klaren Rollen- und Arbeitsbeschreibung sollen in einem Zeitplan die Aufgaben fair und übersichtlich dargestellt werden. Mehrfach- und Parallelbelastungen sind zu vermeiden. In unvorhersehbaren Aufgaben wird eine Unterstützungskraft angeboten.

b.) Arbeiten an der Belastungsgrenze

Die Arbeitskraft wird, je nach Alter der Fachkraft eingeteilt. Die Kindergruppen sind pro Erzieher*in nicht zu groß. Praktikant*innen helfen in den Gruppen. Für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf erhält eine Assistenz der Sozialen Arbeit. Die Anzahl der Kinder mit besonderem Förderbedarf wird pro Gruppe begrenzt.

c.) Hoher Lärmpegel

Die Räumlichkeiten werden auf Schallschutz überprüft und ergänzt. Einzelne Räume erhalten ein Thema (Ruheraum, Spielraum, Flüsterraum), an die sich die Kinder und die Fachkräfte halten sollen.

d.) Häufiges Arbeiten in Zwangshaltung

Es wird in den Räumlichkeiten überprüft, wie häufiges Bücken und Knien vermieden werden kann. Verstellbare Tische und Stühle ermöglichen erwachsenengerechtes Arbeiten.

e.) Hohe Verantwortung

Die hohe Verantwortung hinsichtlich der Unfallgefahr bei den Kindern wird thematisiert und überprüft. Gefahrenquellen werden entfernt. Mit den Kindern und Eltern werden Verhaltensregeln eingeübt, die auch in der Familie trainiert werden. Scharfe Gegenstände, offenes Feuer und sonstige kantige Gegenstände werden verbannt.

f.) Emotionaler Stress

Arbeitsabläufe und Kommunikationsstrukturen werden auf emotionalen Stressrisiken untersucht. Für Gespräche mit der Jugendarbeit, Familienhilfe, mit Eltern und schwierigen Kindern werden Verfahrensabläufe festgelegt. Kein Gespräch erfolgt ohne Mithilfe einer weiteren Fachkraft. Gespräche werden protokolliert und evaluiert, so dass die Kommunikation in der Kita insgesamt entspannter und effektiver wird.

Anhand dieser Belastungskategorien kann untersucht werden, welche Gesundheitsgefährdung an der Arbeitsstätte vorliegt. Zugleich kann im Umkehrschluss die Maßnahmen ergriffen werden, die gesundheitsfördern sind.

7. Zusammenfassung und Ausblick

Das Thema Gesundheit erhält in Kitas kontinuierlich an Bedeutung. Die Anzahl der Kinder, die institutionell betreut werden wächst stetig. Der Betreuungsumfang der Kinder wird ebenso ständig umfangreicher, da das Alter

der zu betreuenden Kinder weit unter drei Jahren liegt (Richter-Kornweitz & Kruse, 2024, o.S.). Zudem kommt die die Frage nach den Qualitätsstandards in der Frühbildung und der Professionalisierung der Ausbildung. Die Ausbildung ist akademisiert und steht im Kontrast zu früheren Ausbildungen. Dies spaltet auch das Personal, in modern und akademisch ausgebildet und denen, die in einer Lehre den Beruf erlernt haben. Aber egal mit welcher Ausbildung die Fachkraft in die Kita kommt, die Tätigkeiten sind vielfältig. Besonders intensiv ist die individuelle Förderung, die frühkindliche Bildung, die umfangreiche Betreuung und Erziehung der Kinder. Hinzu kommen die Gespräche mit den Eltern und die steigende Bürokratie im System (Richter-Kornweitz & Kruse, 2024, o.S.). Neben gesunder Ernährung, soziale Eingebundenheit wird eine Selbstwirksamkeit und Autonomieempfinden erwünscht (Lipowski et al., 2020, S. 38). Die Belohnung für diese verantwortungsvolle Arbeit ist bei geringer Bezahlung und schlechten Arbeitsbedingungen sehr gering. Der knappe Personalschlüssel verstärkt die Belastungen.

Die Gesundheitsförderung in Kitas setzt nicht im Umfeld oder in der Ausbildung an, sondern in erster Linie im Alltag aller betroffenen Personen und Kinder in der Kita. Lebens- und Arbeitsbedingungen in einer Kita wirken auf alle und können die Gesundheit grundlegend beeinflussen. Ein Konzept der Gesundheitsförderung muss die gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensdispositionen ansprechen. Die Umfrage hat ergeben, dass die Fachkräfte in der Kita mit zunehmenden Alter länger krank sind. Dieser Tendenz muss entgegengewirkt werden. Die Gesundheit der Kinder ist auch von dem Gesundheitsstand der Fachkräfte abhängig. Lange Ausfallzeiten der Fachkräfte führt zu ungünstigen Kinder-Fachkraft-Beziehungen. Die Überforderung der arbeitenden Fachkräfte stellt ein Risiko für deren Gesundheit dar. In der Prävention sehen die befragten Fachkräfte ein breites Spektrum im Bereich der Ernährung, Bewegung, Hygiene und psychosoziale Beratung.

Im Folgenden sollen die Forschungsfragen (vgl. Kapitel 2.1) zusammenfassend beantwortet werden:

Welchen Einfluss hat das Alter, das Geschlecht und die Berufserfahrung auf die individuellen und institutionellen Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit?

Die in dieser Arbeit gestellten Fragen können eindeutig beantwortet werden. Literaturrecherche und Befragung belegen, dass mit fortschreitendem Alter die Belastung trotz längerer Berufserfahrung steigt (vgl. Tabelle 3). Zu den Maßnahmen der Gesundheitsförderung bzw. Stressprävention werden von den pädagogischen Fachkräften selbst individuelle wie institutionelle Maßnahmen genannt. Die Fachkräfte nennen sportliche Fitness und individuelle Ablenkungsstrategien (vgl. Abbildung 4), um mit dem ständigen Stress ihre Gesundheit zu erhalten. Die Fachliteratur hat zudem offenbart, dass nicht nur die körperliche Belastung sondern auch die mentale Belastung zu Erkrankungen führen. Um die psychische Belastung, bedingt durch die hohe Verantwortung für die Kinder, zu reduzieren, sind Teamstrukturen, kollegiale Unterstützungsmethoden und ein gutes Arbeitsklima nötig (vgl. Tabelle 5). Ein Arbeitsklima, in dem die Fachkräfte sich Hilfe holen und Probleme auch offen ansprechen können, wirkt stressreduzierend. Allerdings sind bei vielen Fachkräften immer noch die Ansichten vertreten, Stress einfach auszuhalten (vgl. Tabelle 5). Die Fachliteratur verweist allerdings darauf, dass dies auf längere Zeit nicht zur Stressminimierung führt, sondern eher zum Burnout führt (Faltenmaier, 2023, S. 82ff.).

Welche Auslöser gab es für Erkrankungen?

Die Frage nach den Auslösern kann auch indirekt durch die Antworten des pädagogischen Fachpersonals beantwortet werden (vgl. Abbildung 5). Deutlich wird angemerkt, dass die zu betreuende Kinderanzahl pro pädagogische Fachkraft zu hoch ist. Auch die Arbeitsbedingungen, wie Lärm, Kinderstühle und schwierige Elterngespräche können Auslöser sein. Von der Kita-Leitung und vom Träger wird oftmals die nötige Unterstützung vermisst, die langfristig zu psychischen Störungen führen können.

Welche Erfahrungen gibt es mit Wiedereingliederungsangeboten?

Wiedereingliederungsangebote verhelfen dazu, mit verringerter Arbeitszeit wieder in die Arbeit integriert zu werden. Die Fachliteratur reflektiert die Erfahrungen mit den Wiedereingliederungsangeboten nicht. Auch die befragten Fachkräfte geben diesbezüglich keine Erfahrungen preis. Die Wiedereingliederung wird als reine zeitliche Integration gesehen. In diesem Bereich eine

empirische Untersuchung nötig, um eine inhaltliche Gestaltung der Wiedereingliederung zu verbessern.

Welche Erfahrungen wurden mit Burnout und Stress gemacht?

Diese Frage wurde eindeutig beantwortet (vgl. Tabelle 6), da die pädagogischen Fachkräfte sich mehr präventive Angebote wünschen. Sie erwarten mehr Anerkennung für ihre Arbeit. Auch eine finanzielle, materielle und zeitliche Unterstützung werden erwartet für Präventionsmaßnahmen. Sportliche Aktivitäten müssen die Fachkräfte selbst bezahlen und organisieren. Die Ausstattung der Kitas ist hauptsächlich für Kindergrößen angepasst und die Pausen werden im Alltag oft unterbrochen. Insbesondere die älteren ü50-jährigen Fachkräfte wünschen sich eine Verrentung mit 60 Jahren. Dies deutet darauf hin, dass die pädagogischen Fachkräfte nicht davon ausgehen, dass ihre Situation sich verbessert.

Welche Strategien zur Gesunderhaltung werden genutzt?

Die Befragung des pädagogischen Fachpersonals hat ergeben (vgl. Tabelle 5), dass sie mit bewussten Ablenkungen und Erholungen sowie sportlichen Aktivitäten sich gesund zu erhalten. In der Stresssituation selbst gehen einige Fachkräfte aus der schwierigen Situation, beispielsweise mit Eltern. Im hektischen Alltag wird versucht, Arbeiten zu priorisieren, damit die Belastung und das Gefühl, nie alles zu schaffen, reduziert wird. Allerdings wurde auch deutlich, dass es pädagogische Fachkräfte gibt, die selbst keine bewussten Strategien zur Gesunderhaltung haben.

Wie werden Stress, Wohlbefinden, Krankheit und Gesundheit von pädagogischem Fachpersonal definiert?

Stress wird nicht nur als körperlich Belastung empfunden, sondern auch ineffektive Führung und hohe Verantwortung für die Kinder werden als belastend empfunden. Die fehlende Unterstützung in Krisenzeiten und schwierigen Situationen mit Kindern, Eltern und mit dem Träger sind stressig, da das Gefühl vorherrscht, dass sich nichts ändern wird. So entstehen Dauerbelastungen, die zu Burnout führen können. Eine Krankheit wird oft nur dann gesehen, wenn der Körper deutliche Symptome zeigt. Der salutogenetische Ansatz (vgl. Kapitel 4.1) wird hinsichtlich der Gesundheitsprävention kaum gesehen. Die Zeiten zur

Gesundheitsprävention sind im Vergleich zu Krankenzeiten unterrepräsentiert. Zeit zur Gesundung wird erst aufgewendet, wenn bereits erste Krankheitssymptome vorliegen. Gesundheit ist, aufgrund der Literaturrecherche, nicht das Fehlen von Krankheit, sondern auch ein Wohlbefinden, welches auch in Arbeitssituationen vorhanden sein sollte.

Im Folgenden sollen die Hypothesen (vgl. Kapitel 2.2) überprüft werden:

- a. Jüngere Mitarbeiter*innen verfolgen gezielt eine Gesundheitsprävention, da sie eine Work-Life-Balance verfolgen.*

In der Befragung des pädagogischen Personals konnte zwar belegt werden, dass die jüngste Erzieherin mit 27 Jahren noch keine längere Krankheit hatte (vgl. Tabelle 3). Allerdings war es von den acht befragten Erzieherinnen die einzige in diesem Alter. Im Durchschnitt zeigen die älteren Erzieherinnen Krankenzeiten von über drei Wochen. Es konnte keine gezielte Gesundheitsprävention in bestimmten Altersstufen festgestellt werden. Dazu müsste auch die Befragung gezielter auf die Work-Life-Balance eingehen und mehrere jüngere Fachkräfte befragen, wenn es die gäbe.

- b. Stressoren, wie Organisationsfehler und fehlende Pausen, vermindern das Wohlfühlgefühl.*

Diese Hypothese wurde mehrheitlich bestätigt. Bezüglich der Organisationsfehlern wird die Verantwortlichkeit der Kita-Leitung und den Träger genannt. Eine schlechte Struktur und fehlende Pausen führen zur Überforderung und es fehlen die Pausen zum Erholen. Das Wohlfühlgefühl wird aber noch von weiteren Faktoren abhängig definiert. Eine konstruktive und kollegiale Kommunikation wird erwartet. Die Teamarbeit verbessert das Arbeitsklima und unterstützt in schwierigen Situationen. Auf ein Lob durch Eltern oder Leitung wirkt aufmunternd und hebt das Wohlfühlgefühl.

- c. Ältere Mitarbeiter*innen denken häufiger an Burnout und Stress nach, da sie selbst davon betroffen sind.*

Es konnte gezeigt werden, dass ältere Fachkräfte länger krank sind, allerdings konnte nicht belegt werden, dass diese öfters an Burnout oder Stress denken.

Dazu wäre eine konkrete Frage in dem Leitfaden der Interviews nötig gewesen. Allerdings berichten die meisten älteren Fachkräfte von Stresssituationen.

- d. In der Kita und durch den Träger/die Leitung werden zu wenige Strategien und Maßnahmen zur Gesunderhaltung angeboten, da sie keine Kenntnisse darüber haben.*

Die befragten pädagogischen Fachkräfte nennen durchweg die fehlenden Strategien und Maßnahmen zur Gesunderhaltung. Die nötigen Maßnahmen werden in die private Situation verschoben. In dem Arbeitsalltag stellt dies kein Thema dar, weil auch von der Leitung nicht thematisiert wird. Um die Hypothese umfassend überprüfen zu können, fehlt jedoch eine Befragung der Kita-Leitung und des Trägers. Im Kapitel 4.3.2 wurde das vorhandene Qualitätsmanagement in Kitas angesprochen, welches in Fachkreisen veröffentlicht wurde (Prüver 2015, S.16). Auch die verpflichtende Überprüfung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Kitas (§13 ArbSchG) sollte Gegenstand einer Befragung werden.

- e. In der Kita wird kaum über evidenzbasierte Interventionen aus der Literatur oder aus Fort- und Weiterbildungen gesprochen und daher auch nicht angeboten.*

Aufgrund der Antworten zu Strategien der Stressreduzierung (vgl. Abbildung 4) und Strategien, um das Wohlbefinden zu verbessern und Stress zu reduzieren (vgl. Tabelle 5) wird deutlich, dass keinerlei eingeführte und angewendete Interventionen in der Kita vorhanden sind. In der Literatur sind bereits Strategien ableitbar. Auch gibt es Fort- und Weiterbildungen, die besucht werden könnten. Die Antworten der pädagogischen Fachkräfte deuten darauf, dass diese selbst ihre individuellen Strategien zur Stressreduzierung in und außerhalb des Arbeitsplatzes entwerfen müssen. Bedenklich bei der Erhebung war, dass nicht alle Fachkräfte überhaupt irgendwelche Strategien entworfen haben.

Ausblick

Es ist weiterhin wichtig, über die Belastungen im Erzieher*innenberuf zu forschen. Zu vermuten ist, dass die Belastungsvielfalt in den Kindertagesstätten größer und differenzierter wird. Die Anzahl der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist deutlich gestiegen. Zudem sind die Erwartungen der Eltern konkret, indem sie ein Training für die Schulfähigkeit verlangen. Die

Verantwortung für die kognitive und seelische Entwicklung der Kinder wird an die Erzieher*innen abgegeben. Eine weitere Belastung ist durch die Kinder mit Zuwanderungsgeschichte und deren Eltern, die kaum Deutsch sprechen zu erwarten.

8. Literaturverzeichnis

Azor-Martinez, Ernestina; et al. (2018).

Effectiveness of a Hand Hygiene Program at Child Care Centers: A Cluster Randomized Trial. Spain: AAP News & Journals.

Becker, P. (2003).

Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (S. 13–15). Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo.

Bengel, Jürgen; Strittmatter, Regine & Willmann, Hildegard (2001).

Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BZgA (Hrsg.) Band 6. Bonn.

Blümel, Stephan (2024).

Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online abgerufen unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/systemisches-anforderungs-ressourcen-modell-in-der-gesundheitsfoerderung/>. [17.10.2024].

Braun, Ulrich (2005).

Qualitätsfeststellung mit Einschätzskalen in Kitas: Was gibt's und wie funktioniert's? In: klein & gross. 06/2005, S. 48-50. Online abgerufen unter: <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/qualitaet-und-qualitaetssicherung/qualitaetsfeststellung-qualitaetsmanagement/qualitaetsfeststellung-mit-einschaetzskalen-in-kitas/>. [12.10.2024].

Brongers, Jimi (2024).

ErzieherIn-Ausbildung.de. Das Fortbildungsportal für pädagogische Fachkräfte. Online abgerufen unter: <https://www.erzieherin-ausbildung.de/content/impressum> [09.11.2024].

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2024).

Arbeitsmedizinische Vorsorge. Berlin. Online abgerufen unter: <https://www.dguv-vorsorge.de/de/wir-ueber-uns/impressum/index.jsp>. [12.12.2024].

Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.) (2020).

Gesundheitsförderung in Kitas. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. Ein Wegweiser der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. München: Deutsches Jugendinstitut.

Döring-Seipel, Elke & Dauber, Heinrich (2013).

Was Lehrerinnen und Lehrer gesund hält: Empirische Ergebnisse zur Bedeutung psychosozialer Ressourcen im Lehrerberuf. In: Kölner Reihe. Deutsche Gesellschaft für Supervision (Hrsg.). Vandenhoeck & Ruprecht Verlag: Göttingen.

Ernst, Gundula; Franke, Alexa & Franzkowiak, Peter (2022).

Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Online abgerufen unter: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i118-2.0>. [12.10.2024].

Faltermaier, Toni (2023).

Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Abgerufen unter: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0>. [10.09.2024].

Faltermaier, Toni & Hübner, I. (2021). Anforderungs-Ressourcen-Modell. In:

Dorsch: Lexikon der Psychologie, 20. Auflage. Göttingen: Hogrefe. Online abgerufen unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/anforderungs-ressourcen-modell>. [12.10.2024].

Kronberger Kreis für Dialogische Qualitätsentwicklung e.V. Berlin (2024).

Online abgerufen unter: <https://www.dialog-kronberg.de/was-ist-der-kronberger-kreis.html>. [13.09.2024]

Hoyle, David (2015).

ISO 9000 quality systems handbook: using the standards as a framework for business improvement. Seventh edition Auflage. Routledge, Abingdonm, Oxon New York, NY 2017, S. 71.

Lipowski, H., Spiekermann, N. & Fuchs-Rechlin, K. (2020). Handlungsanforderungen

Gesundheitsförderung in Kitas im Überblick. In: Deutsches

Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte

(Hrsg.). Gesundheitsförderung in Kitas. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung (S. 38–80). München: WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 14.

Mayring, Philipp (2010).

Qualitative Inhaltsanalyse. In: Mey, Günter & Mruck, Katja (2010). Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: Spektrum VS Verlag. S. 601-613.

Prüver, Mirjam (2015).

Gesundheitsförderung für pädagogische Fachkräfte. In: KiTa Fachtexte. Online abgerufen unter: https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Gesundheitsfoerderung-Pruever_2015_01.pdf. [12.10.2024].

Raithel, Jürgen (2008).

Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. 2. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden. S. 7 - 8, zum Unterschied zwischen quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden.

Richter-Kornweitz, Antje & Kruse, Christina (2024).

Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i039-3.0>. [11.11.2024].

Röhrle, Bernd (2023).

Wohlbefinden / Well-Being. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Online abgerufen unter: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i134-1.0>. [18.09.2024].

Smith, Lindsey; Foley, Louise & Panter, Jenna (2019).

Activity spaces in studies of the environment and physical activity: A review and synthesis of implications for causality. Online abgerufen unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829218312024>. [09.12.2024].

Schnurr, Heike (2019).

Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. In: Kindergarten heute. 49. Jg. Online abgerufen unter: <https://www.herder.de/kiga-heute/fachmagazin/archiv/2019-49-jg/11-12-2019/gesundheitsschutz-am-arbeitsplatz-was-unsere-rechtsexpertin-raet/>. [20.09.2024].

SMCT-Management (o.J.).

Schwerpunkte der ISO 9001. Online abgerufen unter: <https://smct-management.de/schwerpunkte-der-iso-9001/>. [12.10.2024].

Teufl, Lukas (2022).

Gesundheit und Wohlbefinden des Kindergartenpersonals. Status-Quo und Ansatzpunkte zur Gesundheitsförderung. Wien: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention.

Online abgerufen unter:

<https://www.ifgp.at/cdscontent/load?contentid=10008.772301&version=1669723571>.
[03.10.2024].

Thinschmidt, M., Gruhne, B. & Hoesl, S. (2008).

Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Dresden: Eigenverlag der TU Dresden.

Tietze, Wolfgang (1998).

Wie gut sind unsere Kindergärten? Eine Untersuchung zur pädagogischen Qualität in deutschen Kindergärten. Weinheim: Beltz 1998

Unfallkasse Hessen (Hrsg.) (2003).

Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. Online abgerufen unter:

https://www.ukh.de/uploads/tx_ukhdruckschriften/SR_Band_7.pdf. [19.09.2024].

Urban, Mathias (1998).

Qualitätsentwicklung als dialogischer Prozess. Der Kronberger Kreis für

Qualitätsentwicklung in Kindertageseinrichtungen. In: Frühe Kindheit, Ausgabe 3/98.

Online abgerufen unter: <https://liga-kind.de/fk-398-urban/>. [10.09.2024].

Varnaccia Gianni; Zeiher, Johannes; Lange, Cornelia & Jordan, Susanne (2018).

Kindliche Adipositas. Robert-Koch-Institut (Hrsg.). Berlin. Online abgerufen unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/AdiMon_Infobroschuere.pdf?__blob=publicationFile. [10.12.2024].

WHO (1986): Ottawa Karta. Online abgerufen unter:

<https://iris.who.int/handle/10665/349654>. [10.12.2024].

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Modell der Salutogenese

Abbildung 2: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Abbildung 3: Qualitätsdimensionen in Kita und Familien

Abbildung 4: (zu Frage 17): Gewünschte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung des pädagogischen Personals in der Kita

Abbildung 5: Strategien zur Stressreduzierung

Abbildung 6: Gewünschte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung des pädagogischen Personals in der Kita

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über die befragten Personen

Tabelle 2: Berufe

Tabelle 3: Empfinden die Befragten Stress?

Tabelle 4: Strategien, um das Wohlbefinden zu verbessern und Stress zu reduzieren

Tabelle 5: Freie Antworten zu Kritik an den gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Kita

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida, den 06.01.2025

Kathleen Küster