
Wissenschaftlicher
Abschlussbericht

STEGE
Strukturqualität und
Erzieher_innengesundheit
in Kindertageseinrichtungen

Auftraggeber:



Gefördert von:



STEGE - Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen

Projektlaufzeit:	Oktober 2010 bis Dezember 2012
Projektleitung:	Prof. Dr. Susanne Viernickel Prof. Dr. Anja Voss Alice Salomon Hochschule Berlin Alice-Salomon-Platz 5, 12627 Berlin
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen:	Elvira Mauz, Dipl.Psychologin, MPH (quantitative Erhebung) Frauke Gerstenberg, M.A. (qualitative Erhebung) Maria Schumann, M.A. (qualitative Erhebung)
Studentische Mitarbeiterinnen:	Katrin Zbiranski, M.A. (01.10.2010 bis 31.08.2011) Maria Schumann, M.A. (01.09.2011 bis 14.08.2012) Sophie Schwab (15.08.2012 bis 31.12.2012)
Auftraggeber:	Unfallkasse Nordrhein-Westfalen Hauptabteilung Prävention St.-Franziskus-Str. 146, 40470 Düsseldorf
Projektförderung:	Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand - Stabsbereich Prävention - Forschungsförderung Alte Heerstr. 111, 53754 Sankt Augustin
Kontakt:	Prof. Dr. Susanne Viernickel viernickel@ash-berlin.eu Prof. Dr. Anja Voss anja.voss@ash-berlin.eu

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	3
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	7
1 PROJEKTBE SCHREIBUNG	8
1.1 Titel und Laufzeit des Projekts	8
1.2 Kurzzusammenfassung	8
1.2.1 Deutsche Zusammenfassung	8
1.2.2 Englische Zusammenfassung	9
1.3 Problemstellung und Ziele	11
1.4 Forschungszweck/-ziel der Studie	14
2 METHODIK	15
2.1 Studiendesign	15
2.2 Datenschutzkonzept	16
2.3 Quantitativer Forschungsstrang	16
2.3.1 Konzeptionelle Planungen und Vorbereitungen der Feldphasen	16
2.3.2 Stichprobenkonzeption und Stichprobenziehung	17
2.3.3 Fragebogenentwicklung	20
2.3.4 Datenrücklaufkontrolle	20
2.3.5 Datensatzaufbereitung	21
2.3.6 Auswertung der Daten und Ergebnisdarstellung	21
2.3.7 Rücklauf und Stichprobenbeschreibung auf Einrichtungsebene	22
2.3.8 Rücklauf und Stichprobenbeschreibung auf Fachkratebene	25
2.4 Qualitativer Forschungsstrang	28
2.4.1 Konzeptionelle Planungen	28
2.4.2 Stichprobenkonzeption und Stichprobenziehung	29
2.4.3 Erhebungsmethode und Interviewleitfaden	30
2.4.4 Stichprobenbeschreibung	34
2.4.5 Transkription	36
2.4.6 Interviewauswertung	37
2.4.7 Ergebnisdarstellung	38
3 STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN IN DEN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN	40
3.1 Ergebnisse aus den Interviews mit den pädagogischen Fachkräften	42
3.2 Ergebnisse der repräsentativen schriftlichen Befragung	47
3.2.1 Zeitliches Betreuungsangebot der Einrichtungen	47
3.2.2 Personalschlüssel, Personalfuktuation und Fachkraft-Kind-Relation	48
3.2.3 Gruppengröße und Gruppenorganisation	53
3.2.4 Raumangebot und finanzielle Ausstattung	54
3.2.5 Qualifikation der Fach- und Leitungskräfte	55
3.2.6 Weiterbildung der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte	58
3.2.7 Arbeitsplatzsicherheit	60

3.2.8	Bezahlung und Urlaubsanspruch	60
3.2.9	Ausgestaltung und Bewertung der Arbeitszeit.....	61
3.2.10	Pädagogische Konzeptarbeit.....	67
3.2.11	Organisation und Kooperation	68
3.2.12	Personalebene: Teamklima, Handlungsspielraum und Führungsstil	70
3.2.13	Arbeitsschutzmaßnahmen am Arbeitsplatz	74
3.2.14	Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	77
4	PERSÖNLICHE RESSOURCEN UND BELASTUNGEN VON PÄDAGOGISCHEN FACHKRÄFTEN UND LEITUNGSKRÄFTEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN	80
4.1	Ergebnisse aus den Interviews mit den pädagogischen Fachkräften.....	80
4.2	Ergebnisse der repräsentativen schriftlichen Befragung	83
4.2.1	Persönlichkeitsfaktoren: Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster	83
4.2.2	Psychosoziale Belastungsfaktoren und Ressourcen.....	86
4.2.3	Gesunde Lebensweise	88
5	GESUNDHEITZUSTAND UND WOHLBEFINDEN VON FACH- UND LEITUNGSKRÄFTEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN.....	95
5.1	Ergebnisse der repräsentativen schriftlichen Befragung	97
5.1.1	Subjektive Gesundheit	97
5.1.2	Prävalenz chronischer Erkrankungen	99
5.1.3	Prävalenz verschiedener Erkrankungen.....	100
5.1.4	Psychische Befindlichkeit, Psychosomatik.....	104
5.1.5	Dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen.....	107
5.1.6	Arbeitsunfälle	108
5.1.7	Arbeitsunfähigkeit	110
5.1.8	Ergebniszusammenfassung	113
6	ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN UND DER GESUNDHEIT UND DEM WOHLBEFINDEN VON FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN	114
6.1	Index zu Merkmalen der Strukturqualität in den Einrichtungen	114
6.2	Strukturelle Rahmenbedingungen der Arbeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften bei öffentlichen und freien Trägern	117
6.3	Strukturelle Rahmenbedingungen und verschiedene Indikatoren von Gesundheit und Wohlbefinden – Ergebnisse bivariater Analysen	118
6.3.1	Strukturelle Rahmenbedingungen und subjektive Gesundheit.....	118
6.3.2	Strukturelle Rahmenbedingungen und körperliche Erkrankungen.....	119
6.3.3	Strukturelle Rahmenbedingungen und psychische Gesundheit.....	121
6.3.4	Strukturelle Rahmenbedingungen und das Ausmaß dauerhafter Einschränkung durch Krankheiten im Alltag	123
6.3.5	Strukturelle Rahmenbedingungen und gesundheitsförderlicher Lebensstil	124
6.3.6	Strukturelle Rahmenbedingungen und berufliche Gratifikationskrisen	124
6.3.7	Strukturelle Rahmenbedingungen und die Einschätzung der Arbeit als gesundheitsgefährdend	129
6.3.8	Strukturelle Rahmenbedingungen und private Belastungen und Ressourcen	131
6.3.9	Strukturelle Rahmenbedingungen und arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster	133

6.3.10	Fazit.....	134
6.4	Zusammenhänge zwischen Strukturellen Rahmenbedingungen und der Arbeitsfähigkeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften.....	135
6.4.1	Das Konstrukt der Arbeitsfähigkeit.....	135
6.4.2	Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in NRW.....	137
6.4.3	Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen in Abhängigkeit ihrer strukturellen Rahmenbedingungen.....	137
6.4.4	Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen in Abhängigkeit verschiedener Merkmale.....	139
6.4.5	Multivariate Modelle zur Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen: Welche Faktoren zeigen sich unter Kontrolle anderer Einflussfaktoren als bedeutsam?	148
6.5	Zusammenfassung und Fazit.....	155
7	BEANSPRUCHUNGSFAKTOREN UND GESUNDHEITLICHE RESSOURCEN AM ARBEITSPLATZ KINDERTAGESEINRICHTUNG	156
7.1	Technisch-physikalische Bedingungen	158
7.2	Organisatorische Faktoren	159
7.3	Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe	164
7.4	Soziale Faktoren	168
7.5	Gesellschaftliche Faktoren	173
7.6	Belastungen und Ressourcen – ein Modell	175
8	ECKPUNKTE FÜR DIE KONZEPTION EINES BETRIEBLICHEN ARBEITSSCHUTZ- UND GESUNDHEITSMANAGEMENTS IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN	176
8.1	Betriebliches Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz	176
8.2	Anregungen der Erzieherinnen und Erzieher für eine gesundheitsfördernde Kita.....	178
8.3	Interventionsebenen für ein BGM am Arbeitsplatz	180
8.3.1	Erste Ebene Politik und Gesellschaft.....	181
8.3.2	Zweite Ebene: Träger der Einrichtungen.....	182
8.3.3	Dritte Ebene: Kitaleitung in ihrer Funktion als Einrichtungsleitung.....	183
8.3.4	Vierte Ebene: Pädagogische Fachkraft und Leitungskraft als Personen.....	185
8.4	Besonders belastete Gruppen als Zielgruppen für ein BGM im Setting Kindertageseinrichtung	187
8.4.1	Arbeiten unter schlechten strukturellen Rahmenbedingungen	187
8.4.2	Arbeiten in besonderen Funktionen am Arbeitsplatz.....	187
8.4.3	Arbeiten unter besonderen arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren	188
8.4.4	Arbeiten mit besonderen persönlichen Faktoren	188
8.5	Konkrete Eckpunkte für ein BGM in Kindertageseinrichtungen	189
8.5.1	Personalschlüssel und Fachkraft-Kind-Relation	189
8.5.2	Gruppengröße und Gruppenorganisation	190
8.5.3	Qualifikation der Fachkräfte	191
8.5.4	Räumliche und finanzielle Ausstattung	193
8.5.5	Zeit am Arbeitsplatz.....	194
8.5.6	Bewegung am Arbeitsplatz Kita	196
8.5.7	Lärm am Arbeitsplatz	198

8.5.8	Ergonomische Kindertageseinrichtung	199
8.5.9	Infektionsschutzmaßnahmen treffen.....	201
8.5.10	Kommunikation, Teamklima, Handlungsspielraum am Arbeitsplatz	202
8.5.11	Alternsgerechtes Arbeiten am Arbeitsplatz	204
8.5.12	Profilbildung und Entwicklung eines pädagogischen Wertekerns	205
8.5.13	Stärkung von gesünderen arbeitsbezogenen Verarbeitungsformen.....	206
8.6	Vorgehensweisen in den Kindertageseinrichtungen	208
8.6.1	Erster Schritt: Bedarfsanalyse (assessment)	209
8.6.2	Zweiter Schritt: Zielformulierung (policy formulation)	209
8.6.3	Dritter Schritt: Umsetzung (assurance)	210
8.6.4	Vierter Schritt: Bewertung (evaluation).....	210
9	FAZIT UND AUSBLICK.....	211
10	PROJEKTVERÖFFENTLICHUNGEN UND LITERATUR	214
10.1	Veröffentlichungen	214
10.1.1	Veröffentlichungen 2012	214
10.1.2	Veröffentlichungen 2013	214
10.2	Literatur	215
11	TABELLENVERZEICHNIS.....	222
12	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	223

Abkürzungsverzeichnis

ASH	Alice Salomon Hochschule
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
ERI	Effort-Reward-Imbalance
GEDA	Gesundheit in Deutschland aktuell
GEW	Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft
KiBiZ	Kinder- und Bildungsgesetz
LoB	Leistungsorientierte Bezahlung
NRW	Nordrhein-Westfalen
PLZ	Postleitzahl
PZI	Problemzentriertes Interview
RKI	Robert Koch-Institut
WAI	Work-Ability-Index
QM	Qualitätsmanagement

1 Projektbeschreibung

1.1 TITEL UND LAUFZEIT DES PROJEKTS

Das Forschungsprojekt „STEGE – Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen“ wurde von Oktober 2010 bis Dezember 2012 unter der Leitung von Susanne Viernickel und Anja Voss im Auftrag der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) an der Alice Salomon Hochschule (ASH) in Berlin durchgeführt.

Der vorliegende Abschlussbericht erstreckt sich über den gesamten Projektzeitraum.

1.2 KURZZUSAMMENFASSUNG

1.2.1 Deutsche Zusammenfassung

Das Forschungsprojekt „STEGE – Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen“ untersucht erstmalig empirisch **Zusammenhänge zwischen Merkmalen der Strukturqualität, der Wahrnehmung von Belastungen und Ressourcen sowie positiven als auch negativen Beanspruchungsfolgen** und wurde von Oktober 2010 bis Dezember 2012 an der Alice Salomon Hochschule in Berlin durchgeführt. Es setzt sich aus einem quantitativen Forschungsstrang, in dem 2.744 pädagogische Fach- und Leitungskräfte aus 809 Einrichtungen in einer für die Kita-Trägerstruktur Nordrhein-Westfalens repräsentativen Stichprobe schriftlich befragt wurden und einem qualitativen Forschungsstrang aus 14 problemzentrierten Interviews mit Erzieher_innen zusammen.

Die Studie belegt den belasteten Gesundheitszustand von pädagogischen Fach- und Leitungskräften und zeigt auf, **dass strukturelle Rahmenbedingungen in hohem Ausmaß im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte stehen**: je schlechter die strukturellen Rahmenbedingungen sind, desto schlechter ist die Arbeitsfähigkeit der Fach- und Leitungskräfte. Das Risiko für eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit ist für Fachkräfte mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen um das 2-fache und für Leitungskräfte mit schlechten Rahmenbedingungen um das 2,5-fache im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen mit guten Rahmenbedingungen erhöht.

Erzieherinnen weisen im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen mit gleicher Bildung in der deutschen Bevölkerung (Robert Koch-Institut, 2012b) eine **deutlich schlechtere subjektive Gesundheit** auf und sind häufiger dauerhaft in ihrem Alltag aufgrund gesundheitlicher Probleme eingeschränkt. Als **häufigste Erkrankungen** zeichnen sich Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, neurologische Erkrankungen sowie psychische Beeinträchtigungen ab. Besondere **Beanspruchungen** sind vor allem unzureichende strukturelle Rahmenbedingungen, wie eine schlechte finanzielle und räumliche Ausstattung, schlechte ergonomische Arbeitsbedingungen, chronischer Zeitdruck, ständig steigende Arbeitsanforderungen, Belastung durch Lärm, zu geringe Bezahlung, geringe Aufstiegsmöglichkeiten, geringe gesellschaftliche Reputation und körperlich anstrengende Arbeit. Hinzu kommen persönliche Faktoren wie Risikomuster A (=überhöhtes Arbeitsengagement) und Risikomuster B (=Burnout) der arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster sowie eine hohe private Belastung.

Als **Schutzfaktoren** kristallisieren sich z.B. ein gutes Teamklima, ein hoher Handlungsspielraum, viel Bewegung auf der Arbeit, ein hohes Ausmaß an beruflicher Gratifikation wie Bezahlung, Arbeitsplatzsicherheit und Anerkennung heraus. Hinzu kommen persönliche Faktoren wie soziale Unterstützung, häufiger und regelmäßiger Sport in der Freizeit, Nicht-Rauchen, Normalgewicht und Muster G (=gesundheitsförderliches Verhältnis gegenüber der Arbeit) und Muster S (=Schonung) bei den arbeits-

bezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern.

Auf der erhobenen Datenbasis können Entscheidungen der UK über gesundheitsfördernde Maßnahmen empirisch begründet getroffen werden. Aus den erhobenen Daten lassen sich **zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Erkrankungen** ableiten, eine Verringerung der Unfallzahlen kann ermöglicht werden (z.B. durch die Umsetzung eines besseren Personalschlüssels) und die Verbesserung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit der pädagogischen Fachkräfte wird möglich. Das Projekt trägt – in Anlehnung an die Ziele der GDA – zur Erhaltung und Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit und zur Unterstützung allgemeiner Gesundheitsziele bei.

Ansatzpunkte für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement begreifen das Setting Kindertageseinrichtungen als Gesunde Organisation, die sich kontinuierlich weiterentwickelt und sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientiert gesundheitsfördernd aktiv ist. Als konkrete Interventionsebenen sind auf einer ersten Ebene `Politik und Gesellschaft` und auf einer zweiten Ebene die `Kita-Träger` angesprochen, die dritte Ebene richtet sich an die `Kita-Leitung` und die vierte Ebene an die `pädagogische Fachkraft`. Für die einzelnen Ebenen werden Themen und einzelne Ansatzpunkte identifiziert und Ziele formuliert.

1.2.2 Englische Zusammenfassung

The research project „STEGE – Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen“ (Structural features of Quality in Early Child Care and Teaching Staff Health) investigates empirically the **relations between structural characteristics of quality, the perception of stress and resources as well as positive and negative health consequences**. It was conducted between October 2010 and December 2012 at the Alice Salomon University of Applied Sciences in Berlin, Germany.

The study consists in part of quantitative data based on questionnaires of 2.744 early childcare teachers and directors of early childcare provisions from 809 institutions, a representative sample of the German federal state North Rhine-Westphalia. The other part of the study generated qualitative data from 14 problem-centered interviews with early childcare professionals.

The study supports the notion that the health status of child care teaching staff and directors is quite poor and that **structural parameters of quality highly correlate with the ability to work**: poor structural parameters yield poor work ability amongst teachers and directors. The risk of limited work ability measured by the Work Ability Index (WAI-Netzwerk, 2012) increases 2,5 fold amongst this sample compared to colleagues working under good structural conditions.

In comparison, early childcare workers show a **significantly poorer health status** compared to women of the same age and education within the German population, and they suffer more frequently from permanent limitations because of health problems in their everyday life. The **most frequent poor health indicators** are musculo-skeletal conditions, lung conditions, neurological illnesses and psychological problems.

Especially challenging stress factors include first and foremost insufficient structural parameters such as inadequate financial resources, work space and equipment, poor ergonomic work conditions, time pressure, continuously rising work demands, noise stress, low salaries, insufficient chances for promotion, lack of high social reputation and physically demanding work. In addition, personal factors such as risky work-related behavior and experience patterns (A - excessive work involvement and B – burnout) as well as stress within the private life also account for poor health conditions.

Protective factors emerged as well, such as good team atmosphere, autonomy in decision making, physical movement during working hours, high level of professional gratification including remuneration, security in the work place and being valued. In addition, personal factors such as private social support, frequent and regular sport activity during leisure time, non-smoking, normal weight and work related behavior and experience pattern G (health promotional relationship towards work) as well as pattern S (self-care) played an important role.

Based on the results from this study, decisions taken by the UK regarding health promotional strategies can be empirically justified. The data of this study can be used for **generating prevention strategies targeting specific groups** in relation to the work conditions, health risks and health conditions and in order to reduce the accident rate (e.g. through more staff). Also, physical and psychological capability of pedagogic staff can be improved. This study, in support of the goals of GDA, makes a contribution to maintaining and strengthening the employability of this professional group and serves to support general health promotional goals.

It depicts **starting points for Occupational Health Management**, looking at the setting "early child care" as a Healthy Organization, which continues to develop by actively promoting healthy relationships and behavior patterns. Practical interventions are suggested at four levels: the level of politics and society, the level of child care providers, the level of directors of early childcare centers and the level of pedagogic staff. For each of the levels topics and approaches are identified and goals formulated.

1.3 PROBLEMSTELLUNG UND ZIELE

In der Diskussion um Gesundheitsförderung blieben Kindertagesstätten lange Zeit außen vor, und wenn, dann rückte die Gesundheit der Kinder in den Mittelpunkt des Interesses. Konzepte betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) bzw. betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), die im Sinne einer „gesunden Organisation“ alle im Setting Beteiligten – und damit auch die Erzieherinnen und Erzieher – einbeziehen, gibt es bislang nur vereinzelt.

Erzieherinnen und Erzieher sind diversen Studien zufolge eine belastete Berufsgruppe: Nach Daten verschiedener Krankenkassen sind ihre Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen und liegen deutlich über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Badura u.a., 2004; IKK-Bundesverband, 2006; Techniker Krankenkasse, 2010). Auch im Gesamtvergleich des Öffentlichen Dienstes fallen Erzieherinnen und Erzieher durch überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten auf (Thinschmidt u.a., 2008). Ursache dafür sind in erster Linie psychische Erkrankungen, Atemwegs- und Muskel-Skeletterkrankungen (IKK-Bundesverband, 2006). So ist der psychische Gesundheitszustand von Erzieherinnen und Erziehern im Vergleich zur berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik beispielsweise um fast 8,2% schlechter (Berger u.a., 2000). Das durchschnittliche Rentenalter von Erzieher_innen liegt bei 59 Jahren bei allgemein steigender Altersstruktur mit einem Durchschnittsalter von 40 Jahren (Fuchs-Rechlin, 2010; Heß & Buchholz, 2009).

Die Daten zur gesundheitlichen Situation der Berufsgruppe weisen auf erhöhte Belastungen im Erzieherinnen- bzw. Erzieherberuf hin. Neben den regulären Betreuungs- und Erziehungsaufgaben sind pädagogische Fachkräfte mit vielfachen zusätzlichen Anforderungen, die sich z.B. aus der Umsetzung der Bildungspläne der Länder ergeben, konfrontiert. Dies wird z.T. – auch in Abhängigkeit der beruflichen Ausbildung – als inhaltliche Überforderung erlebt (Thinschmidt u.a., 2008). Im Berufsalltag der pädagogischen Fachkräfte spielen weniger einzelne, besonders starke Belastungen eine Rolle, als vielmehr das Zusammenspiel vieler gering ausgeprägter Anforderungen, die sich in ihrer negativen Wirkung summieren. Neben Belastungsfaktoren lassen sich jedoch auch zahlreiche Ressourcen finden. Diese reichen von sozialen Aspekten in der direkten Arbeit mit den Kindern, über die Kommunikation und Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte bis hin zu organisationalen Ressourcen wie Partizipationsmöglichkeiten und zeitlichen sowie inhaltlichen Freiheitsgraden (vgl. (Thinschmidt & Gruhne, 2006; Thinschmidt u.a., 2008; Weinert, 1998). Als wichtige persönliche Ressourcen für lösungsorientiertes Handeln gelten berufliche Kompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Khan, 2007; Weinert, 1998) sowie die Identifikation mit dem Beruf (van Dick & Wagner, 2001a).

Mehrere der in den o.g. Studien von Erzieherinnen und Erziehern benannten Belastungsfaktoren und Ressourcen lassen sich den strukturellen Rahmenbedingungen bzw. der Strukturqualität einer Kindertageseinrichtung zuordnen oder stehen mit dieser in Zusammenhang. Zu Merkmalen der Strukturqualität gehören rechtliche, organisatorische und soziale Rahmenbedingungen ebenso wie finanzielle, personelle und materielle Ausstattungsmerkmale. Als Beispiele hierfür seien die Fachkraft-Kind-Relation, die Gruppengröße und Alterszusammensetzung der Gruppe, die Qualifikation und Berufserfahrung des pädagogischen Personals, das Ausmaß der Personalfluktuations, das Raumangebot der Einrichtung, die zur Verfügung stehenden Zeiten für die mittelbare Arbeit oder das Einkommen des pädagogischen Personals genannt (Thinschmidt, 2010a).

Strukturelle Merkmale können selbst Belastung oder Ressource sein, haben aber auch moderierende Funktion dahingehend, ob und in welchem Ausmaß berufliche Anforderungen als belastend oder fördernd empfunden werden. So kann die Anforderungsvielfalt als bereichernd und motivierend erlebt werden (Rudow, 2004a), aber auch als erschöpfend (Buch & Frieling, 2001). Gleiches gilt für die Arbeit mit den Kindern, die als wichtigste Motivation für die Berufsausübung angesehen (Hepting & Hüfner, 2004), gleichzeitig aber in Teilaspekten – u.a. im Hinblick auf den Umgang mit verhaltensauffälligen

Kindern oder soziokulturell heterogenen Gruppen – auch als überfordernd empfunden werden kann (Rudow, 2004b).

Die Zusammenhangsstrukturen zwischen Merkmalen der Strukturqualität, der Wahrnehmung von Belastungen und Ressourcen sowie positiven als auch negativen Beanspruchungsfolgen sind bisher weder empirisch untersucht noch für die Entwicklung von Konzepten eines BGM fruchtbar gemacht worden.

Das **forschungsleitende Modell der Studie** lässt sich wie folgt skizzieren:

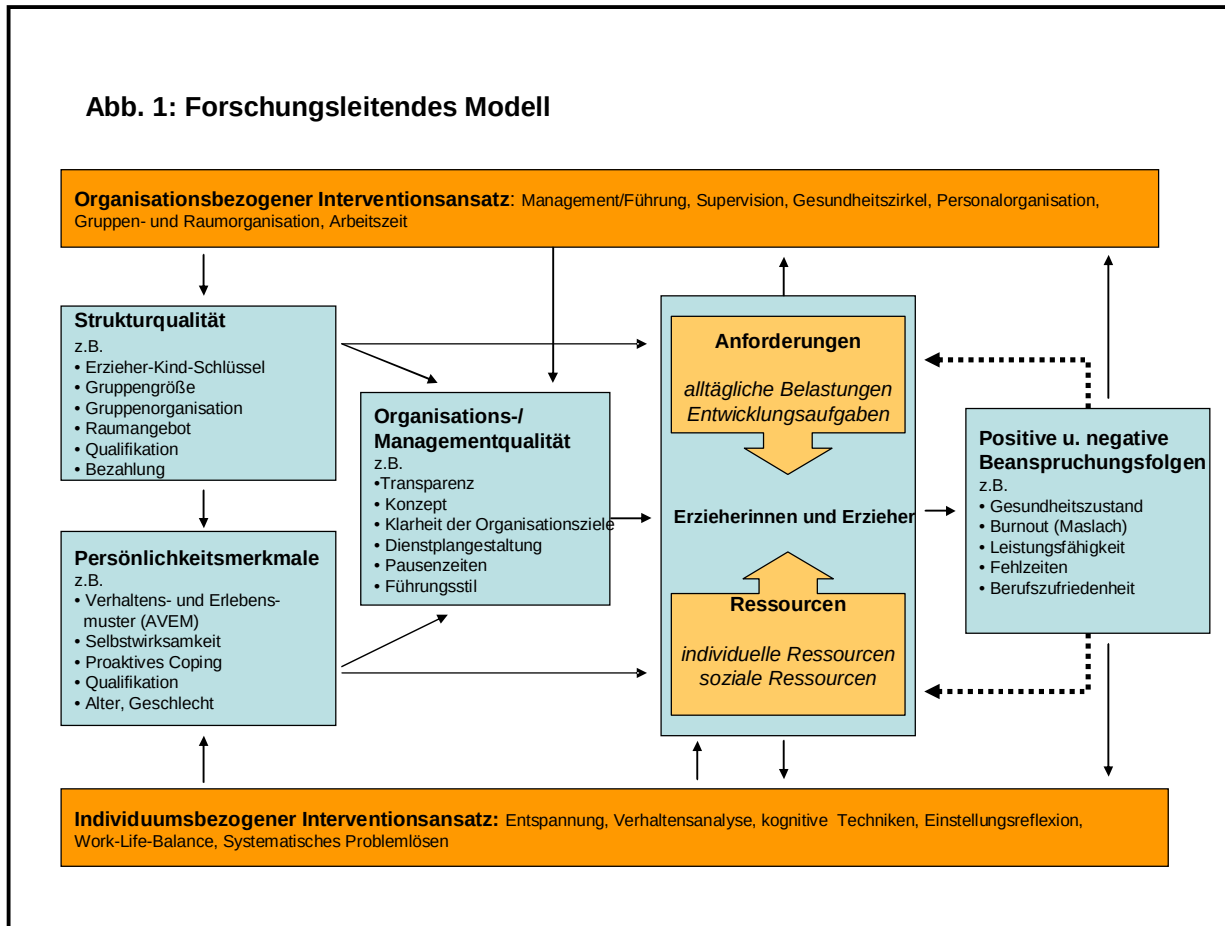


Abbildung 1: Forschungsleitendes Modell (Quelle: Projektantrag vom 31.08.2010, Viernickel & Voss).

Strukturqualität

Die Strukturqualität einer Kindertageseinrichtung wird im Gesamtmodell als einer von mehreren Bedingungs Bereichen konzeptualisiert. Er umfasst diejenigen Strukturvariablen, die in der Qualitätsforschung und in der Forschung zum Belastungserleben von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen als wesentlich identifiziert wurden. Dies sind u.a. die Fachkräftestruktur, der Erzieher-Kind-Schlüssel, die Gruppenorganisation und Gruppengröße, Vor- und Nachbereitungszeiten, das Raumangebot und die Bezahlung der pädagogischen Fachkräfte. Da die Studie das Wechselverhältnis von Strukturmerkmalen und Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher ins Zentrum stellt, wird dieser Bereich besonders differenziert operationalisiert.

Individuelle Merkmale

Ein zweiter Bedingungs Bereich sind die individuellen Merkmale der befragten Fachkräfte. Diese umfas-

sen sowohl Alter und Geschlecht, objektive Merkmale des beruflichen Qualifikationsniveaus (Ausbildung, Fort- und Weiterbildung) als auch subjektive Einschätzungen der fachlichen Qualifikation, die individuellen arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster, den Grad der privaten Belastung sowie der sozialen Unterstützung. Zur Erfassung dieses Merkmalsbereichs werden überwiegend standardisierte, bereits veröffentlichte Erhebungsinstrumente eingesetzt.

Organisations- / Managementqualität

Merkmale der Organisations- und Managementqualität werden sowohl als moderierende Faktoren betrachtet, die als Vermittlungs-, Verarbeitungs- und Unterstützungsinstanz wirken, als auch als direkte Einflussfaktoren auf das Belastungserleben und die Wahrnehmung von Ressourcen durch die pädagogischen Fachkräfte (Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.), 2005). Ein Organisationsklima, das von Klarheit und Transparenz der Ziele und der Verantwortungsverteilung, hoher Innovationsbereitschaft, guten Möglichkeiten für professionelle Weiterentwicklung, Anerkennung und Wertschätzung der Leistungen der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter und angemessenen Einfluss- und Entscheidungsmöglichkeiten geprägt ist, trägt zu einer generellen Stressreduzierung und höheren Arbeitszufriedenheit bei (Hepting & Hüfner, 2004; Jorde-Bloom & Sheerer, 1992). Die Einführung eines systematischen Qualitätsmanagements wirkt sich anscheinend ebenfalls positiv auf die Teamarbeit und die Arbeitszufriedenheit aus (Dreiner-Tönnies & Sevenich-Mattar, 2005).

Erleben und Bewertung von Anforderungen und Ressourcen

Das Analysemodell geht davon aus, dass Merkmale der Strukturqualität, individuelle Persönlichkeitsmerkmale der Fachkräfte und die Organisations- und Managementqualität einen Einfluss darauf haben, wie die beruflichen Aufgaben von pädagogischen Fachkräften erlebt und ob sie stärker als Anforderung bzw. Belastung oder als Ressource bewertet werden. Entsprechend sollen – basierend auf Erkenntnissen aus vorangegangenen Untersuchungen und theoretischen Überlegungen – in diesem Merkmalsbereich differenziert Aspekte der beruflichen Tätigkeit erfasst werden, die u.a. die direkte Arbeit mit den Kindern, das Anspruchsniveau und die Komplexität der Aufgaben, die Aufgabenvielfalt und -menge, die Zusammenarbeit mit Eltern und die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen im Team betreffen. Ebenso werden weitere Beanspruchungsfaktoren wie z.B. Lärm oder körperliche Beanspruchungen erfasst.

Positive und negative Beanspruchungsfolgen

Positive und negative Beanspruchungsfolgen resultieren aus dem Erleben von Belastungen und Ressourcen und umfassen u.a. den gesundheitlichen Zustand, durch gesundheitliche Beschwerden bedingte Fehlzeiten, die persönliche Leistungsfähigkeit, Burnout-Symptomatiken und berufliche Zufriedenheit.

1.4 FORSCHUNGSZWECK/-ZIEL DER STUDIE

STEGE ist eine Untersuchung, die repräsentativ für Nordrhein-Westfalen (NRW) Zusammenhänge zwischen Merkmalen der Strukturqualität von Kindertageseinrichtungen und der Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern umfassend analysiert. Dabei gilt Gesundheit als weit gefasstes Konzept, das nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern das Zusammenwirken möglicher individueller sowie gesellschaftlicher Schutz- und Risikofaktoren fokussiert. Ziel der Untersuchung ist es zum einen, zentrale Merkmale der Strukturqualität und ergänzende Aspekte der Orientierungs- und Leitungs- bzw. Managementqualität von Kindertagesstätten zu erheben. Zum anderen sollen sowohl positive als auch negative Beanspruchungsfolgen bei den dort tätigen pädagogischen Fachkräften erfasst werden, um schließlich gesundheitsriskante und gesundheitsfördernde Faktoren im Beruf der Erzieherinnen und Erzieher identifizieren zu können.

In einem ersten Schritt werden mittels schriftlicher Befragung (online und postalisch) neben den Merkmalen der Strukturqualität der Kindertageseinrichtung umfassende Kennzeichen des Gesundheitszustandes, des Gesundheitsverhaltens, personaler und sozialer Ressourcen und Belastungen sowie der sozialen Lage der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Leitung und pädagogisches Fachpersonal) erhoben. Weiterhin werden die Vertragsstrukturen des individuellen Arbeitsverhältnisses und die Bewertung der Arbeitsbedingungen erfragt. Die Stichprobenziehung basiert auf der Grundgesamtheit der von den Landesjugendämtern zur Verfügung gestellten Adresslisten aller Kindertageseinrichtungen NRWs. Es wird Repräsentativität hinsichtlich des zentralen Merkmals „Trägerform“ angestrebt. Daneben wird die Einrichtungsgröße in der Stichprobenziehung berücksichtigt. Befragt werden Erzieherinnen und Erzieher in unterschiedlichen Positionen (Einrichtungsleitungen, Gruppenleitungen, Zweitkräfte). Auf dieser Grundlage finden in einem zweiten Schritt Interviews mit ausgewählten Erzieherinnen und Erziehern sowie Kita-Leitungen statt, in denen erste gewonnene Erkenntnisse der quantitativen Befragung qualitativ vertieft werden.

Basierend auf den Ergebnissen werden abschließend Empfehlungen hinsichtlich eines Konzepts zum BGM in Kindertagesstätten im Sinne einer „Gesunden Kita für Erzieherinnen und Erzieher“ formuliert. Es werden Maßnahmen und Möglichkeiten für individuelle als auch organisatorische Veränderungen aufgezeigt, die die ermittelten Gesundheitsrisiken der Erzieherinnen und Erzieher minimieren und ihre Gesundheitspotentiale optimieren, sich also nicht nur auf die Reduktion von Risikofaktoren konzentrieren, sondern vor allem zur Förderung der Schutzfaktoren und gesundheitlichen Ressourcen beitragen.

Aus dem zugrunde liegenden theoretischen Modell werden insgesamt fünf Forschungsfragen abgeleitet:

1. Wie sehen die strukturellen Rahmenbedingungen in den Kindertageseinrichtungen Nordrhein-Westfalens aus?
2. Wie lässt sich der gesundheitliche Zustand der Erzieherinnen und Erzieher in Nordrhein-Westfalen beschreiben?
3. Welche Beanspruchungsfaktoren und Ressourcen für das emotionale und körperliche Wohlbefinden, für die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit sind in den Kitas zu verzeichnen?
4. Können Zusammenhänge zwischen den genannten Bereichen hergestellt werden?
5. Wo liegen die Ressourcen auf institutioneller und individueller Ebene und wie können diese ausgebaut und für eine gesundheitsfördernde Kita nutzbar gemacht werden?

2 Methodik

2.1 STUDIENDESIGN

Den methodischen Zugang zur Beantwortung der Forschungsfragen bildete die Verbindung zwischen einer standardisierten schriftlichen Befragung und vertiefender qualitativer Interviews.

Der erste Schritt stellte die nach Trägerzugehörigkeit repräsentative quantitative Befragung von pädagogischen Fach- und Leitungskräften in den Kindertageseinrichtungen NRWs dar. Die Stichprobenziehung erfolgte auf Grundlage der Grundgesamtheit aller bei der Unfallkasse NRW registrierten Kindertageseinrichtungen (siehe Kapitel 2.3.2); die Zielsetzung der Repräsentativität für Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft in NRW wurde erreicht (siehe Kapitel 2.3.6). Befragt werden sollten alle Leitungskräfte sowie ungefähr 50% der pädagogischen Fachkräfte in unterschiedlichen Positionen (Einrichtungsleitungen, Gruppenleitungen, Zweitkräfte) in allen teilnehmenden Einrichtungen. Diese Zielsetzung wurde nicht erreicht, es kann aber dennoch von einer ausreichend hohen Teilnahme ausgegangen werden (siehe Kapitel 2.3.9 und 2.3.10).

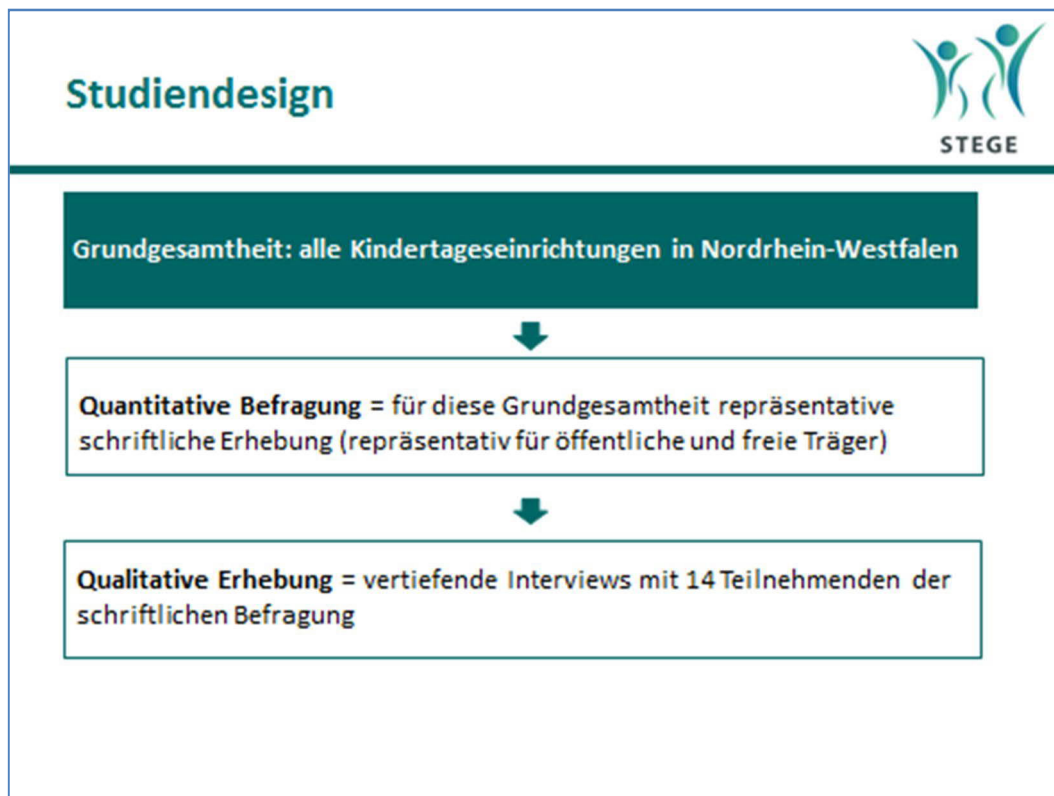


Abbildung 2: Studiendesign STEGE

Basierend auf der standardisierten Befragung wurde ein Sample von 14 Antwortenden und zu einem Folgeinterview bereiten pädagogischen Fachkräften zusammengestellt, mit denen zusätzlich qualitative Interviews geführt wurden. Die Teilstichprobe der qualitativen Interviews wurde entlang zentraler Merkmalskategorien wie strukturelle Rahmenbedingungen der Einrichtung, Alter und Gesundheitszustand der Fachkräfte etc. gebildet (siehe Kapitel 2.4.2). Die Auswertung der Interviews erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2008).

2.2 DATENSCHUTZKONZEPT

Eine vertrauliche Behandlung der in der Studie erfragten umfassenden und besonders sensiblen Daten muss für alle Phasen der Studiendurchführung gesichert sein und wurde deshalb bereits im Vorfeld konzeptionell ausgearbeitet. Wichtigste Grundlage ist die Trennung von Verwaltungsdaten (Adressdaten von Kitas, E-Mail-Adressen der Probandinnen und Probanden, Terminvereinbarungen für die Interviews, Adressen der Interviewpartnerinnen und -partner etc.) und Erhebungsdaten (Befragungsdaten, Aufnahmen der Interviews, deren Transkripte sowie Auswertungen). Zur Erfassung und Verwaltung der Datenbestände werden im Rahmen der Studie zwei separate Datenbankanwendungen inklusive unterschiedlichem Speichermodus verwendet. Eine Verknüpfung von Ergebnisdaten und Verwaltungsdaten erfolgt nicht.

Für das Projekt wurde im Februar 2011 ein Datenschutzkonzept beim für die ASH zuständigen Datenschutzbeauftragten Herrn Golly (Beuth Hochschule Berlin) und im April 2011 bei der Datenschutzbeauftragten der Unfallkasse NRW eingereicht und genehmigt.

2.3 QUANTITATIVER FORSCHUNGSSTRANG

2.3.1 Konzeptionelle Planungen und Vorbereitungen der Feldphasen

In der ursprünglichen Planung der Studie war (im Wesentlichen aus Kostengründen) nur die schriftliche Befragung per postalisch versendete Fragebögen vorgesehen. Im weiteren Verlauf der Planungen zur konkreten Umsetzung der Befragung wurden die zusätzlichen Kosten im Verhältnis zu den Vorteilen eines Online-Portals ergänzend zur Befragung mittels schriftlicher Fragebögen abgewogen. Es fiel die Entscheidung für ein Mixed-Method-Design mit parallelem Einsatz von schriftlicher Befragung und Online-Erhebung.

Das abschließende Layout der schriftlichen Fragebögen erfolgte durch denselben externen Dienstleister, der auch den Online-Fragebogen, den Projektflyer und die Internetpräsenz der Studie in Zusammenarbeit mit dem Projektteam entworfen hatte.

Eine weitere Veränderung in der Gesamtplanung ergab sich durch die unerwartet niedrige Response in der ersten Feldphase. Zunächst wurde im Juni 2011 eine Zufallsauswahl von insgesamt 2.314 Einrichtungen angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen. Nachdem Ende des Jahres nach einer umfassenden Nachfassaktion die Zielsetzung einer ausreichenden Stichprobengröße für repräsentative Aussagen nicht erreicht werden konnte, wurden Anfang Januar in einem zweiten Erhebungsschritt alle weiteren Einrichtungen in NRW angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen. Die zweite Erhebungswelle unterschied sich insofern von der ersten Welle, dass nunmehr bei Interesse an der Teilnahme die Befragungsunterlagen angefordert werden konnten, während bei der Ersterhebung alle Unterlagen bereits mitgeschickt wurden.

Die Internet-Präsenz für die Studie wurde bei einem Provider (Host-Europe) erstellt, dessen Datenhaltung BSI-zertifiziert ist. Diese Zertifizierung sichert die Datensicherheit der Online-Daten. Für die Onlinebefragung wurde auf diesem Server die Opensource-Software LimeSurvey auf einem SQL-Server installiert und professionell konfiguriert und programmiert. Der Zugang zu der Online-Version des Fragebogens erfolgte über personalisierte Zugangsschlüssel, mit denen der Fragebogen beliebig oft aufgerufen und zwischengespeichert werden konnte. Die erstellte Datenbank bildet die Grundlage für alle eingegebenen Daten, auch die schriftlichen Fragebögen.

Nach inhaltlicher Fertigstellung fand die Programmierung des Fragebogens in LimeSurvey statt. Im Zuge der Programmierung und Testung zeigten sich diverse Schwierigkeiten und Limitierungen der Online-

Software, die zu Verzögerungen im Projektablauf führten. Durch die Verzögerungen startete das Online-Portal eine Woche später als vorgesehen am 06.07.2011.

Die Spitzenverbände der Träger von Kindertageseinrichtungen wurden per E-Mail am 30.05.2011 durch die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen über die Studie informiert und darum gebeten, die Informationen an die Fachberaterinnen und Fachberater weiterzuleiten sowie die Einrichtungen zur Teilnahme aufzufordern. Der E-Mail wurde der Link auf die Homepage der Studie (www.kita-forschung.de) sowie der Projektflyer beigefügt.

2.3.2 Stichprobenkonzeption und Stichprobenziehung

a) Zusammenarbeit mit Stichprobenexperten der GESIS

Die Konzeption und Durchführung der Stichprobenziehung fand in Kooperation mit den Stichprobenexperten Prof. Dr. Siegfried Gabler und Dr. Matthias Ganninger der GESIS, Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (ehemals ZUMA, Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen) in Mannheim statt. Es fand ein kontinuierlicher Austausch per E-Mail sowie einem persönlichen Treffen statt; die Ziehung der Stichprobe erfolgte direkt durch die Experten in Mannheim.

b) Grundgesamtheit und Repräsentativitätskriterien

Zielsetzung der Studie war, für die Kita-Landschaft NRW repräsentative Aussagen zu strukturellen Rahmenbedingungen und der Gesundheit von pädagogischen Fachkräften machen zu können. Repräsentativität wurde für Einrichtungen mit öffentlicher und freier Trägerschaft angestrebt.

Die Grundgesamtheit der Studie sind damit alle Kindertageseinrichtungen in NRW und die darin arbeitenden pädagogischen Fachkräfte. Da über die Anzahl und Zusammensetzung der pädagogischen Fachkräfte in den Einrichtungen keine Informationen und Daten vorliegen, erfolgte der Zugang zu den Fachkräften über die Kindertageseinrichtungen. In NRW gibt es laut dem Ländermonitor der Bertelsmann-Stiftung mit der Datengrundlage der Kinder- und Jugendhilfestatistik 2010¹ (Bertelsmann-Stiftung, 2012) insgesamt 9.505 Kindertageseinrichtungen.

Die Grundlage für die Kontaktierung und Einladung zur Teilnahme an der Befragung stellten die von den Landesjugendämtern Westfalen-Lippe und Rheinland zur Verfügung gestellten Adresslisten dar, in denen 9.189 Kindertageseinrichtungen (= 96,7% der Grundgesamtheit aller Kindertageseinrichtungen) enthalten sind.

Von den 9.189 Einrichtungen fielen weitere 75 Einrichtungen aus, da entweder die zur Verfügung gestellten Adressen nicht mehr gültig waren oder die Einrichtung aus anderen Gründen nicht zur Grundgesamtheit der Studie gezählt werden konnte (z.B. wurden reine Spielgruppen aus der Erhebung ausgeschlossen). Diese Ausfälle wurden nachträglich anhand zurückgesandter Fragebögen oder Rückmeldungen aus den Einrichtungen festgestellt.

Anhand der von den Landesjugendämtern zur Verfügung gestellten Informationen wurde ein disproportional geschichteter Stichprobenplan entwickelt, der die Verteilung der Einrichtungen anhand Einrichtungsgröße und Trägerschaft abbildet (siehe Tabelle 1).

¹¹<http://www.laendermonitor.de/profile-bundeslaender/nordrhein-westfalen/basisdaten/index.html>

Tabelle 1: Grundgesamtheit der Kindertagesrichtungen in NRW (ohne Bereinigung der Ausfälle)

Grundgesamtheit	Genehmigte Anzahl der Plätze der Einrichtung laut Betriebserlaubnis			Gesamt
	Keine Angabe	Bis zu 50 Kinder	Mehr als 50 Kinder	
Freie Träger: AWO	1	279	383	663
Freie Träger: Caritas	5	1027	1619	2651
Freie Träger: Der Paritätische	7	901	289	1197
Freie Träger: Diakonie	5	670	924	1599
Freie Träger: DRK	0	117	162	279
Freie Träger: Sonstige	10	380	156	546
Öffentliche Träger	5	735	1514	2254
Gesamt	33	4109	5047	9189

c) Festlegung der Netto-Stichprobengröße

Um diese Grundgesamtheit zu repräsentieren, wurden die so genannte Netto-Stichprobengröße und deren Verteilung im Schichtprobenplan nach folgender Formel berechnet.

$$n = (z^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N) / (z^2 \cdot p \cdot (1-p) + (N-1) \cdot b^2)$$

wobei: $z = 1,96$; $b=0,05$; $p=0.5$ (dort ist $p(1-p)$ maximal),

Es wurde Repräsentativität auf Einrichtungsebene bei der Zugehörigkeit zu öffentlichen und freien Trägern angestrebt (Repräsentativität für die Merkmale Trägerform (öffentlich und frei) mit dem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ und der festgelegten tolerierten Abweichung vom wahren Wert bei $\pm 5\%$ bei binären Merkmalen). Dabei sollten sich die verschiedenen freien Träger sowie die geographische Lage und die Einrichtungsgröße der Kita proportional in der Stichprobe abbilden, was über eine disproportionale Stichprobenziehung angestrebt wurde.

Tabelle 2: Netto-Stichprobenplan (d.h. mindeste Anzahl von Einrichtungen pro Zelle)

Grundgesamtheit	Genehmigte Anzahl der Plätze der Einrichtung laut Betriebserlaubnis			Gesamt
	Keine Angabe	Bis zu 50 Kinder	Mehr als 50 Kinder	
Freie Träger: AWO	0	15	21	36
Freie Träger: Caritas	0	55	86	141
Freie Träger: Der Paritätische	1	48	16	65
Freie Träger: Diakonie	1	35	49	85
Freie Träger: DRK	0	7	9	16
Freie Träger: Sonstige	1	21	9	31
Öffentliche Träger	1	108	221	330
Gesamt	4	289	411	704

d) Festlegung der Bruttostichprobengröße für die erste Feldphase

Nach Literaturrecherche ähnlicher Studien und Rücksprache mit Prof. Dr. Bernd Rudow von der Fachhochschule Merseburg wurde für die Stichprobenkalkulation eine zu erwartende Response von 30% zur Berechnung der Bruttostichprobengröße angenommen.

Daraus ergibt sich die folgende Bruttostichprobengröße:

Tabelle 3: Bruttostichprobengröße der Studie – Verteilung auf die Schichten

Grundgesamtheit	Genehmigte Anzahl der Plätze der Einrichtung laut Betriebserlaubnis			Gesamt
	Keine Angabe	Bis zu 50 Kinder	Mehr als 50 Kinder	
Freie Träger: AWO	0	49	68	117
Freie Träger: Caritas	0	181	284	465
Freie Träger: Der Paritätische	1	158	51	210
Freie Träger: Diakonie	2	116	162	280
Freie Träger: DRK	0	21	29	50
Freie Träger: Sonstige	1	68	28	97
Öffentliche Träger	3	357	735	1095
Gesamt	7	950	1357	2314

Bei der Stichprobenziehung selbst wurden zunächst die Kitas mit „Keine Angabe zur Anzahl der Plätze nach Betriebserlaubnis“ so auf die kleineren und mittleren Kitas aufgeteilt, wie sie laut Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am besten gepasst haben. Dann wurde in den Schichtzellen nach Postleitzahl (PLZ) sortiert und mittels systematischer Zufallsauswahl die Kitas ausgewählt.

e) Stichprobenziehung der pädagogischen Fachkräfte innerhalb der Einrichtungen

Innerhalb der Kindertageseinrichtungen wurde eine Teilnahme von 50% der pädagogischen Fachkräfte zuzüglich der Kitaleitung einer jeden Einrichtung für die schriftliche Befragung angestrebt, mindestens wurden von jeder Einrichtung jedoch ein Einrichtungsbogen und zwei der persönlichen Fragebögen benötigt.

Die Auswahl der Fachkräfte in den Einrichtungen erfolgte durch die Kitaleitung anhand von uns vorgegebenen Kriterien, um auch hier die Zufallsauswahl der Stichprobe zu gewährleisten: In kleinen Einrichtungen mit einer Leitungskraft und bis zu zwei weiteren pädagogischen Fachkräften wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragt. Ab der Einrichtungsgröße von einer Leitungskraft und mehr als zwei weiteren pädagogischen Fachkräften erfolgte die Auswahl der Teilnehmenden über den Geburtsmonat.²

Alle an der schriftlichen Befragung teilnehmenden Personen wurden gefragt, ob sie mit der Teilnahme an einem vertiefenden Interview einverstanden wären. Aus der Stichprobe dieser wiederbefragungsbereiten Probandinnen und Probanden wurden zu einem späteren Studienzeitpunkt die Teilnehmenden am qualitativen Studienzeitpunkt ausgewählt.

² Es sollten zusätzlich zur Kitaleitung nur die Fachkräfte an der Studie teilnehmen, die in einem geraden Monat Geburtstag haben. Sollte es der Zufall so wollen, dass in der Einrichtung nicht zwei Fachkräfte in einem geraden Monat Geburtstag haben, dann kommt zusätzlich die Fachkraft dazu, die als letzte in der Einrichtung Geburtstag hatte. Sollte das immer noch nicht reichen, kommt zusätzlich die Fachkraft hinzu, die als nächste in der Einrichtung Geburtstag hat.

2.3.3 Fragebogenentwicklung

Die Fragebogenentwicklung erfolgte im Zeitraum von Oktober 2010 bis April 2011. Im Rahmen erster Arbeitsschritte wurde eine nochmalige umfassende Literaturrecherche zur Thematik durchgeführt, in der verschiedene Studien speziell hinsichtlich eingesetzter Erhebungsinstrumente geprüft wurden. Parallel erfolgte die Entwicklung des eigenen Instrumentariums analog zum forschungsleitenden Modell der Studie (siehe Abbildung 1).

Aufgrund des umfassenden zugrunde liegenden Modells und der Zielstellung, komplexe Analysen durchführen zu können, entschieden wir uns für die Aufteilung der Fragenkomplexe auf zwei Fragebögen: Ein Fragebogen, in dem die Leitung Auskünfte über die strukturellen Merkmale der Einrichtung gibt und ein weiterer Fragebogen für die einzelnen pädagogischen Fachkräfte und die Leitungskräfte zu ihrer Arbeitssituation sowie dem emotionalen und gesundheitlichen Befinden.

Nach Abschluss aller Pretests und umfassenden Überarbeitungen sowie Kürzungen des Instrumentes wurden in einer abschließenden Diskussion des Gesamtteams zwei Fragebögen inhaltlich verabschiedet:

Fragebogen zur Einrichtung: Jede Einrichtung erhält einen Fragebogen mit Fragen zu strukturellen Merkmalen der Kita, der von der Kita-Leitung oder einer anderen damit vertrauten Person auszufüllen ist.

Personenbezogener Fragebogen: In jeder teilnehmenden Einrichtung sollen eine Leitungsperson und nach Möglichkeit jede zweite pädagogische Fachkraft einen umfassenden persönlichen Fragebogen zu ihrer Arbeitssituation sowie dem emotionalen und gesundheitlichen Befinden ausfüllen. Feldphasen der quantitativen Erhebung.

2.3.4 Datenrücklaufkontrolle

Während der gesamten Feldphase fand eine kontinuierliche und umfassende Datenrücklaufkontrolle statt. Das Kriterium für eine Bewertung als vollständig teilnehmende Einrichtung war der Rücklauf des ausgefüllten Einrichtungsbogens sowie mindestens zwei ausgefüllte persönliche Fragebögen für die pädagogischen Fachkräfte und die Leitungskräfte – entweder als schriftlicher Fragebogen oder als komplett ausgefüllte Antwort im Online-Portal.

Die postalisch zurückgeschickten Fragebögen (ein großer Rückumschlag enthält alle Fragebögen einer Einrichtung in gesonderten DIN-C4-Umschlägen, auf den Fragebögen ist die Einrichtungsnummer notiert) wurden wöchentlich in die Projekträume gebracht und dort von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geöffnet. Anhand der aufgedruckten Einrichtungsnummer wurde jeder Fragebogen in der Einrichtungsdatenbank (Exceltabelle mit allen Kita-Adressen) bei der entsprechenden Einrichtung vermerkt und dieser als angekommener postalischer Fragebogen registriert.

Die Rücklaufkontrolle der online ausgefüllten Fragebögen erfolgte über die Online-Datenbank. Alle Erhebungsdaten lagen ausschließlich auf dem bereits beschriebenen nach ISO 27001 sicherheitszertifizierten Server bei Host Europe und wurden erst mittels Datenexport als Dateien auf unseren Rechnern in Form einer SPSS-Datei zugänglich.

Ein solcher Datenexport wurde zum Zwecke der Rücklauf- und Dateneingabekontrolle regelmäßig durchgeführt. Über spezielle Kürzel im Datensatz lässt sich nachvollziehen, ob die Fragebögen online ausgefüllt wurden oder ob und von welchem Dateneingabe- bzw. welcher Dateneingabe-erin sie manuell übertragen wurden. Diese Informationen wurden ebenfalls in der Einrichtungsdatenbank bei den entsprechenden Kindertageseinrichtungen dokumentiert.

Dadurch war jederzeit nachvollziehbar, wie viele der Einrichtungen mit wie vielen Fragebögen geantwortet haben und wie viele der schriftlich-postalischen Fragebögen bereits in die Online-Datenbank eingegeben worden sind.

2.3.5 Datensatzaufbereitung

Der SPSS-Export aus LimeSurvey bildete den Rohdatensatz, der in verschiedenen Arbeitsschritten formal und inhaltlich aufbereitet wurde. Es erfolgte das Labeln von Variablen und Merkmalsausprägungen, die Analyse und Kennzeichnung von fehlenden Werten (keine oder unklare Angaben, Korrekturen nach Plausibilitätsprüfungen etc.).

Im Rahmen der Datensatzaufbereitung fand eine umfassende Plausibilitätsprüfung der Daten statt. Diese beinhaltet sowohl formale als auch inhaltliche Aspekte. Für diese Prüfungen wurden Regeln zur Datenprüfung und -korrektur im Team diskutiert und vereinbart. Neben der Korrektur von nicht plausiblen Daten fand im Rahmen der Datensatzaufbereitung die Aufbereitung von standardisierten Instrumenten, die Berechnung zusammengehöriger Variablen sowie die Berechnung der Fachkraft-Kind-Relation statt.

2.3.6 Auswertung der Daten und Ergebnisdarstellung

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mit dem Softwarepaket SPSS 20.

Zur Datenauswertung liegen zwei getrennte Datensätze³ vor:

Einrichtungsdatensatz: hier sind die Angaben aus dem Einrichtungsfragebogen von insgesamt 944 Einrichtungen vorhanden. Die Gewichtung der Daten erfolgt mit dem Einrichtungsgewichtungsfaktor wt_Eintr.

Fachkräftedatensatz: dieser enthält die Angaben von 2.744 pädagogischen Fach- und Leitungskräften aus insgesamt 809 vollständig teilgenommenen Einrichtungen. Die im Einrichtungsdatensatz vorhandenen Einrichtungsangaben wurden jeder Fach- und Leitungskraft anhand der Einrichtungsnummer zugespielt. Die Gewichtung der Daten erfolgt mit dem Fachkräftegewichtungsfaktor wt_FK.

Die Datenauswertung erfolgt zum einen getrennt nach Trägerzugehörigkeit, zum anderen getrennt für Fach- und Leitungskräfte. Insofern wurden bereits für die Grundausswertung der Daten bivariate Darstellungen gewählt. In Abhängigkeit vom Skalenniveau der untersuchten Merkmale kamen entsprechende bivariate Testverfahren zum Einsatz, um Unterschiede und Zusammenhänge statistisch zu prüfen (t-Test für unabhängige Stichproben, Mann-Whitney-U-Test, Chi²-Test, Varianzanalyse und Varianzanalyse nach Kruskal-Wallis). Bivariate Zusammenhänge sind für ordinal- und intervallskalierte Daten mit den Korrelationskoeffizienten nach Spearman oder nach Pearson ausgewiesen, für nominalskalierte Variablen wurden keine Zusammenhangsmaße berechnet. Die multivariaten Analysen erfolgten mittels Logistischer Regressionsmodelle, um Risikomaßzahlen (Odds Ratios) ermitteln zu können.

Als Signifikanzniveau wurde $p < 0.05$ festgelegt, bei den multivariaten Analysen wurden auch Tendenzen mit $p < 0.10$ aufgezeigt. Die angewandten Tests sowie deren p-Werte werden bei dargestellten Ergebnissen mit Fußnoten dokumentiert.

Graphisch werden die Ergebnisse mittels Säulen- oder Balkendiagramme dargestellt, die Darstellung der Verteilung von metrischen Variablen erfolgt mit sog. Boxplots.

³ Zusätzlich liegt ein Datensatz mit den Angaben aller teilgenommenen Fach- und Leitungskräfte sowie den zugespielten Informationen aus den Einrichtungsbögen (sofern die Einrichtungsangaben ebenfalls vorlagen) vor. Dieser Datensatz dient ausschließlich der Dokumentation der Studienteilnahme.

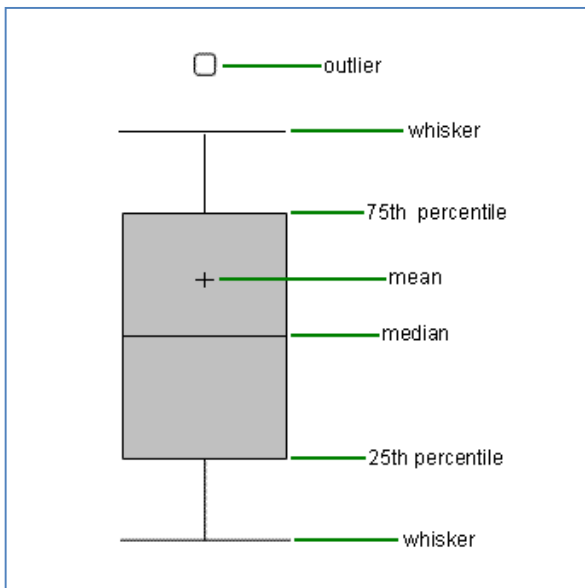


Abbildung 3: Erläuterungen zum Verständnis von Boxplots in der Ergebnisdarstellung metrischer Variablen

Die Einschätzung der Ergebnisse zum Gesundheitszustand und dem Gesundheitsverhalten der Befragten erfolgte mittels Vergleich mit den Daten des bundesweiten telefonischen Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (Robert Koch-Institut, 2012a, 2012b). Die Ergebnisberichte des RKIs sind in thematische Factsheets gegliedert, in denen repräsentativ für Deutschland die Prävalenzen für verschiedene Altersgruppen sowie drei Bildungsniveaus ausgewiesen werden. Der Vergleich der STEGE-Ergebnisse erfolgte mit ihrer Referenzgruppe der weiblichen Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren mit mittlerer Bildung.

2.3.7 Rücklauf und Stichprobenbeschreibung auf Einrichtungsebene

a) Rücklauf und Adjustierung der Daten über Datensatzgewichtung

Eine Zielsetzung der Studie ist die Repräsentativität der Daten für NRW nach öffentlichen und freien Trägern (Grundgesamtheit der Studie siehe Tabelle 1), wofür ein Rücklauf analog Tabelle 2 angestrebt war. Das Kriterium für eine Bewertung als vollständig teilnehmende Einrichtung ist der Rücklauf des ausgefüllten Einrichtungsbogens sowie mindestens zwei ausgefüllter persönlicher Fragebögen für die pädagogischen Fachkräfte und die Leitungskräfte – entweder als schriftlicher Fragebogen oder als komplett ausgefüllte Antwort im Online-Portal.

Vollständige Befragungsunterlagen, d.h. der vollständige Einrichtungsfragebogen und mindestens zwei vollständige Fachkraftbögen wurden von 2.744 pädagogischen Fach- und Leitungskräften aus 809 Einrichtungen eingereicht⁴. Damit haben insgesamt 8,9% aller Kindertageseinrichtungen in NRW mit vollständigen Befragungsunterlagen an der Studie teilgenommen.

⁴ Von weiteren 42 Einrichtungen liegen ein Fachkraft- sowie der Einrichtungsbogen vor, von 93 Einrichtungen wurde ein einzelner Einrichtungsbogen ausgefüllt und 42 Fachkräfte haben einzeln an der Befragung teilgenommen.

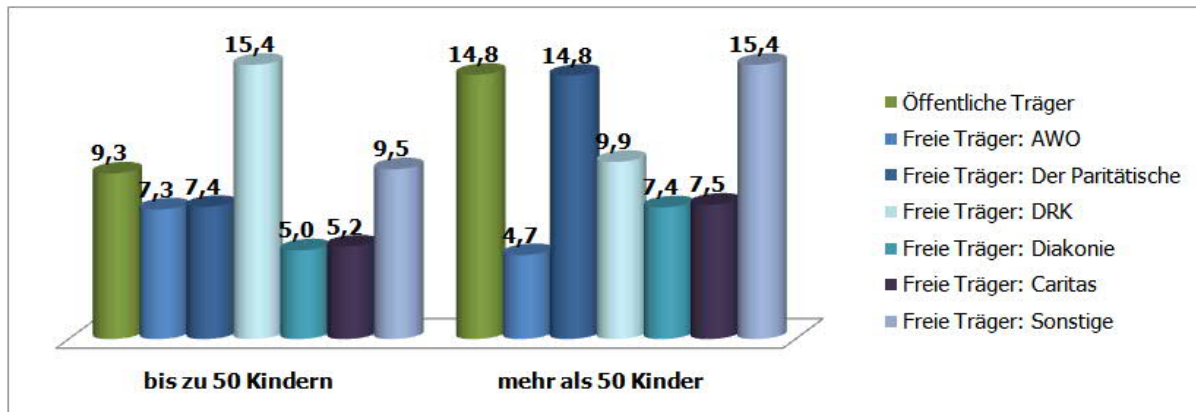


Abbildung 4: Rücklauf vollständiger Befragungssets nach Einrichtungsträger und Einrichtungsgröße

Die Informationen zur Einrichtung aus dem Einrichtungsfragebogen liegen von insgesamt 944 Kindertagesstätten, also 10,4% der Einrichtungen NRWs vor. Zur Beschreibung der Merkmale von Einrichtungen, die mittels des Einrichtungsfragebogens von der Leitungskraft berichtet wurden, kann zur Erhöhung der Präzision auf das größere Sample vollständiger Einrichtungsbögen mit n=944 Einrichtungen zurückgegriffen werden.

Tabelle 4: Rücklauf an Einrichtungen mit vollständigen Befragungsunterlagen in den zwei Feldphasen der Erhebung

	kontaktierte Einrichtungen	Vollständige Befragungssets		Nur Einrichtungsinformationen	
	Anzahl	Anzahl	Rücklaufquote	Anzahl	Rücklaufquote
Stichprobe 1	2.314	445	19,23%	488	21,09%
Stichprobe 2	6.800	364	5,35%	456	6,71%
Gesamt	9.114	809	8,88%	944	10,36%

Der Rücklauf nach Träger und Einrichtungsgröße variiert zwischen 4,7% und 15,4% (siehe Abbildung 4), zudem ist aufgrund einer niedrigeren Teilnahme eine leichte Unterrepräsentierung der kleinen öffentlichen Einrichtungen vorhanden.

Zur Anpassung der Stichprobe an die Verteilung in der Grundgesamtheit wird ein Gewichtungsfaktor berechnet, um die Repräsentativität der Daten zu gewährleisten. Mit den Gewichtungsfaktor für jede teilnehmende Einrichtung wird die gleiche Verteilung von großen und kleinen Einrichtungen der freien und der öffentlichen Jugendhilfe gewährleistet, wie sie im Schichttableau (siehe Tabelle 1: Grundgesamtheit der Kindertagesrichtungen in NRW) dargestellt sind.

Die Berechnung des Datensatzgewichtes für die Einrichtungsdaten findet nach folgender Formel statt:

$$wt_{(Einr)} = \frac{N_{(h)}}{N} \times \frac{1}{n_{(h)}} \times n$$

Wobei:

N Gesamtanzahl aller Einrichtungen

$N_{(h)}$ Gesamtanzahl der Einrichtungen in der entsprechenden Schicht

n Gesamtanzahl der teilgenommenen Einrichtungen

$n_{(h)}$ Anzahl der teilgenommenen Einrichtungen in der entsprechenden Schicht

b) Stichprobenbeschreibung

Der Vergleich der **Gemeindegröße** des Einzugsgebietes der Einrichtungen zeigt, dass die teilnehmenden Kindertageseinrichtungen zu 39,3% aus Kleinstädten und Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, zu 31,5% aus Mittelstädten mit 20.000 bis 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern sowie zu 29,1% aus Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern kommen. Die Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft sowie größere Einrichtungen sind stärker in den größeren Gemeinden repräsentiert.

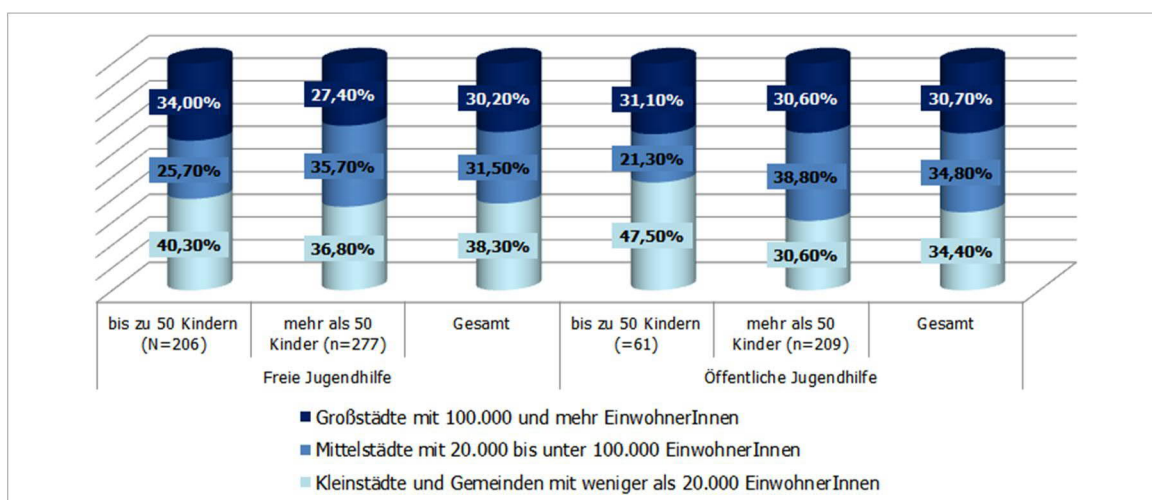


Abbildung 5: Einzugsgebiet der teilnehmenden Einrichtungen – Gemeindegröße

Vor allem große Einrichtungen öffentlicher Trägerschaft mit mehr als 50 Kindern liegen häufiger in **Einzugsgebieten mit schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen**⁵.

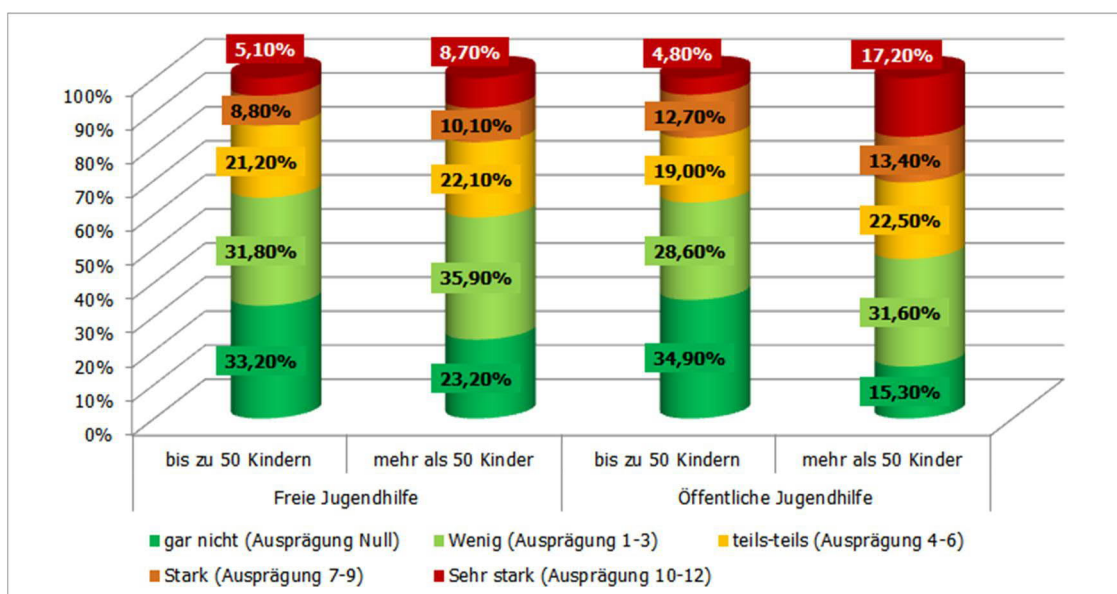


Abbildung 6: Einzugsgebiet der Einrichtungen: schwierige wirtschaftliche und soziale Verhältnisse

⁵ p<0.01, Mann-Whitney-U-Test

Die **Betreuung von Kindern unter drei Jahren** in reinen U3-Einrichtungen oder in Kindergärten mit U3-Plätzen findet häufiger in Einrichtungen der freien Jugendhilfe statt als in Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe⁶, während sich kein Unterschied zwischen öffentlichen und freien Trägern in der Häufigkeit von Einrichtungen für Kinder von drei bis zum Schuleintritt oder altersgemischten Kindergärten findet.

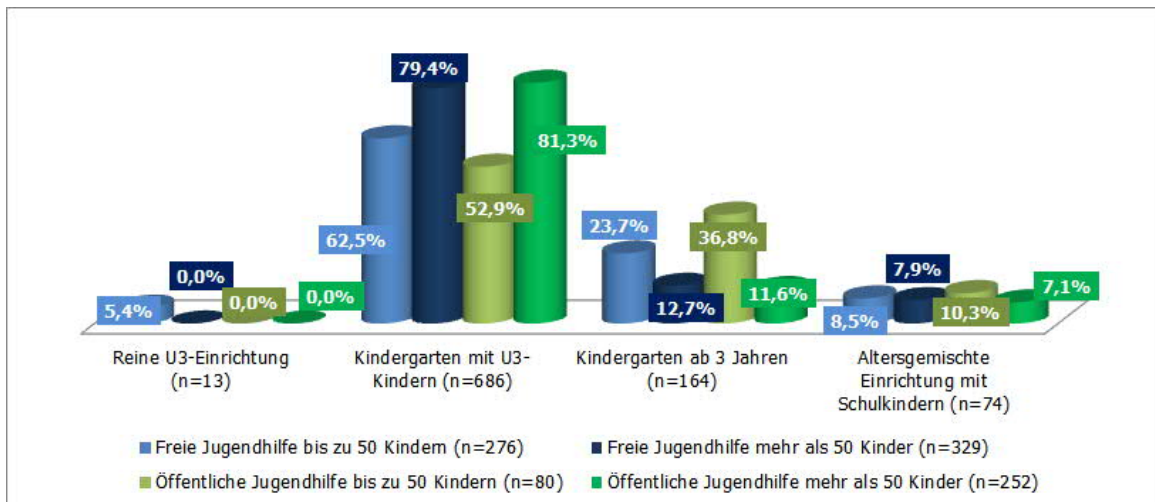


Abbildung 7: Altersbereich der betreuten Kinder (n=807 Einrichtungen, 2 fehlende oder unklare Angaben)

In der Grundgesamtheit aller Kindertageseinrichtungen NRWs sind 35,5% **Integrationseinrichtungen**, die sich auch in der Stichprobe anteilig wieder finden. Bei den Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft handelt es sich bei 35,6%, mit freier Trägerschaft bei 36,6% um Integrationseinrichtungen, wobei es sich häufiger bei großen Einrichtungen um Integrationseinrichtungen handelt⁷.

Von Elterninitiativen gegründete Einrichtungen sind in der Stichprobe mit einem Anteil von insgesamt 16,3% gegenüber der Grundgesamtheit (dort 10,8%) überrepräsentiert. Diese finden sich häufiger bei den Einrichtungen mit freier Trägerschaft mit 23,5% versus 3,2% bei den Einrichtungen öffentlicher Trägerschaft⁸, dabei sind diese wiederum häufiger bei kleinen als bei großen Einrichtungen zu finden⁹.

2.3.8 Rücklauf und Stichprobenbeschreibung auf Fachkräftebene

a) Rücklauf und Adjustierung der Daten über Datensatzgewichtung

Bei der Analyse des Rücklaufs von Fach- und Leitungskräften müssen zwei verschiedene Aspekte einbezogen werden.

Als erster Aspekt gestaltet sich der Anteil teilnehmender pädagogischer Fachkräfte an der Studie von der Grundgesamtheit aller Fach- und Leitungskräfte in NRW, die sich im Jahre 2010 wie folgt gestaltet (Bock-Famulla & Stein, 2012):

⁶ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁷ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁸ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁹ $p < 0.01$, Chi²-Test

Tabelle 5: Grundgesamtheit pädagogischer Fach- und Leitungskräfte in NRW 2010

	Anzahl	%
Gruppenleitung	28637	36,5
Zweit- bzw. Ergänzungskraft	39055	49,8
Integrationskraft oder gruppenübergreifend tätig	10742	13,7
Gesamt der pädagogischen Fachkräfte	78434	
Leitungskräfte ohne Gruppenarbeit	4627	
Gesamt inklusive Leitungskräfte	83061	

Der zweite Aspekt ist der Anteil teilnehmender Fach- und Leitungskräfte aller Fach- und Leitungskräfte einer Einrichtung.

Die Studie strebte eine Befragung von allen Kita-Leitungen sowie zusätzlich bis zu 50% der pädagogischen Fachkräfte pro teilnehmende Einrichtung an. Die Auswahl der Fachkräfte erfolgte zufällig anhand des Geburtsmonats, als pädagogische Fachkräfte gelten „alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im pädagogischen Gruppendienst tätig sind und eine einschlägige Ausbildung abgeschlossen haben“. Damit liegt der Studie eine weniger präzise Definition zugrunde als es im Kinder- und Bildungsgesetz (KiBiZ) von NRW definiert ist, da keine explizite Unterteilung zwischen pädagogischen Fachkräften und Ergänzungskräften gemacht ist.

In NRW arbeiten insgesamt 83.061 pädagogische Fachkräfte, von denen wiederum insgesamt 7.562 Fachkräfte in den an der Erhebung vollständig teilgenommenen Einrichtungen beschäftigt sind. Davon haben 2.744 den Fragebogen vollständig ausgefüllt, was einer durchschnittlichen Rücklaufquote innerhalb aller Einrichtungen von 41,1% entspricht. Innerhalb kleiner Einrichtungen bis zu 50 betreuten Kindern haben durchschnittlich 53,0% der Fachkräfte die Fragebögen ausgefüllt, innerhalb der großen Einrichtungen mit mehr als 50 Kindern haben durchschnittlich 34,2% der Fachkräfte einer Einrichtung an der Befragung teilgenommen. Die Zielsetzung von mindestens 50% der Fachkräfte innerhalb einer Einrichtung ist damit – in den großen Einrichtungen – nicht erreicht worden, dennoch kann von einer ausreichend hohen Teilnahme ausgegangen werden.

Tabelle 6: Rücklauf an Fachkräften innerhalb der Einrichtungen in %

Rücklauf in % der Fachkräfte	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	S
Alle Einrichtungen	809	10,5%	100,0%	41,1%	19,3949
Kleine Einrichtungen bis zu 50 Kinder	294	15,4%	100,0%	53,0%	21,3387
Große Einrichtungen mehr als 50 Kinder	515	10,5%	100,0%	34,2%	14,2546

Die unterschiedlich hohe Teilnahme innerhalb verschiedener Einrichtungen wird mittels eines Gewichtungsfaktors nach folgender Formel ausgeglichen:

$$wt_{(FK)} = \frac{N_{(h)}}{N} \times \frac{\text{Anzahl Fachkräfte in der Einrichtung}}{\text{Rücklauf Fachkräfte der Einrichtung}} \times \frac{83061}{2744}$$

Mit dem Gewichtungsfaktor wird erreicht, dass sich die Anzahl teilnehmender Fachkräfte innerhalb einer Einrichtung zur Gesamtanzahl von Fachkräften in der Einrichtung verhalten wie das allgemeine Verhältnis von teilnehmenden Fachkräften zu möglichen Fachkräften in der Studie, d.h. aller pädagogischen Fachkräfte in NRW. Zudem wird die Gewichtung der Einrichtung selbst an der Verteilung von Einrichtungen analog Stichprobenplan einbezogen.

b) Stichprobenbeschreibung

Das Sample setzt sich zusammen aus 1.958 pädagogischen Fachkräften ohne Leitungsfunktion (=71,4%) und 786 Leitungskräften (=28,6%). Davon sind insgesamt 97,2% Frauen und 2,8% Männer, was dem **Geschlechterverhältnis** in NRW entspricht. Von den Leitungskräften sind 3,2% Männer, während in der ausschließlich pädagogischen Gruppenarbeit nur 2,6% Männer arbeiten. Insgesamt sind in der Studie 2.310 Fachkräfte ohne **Migrationshintergrund** (=89%) und 286 mit Migrationshintergrund (=11,1%); insgesamt 148 Fachkräfte haben keine Angaben zu ihrem Migrationshintergrund gemacht.

Die **Alterszusammensetzung** der Stichprobe entspricht ebenfalls der Grundgesamtheit. Erwartungsgemäß steigt der Anteil älterer Befragte in Leitungspositionen an:

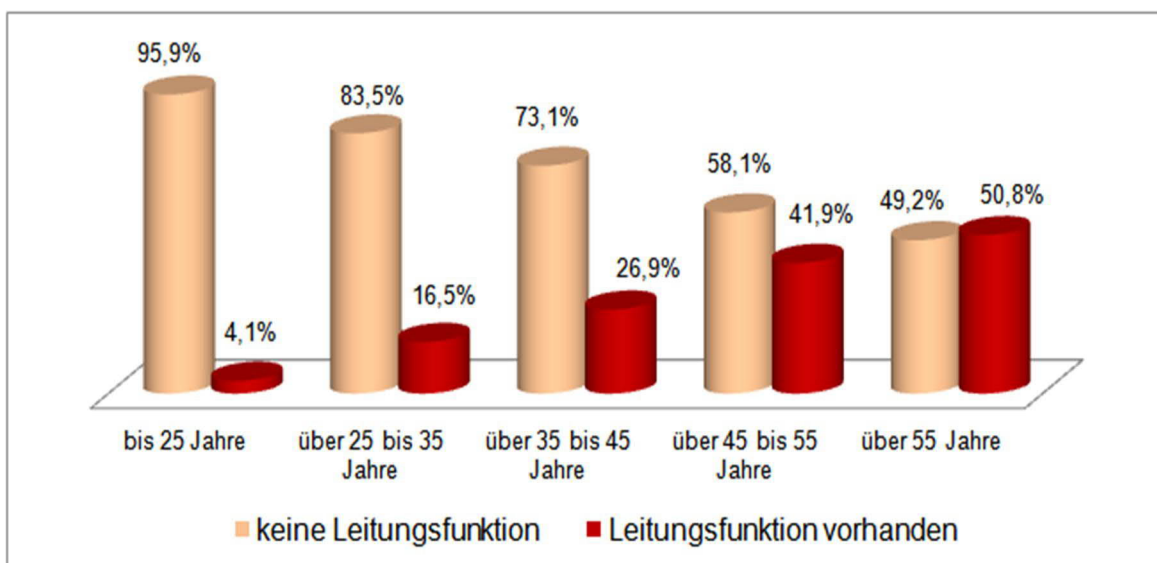


Abbildung 8: Funktion in der Einrichtung nach Alter

Die Verteilung auf die **verschiedenen Funktionen innerhalb der Einrichtung** respektive der pädagogischen Gruppenarbeit gestaltet sich wie folgt:

Tabelle 7: Zusammensetzung der Stichprobe nach Funktion in der Einrichtung

	Freie Jugendhilfe		Öffentliche Jugendhilfe	
	Keine Leitung	Leitung	Keine Leitung	Leitung
Gruppenleitung, Erstkraft	563	265	414	142
Zweitkraft, Ergänzungskraft	497	27	260	10
Gruppenübergreifende Tätigkeit	18	18	9	7
Integrationsfachkraft	51	2	22	1
Hilfskraft, Springerin	5	1	3	1
Sprachförderkraft	9	0	5	0
Sonstige pädagogische Tätigkeit	20	12	20	3
Keine pädagogische Gruppentätigkeit	0	186	0	111
Gesamt	1163	511	733	275

Der Großteil der Leitungskräfte von 97,6% (n=767) hat **nur in der eigenen Einrichtung eine Leitungsfunktion inne**, insgesamt sind lediglich 19 Leitungskräfte für mehrere Einrichtungen zuständig.

2.4 QUALITATIVER FORSCHUNGSSTRANG

2.4.1 Konzeptionelle Planungen

Die konzeptionelle Vorbereitung der qualitativen Untersuchung erstreckte sich von Februar bis Mitte April 2012. Die Entwicklung des Interviewleitfadens und die Durchführung der Pretests (drei Probeinterviews) fanden parallel dazu von Februar bis März 2012 statt.

Die Datenerhebung mit Hilfe problemzentrierter Interviews in NRW wurde in der Mehrheit von einer der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des Projekts von April bis Mai 2012 durchgeführt, drei der Interviews von den beiden Projektleitungen des Forschungsteams ebenfalls im Mai 2012.

Zur Planung und Vorbereitung der qualitativen Untersuchung gehörten:

Tabelle 8: Überblick über die vorbereitenden Arbeitsschritte der qualitativen Erhebungsphase

Entwurf eines Anschreibens für die ausgewählten Erzieherinnen und Erzieher und Leitungskräfte der jeweiligen Einrichtungen mit anonymisierten Codes
Entwurf eines Rückmeldebogens auf dem die Interviewbereiten ihre persönlichen Kontaktdaten, einen bevorzugten Ort für das Interview in NRW und einen von fünf vorgegebenen Interviewzeiträumen angeben konnten
Beschriften, Bestempeln, Eintüten und Versenden der Interview-Einladungen mit den dazu gehörigen Rückmeldebögen (mit Codes versehen)
Erstellung eines Links auf der Internetseite des Forschungsprojekts www.kita-forschung.de mit Hinweis auf die Interviewdurchführung und Online-Rückmeldebogen zum Ausfüllen für die Probandinnen und Probanden
Koordination und Kontaktaufnahme (E-Mail & Telefon) mit den Interviewbereiten nach Erhalt und Rücksendung der Interview-Einladungen bzw. deren Zusagen per Online-Rückmeldebogen
Logistische Planung von 18 Interviews in NRW (Abstimmung der Lage der jeweils angegebenen Intervieworte mit den bevorzugten Interviewzeiträumen der Interviewpartner/-innen; Interviewterminierung, von 1-3 Interviews pro Tag)
Kostenvoranschläge für Interviewtouren mit 18 Interviews in NRW von April-Mai (Taxi, Tickets Nahverkehr NRW, Bahncard-Rabatte, Hotelvergleich, ICE- und Schöne-Reisetickets, Fahrpläne und Ortskarten)
erneute Kontaktaufnahme mit den Interviewpartner/-innen zur Sicherstellung der Terminwahrung kurz vor der Interviewdurchführung; „briefing“ (Flick et. al 2010, 367) zu den Themen Datenschutz & Anonymisierung, Einwilligung der Audioaufnahme, Dauer des Interviews, offene Fragen zur Studie
logistische und finanzielle Umplanungen bei ‚Zwischenfällen‘ (Krankheit der Probandinnen und Probanden, kurzfristige Terminverschiebungen und Absagen...)
Kontaktaufnahme mit Einrichtungen in Berlin und Brandenburg für die Durchführung von Probeinterviews
Organisation eines Audiogeräts und Transkriptionsprogramms F4
Entwurf eines Interviewleitfadens und Kurzfragebogens für die Durchführung der Interviews und mehrfache Überarbeitung

2.4.2 Stichprobenkonzeption und Stichprobenziehung

Bei der Stichprobenkonzeption erfolgte das Sampling nach vorab festgelegten Kriterien. Diese Vorgehensweise bietet sich im Gegensatz zum Theoretical Sampling¹⁰ für Forschungsstudien wie der Vorliegenden an, da es die Absicht der Verknüpfung von quantitativen mit qualitativen Daten berücksichtigt. Durch eine gezielte Fallauswahl aus der standardisierten Datenerhebung lässt sich eine Untersuchungsgruppe nach bestimmten forschungsmethodischen Kriterien zusammenstellen und einzelne Zusammenhänge im Rahmen der Studie vertiefend analysieren (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2009, S. 178f.). Obwohl die quantitativen Daten der Studie an dieser Stelle den Ausgangspunkt der qualitativen Datenerhebung darstellen, ist mit dem Übergang vom quantitativen zum qualitativen Forschungsstrang auch ein grundlegender Analysewechsel verbunden. Während es zuvor um die Anwendung eines rein hypothesenüberprüfenden Verfahrens ging, werden in die vertiefende qualitative Studie theoriegenerierende Analyseverfahren eingebunden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2009, S. 180). Des Weiteren stehen im qualitativen Erhebungsteil nicht ausschließlich statistisch ermittelte Zusammenhangsstrukturen im Mittelpunkt der Analyse sondern vor allem deren kommunikative Realisierung (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2009, S. 179).

Das qualitative Sampling der Studie orientierte sich demnach zunächst an den statistischen Ausgangswerten der standardisierten Befragung. Diese bildeten die Grundlage für die Zusammenstellung eines theoretischen Samplings von 16 Probandinnen und Probanden, die einen Fragebogen beantwortet hatten und mit denen zusätzlich qualitative Interviews durchgeführt werden sollten. Die Teilstichprobe der qualitativen Interviews wurde entlang der aus der standardisierten Befragung gewonnenen zentralen Merkmalskategorien bzw. Zusammenhangsmuster gebildet. Aufschlussreich erschienen hier Extremgruppenvergleiche von Fachkräften, die im Fragebogen über ein sehr niedriges respektive hohes Belastungserleben, eine geringe respektive hohe Ressourcennutzung und niedrige bzw. hohe negative Beanspruchungsfolgen berichtet hatten. Zudem sollten im Sampling Einrichtungen berücksichtigt werden, die besonders gute bzw. geringe Strukturqualität aufwiesen sowie Erzieherinnen und Erzieher in unterschiedlichen Positionen (z.B. Gruppenleitungen, Zweitkräfte). Vor dem Hintergrund theoretischer Vorüberlegungen zur Funktion von Leitungskräften und ihrem komplexen Anforderungsprofil (Viernickel, 2009) sowie ihrer Schlüsselfunktion in Bezug auf psychische Belastungen (Thinschmidt, 2010a), sollten Leitungskräfte im Rahmen der qualitativen Studie zunächst nur mit einigen wenigen Fällen im Sample vertreten sein bzw. in qualitativen Zusammenhängen nicht oder zumindest gesondert betrachtet werden.

Es wurden schließlich 136 Einladungen zur Teilnahme an einem Interview an Erzieherinnen und Erzieher sowie Leitungskräfte versandt. Diese Personengruppe ergab sich zum einen aus der Wiederbefragungsbereitschaft von Probandinnen und Probanden in der quantitativen Erhebung und zum anderen durch den Nachweis von Indexwerten für schlechte respektive gute Strukturqualität in ihren Einrichtungen. Bis zum angegebenen Stichtag (15.03.2012) meldeten sich 35 Leitungskräfte und 31 pädagogische Fachkräfte für die Teilnahme an einem Interview. Im nächsten Schritt galt es, eine möglichst unterschiedliche und dennoch vergleichbare Zusammensetzung der Probandinnen und Probanden zu erzielen. Die Auswahl der pädagogischen Fachkräfte für die Interviews erfolgte letztendlich nach:

- Randwerten im Index für Strukturqualität (besonders schlechte und besonders gute Arbeitsbedingungen)
- Unterschiedlichkeit in der Alterszusammensetzung der Stichprobe
- Merkmalen gesundheitlicher Belastung (Burnout und Muskel-Skelett-Erkrankungen)
- Logistischer Machbarkeit

¹⁰ Klassische Samplingmethode für qualitative Untersuchungen bei der die zu untersuchenden Fälle im stetigen Wechsel zwischen Erhebung und Kategorien-Entwicklung ausgewählt werden (vgl. (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2009))

Die Interviewenden kannten diese Merkmale der Fachkräfte vor und während der Durchführung der Interviews nicht.

2.4.3 Erhebungsmethode und Interviewleitfaden

a) Das problemzentrierte Interview als Erhebungsmethode

Entsprechend der Terminologie der qualitativen Sozialforschung handelt es sich beim problemzentrierten und fokussierten Interview um eine offene, halbstrukturierte, qualitative Erhebungsmethode (Mayring, 2002, S. 66ff). Unter dem „Prinzip der Offenheit“ (Witzel, 1985, S. 228) ist es den Interviewpersonen möglich, ohne Antwortvorgaben relativ frei zu antworten und das zu äußern, was ihnen zum fokussierten Thema relevant erscheint. Hiermit wird zugleich das forschungsmethodische Ziel verfolgt, auf vorgefertigte Hypothesen zu verzichten, um den Erkenntnisgewinn nicht von vornherein theoretisch einzuschränken. Das Erkenntnisinteresse liegt im „Einfangen“ in der individuellen Sichtweise der Befragten, was auch die Offenheit gegenüber deren subjektiven Konstruktionsleistungen von gesellschaftlicher Wirklichkeit impliziert.

Da das problemzentrierte Interview (PZI) zum Teil einem offenen Gespräch nahe kommt, dabei dennoch eine qua Leitfaden determinierte Thematik fokussiert, ist hier auch von einer halbstrukturierten Interviewform die Rede (Witzel 1985, S. 66), die Grundprämissen qualitativen Denkens „Problemzentrierung, Gegenstandsorientierung und Prozessorientierung“) verfolgt (Witzel, 1985, S. 230).

Unter Problemzentrierung wird hier die spezifische Auseinandersetzung der Forscherin mit gesellschaftlichen Problemstellungen und Theorien verstanden: Es geht um die den gesamten Forschungsprozess betreffende Verknüpfung von bereits existentem theoretischen Wissen der Forscherin und dem noch zu ermittelnden Wissen, das sie über den Dialog mit den Interviewten generieren möchte. Dafür kann bzw. muss zum einen das theoretische Problemfeld sensibel für die forschende Person und die Interviewpartnerinnen bzw. -partner abgesteckt werden (durch z.B. etwaige Interviewhinführung, Eingangsstimulus und vorbereitete Leitfaden-Fragen), zum anderen aber auch Offenheit gegenüber den subjektiven Theorien der Interviewten mit Blick auf den Forschungsgegenstand walten, damit sich für die forschende Person vertiefende Erkenntnisse zum Forschungsgegenstand generieren lassen (Witzel, 1985). Unter Gegenstandsorientierung versteht Witzel (1985) die Anpassung des Forschungsinstruments an den jeweiligen Forschungsgegenstand. Die Gewichtung und Modifizierung der einzelnen Interviewteile hängt demnach z.B. nicht vom spezifisch vorgefertigten Forschungsinstrument sondern vielmehr von der dialogischen Verlaufsform des PZI und dem Erzählfokus der Interviewerin bzw. des Interviewers ab (Witzel, 1985). Als drittes zentrales Kriterium des PZI versteht Witzel die Prozessorientierung. In stetiger und wechselseitig-reflexiver Auseinandersetzung der forschenden Person mit theoretischen Problemstellungen, dem Forschungsfeld und sukzessive gewonnenen Daten, bleibt ihr forschungspraktisches Vorgehen an einer gegenstandsbezogenen Theorie orientiert.

Im Rahmen der vorliegenden Studie übernimmt das eingesetzte PZI folglich die Funktion eines Validierungs- und Vertiefungsinstruments des quantitativen Fragebogens. Da es keinen rein explorativen Charakter (wie z.B. das narrative Interview) besitzt und Aspekte der vorrangigen Problemanalyse aus dem Fragebogen in Form der Leitfadenfragen in das Interview einfließen (Mayring, 2002) eignet es sich zum einen als Validierungsinstrument hinsichtlich der Themenkomplexe Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Krankheit, Gesundheit und Lebenswelt sowie hinsichtlich möglicher Ansätze für Veränderungen mit Blick auf verhältnisbezogene und verhaltensbezogene Interventionen. Außerdem bietet es sich an, da nicht nur spezifische forschungsleitende Fragestellungen des Projekts im Vordergrund stehen sondern durch die Fragebogendurchführung und -analyse auch einiges über den Forschungsgegenstand als bekannt gegenüber den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern voraussetzt bzw. von den Interviewenden ins Feld getragen wurde (Mayring, 2002). Da das PZI jedoch vor allem die Möglichkeit bietet, individuel-

le Situationsdeutungen und Handlungsbegründungen der Erzieherinnen und Erzieher zu verschiedenen Aspekten von Ressourcen oder Belastungen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung zu erfassen, eignet es sich ebenso als Vertiefungsinstrument. Die empirische Rekonstruktion subjektiver Betrachtungsweisen der beruflichen Wirklichkeit und Gesundheit und damit einhergehende individuellen Realitätsentwürfen und Interessengebundenheiten ermöglichen einen vertiefenden Einblick in kognitive Strukturen und Zusammenhänge der Interviewten und versprechen Informationen über die Zusammenhängen von Merkmalen der Strukturqualität in Kindertageseinrichtungen und der Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher..

b) Kurzfragebogen, Postscriptum und Entwicklung des Interviewleitfadens

Im Rahmen der Umsetzung des qualitativen Interviews hat sich der ergänzende Einsatz eines standardisierten Kurzfragebogens bewährt, der laut Witzel (1985) zwei grundlegende Hilfsfunktionen übernimmt:

Zum einen können die Interviewerin respektive der Interviewer die durch den Fragebogen gewonnenen Informationen für einen ersten Erzähleinstieg mit der bzw. dem Befragten nutzen. Das war gerade vor dem Hintergrund des im Projekt sorgsam gewährten Datenschutzes hilfreich. Denn die Interviewenden kannten die jeweiligen Stichprobenmerkmale der Fachkräfte vor und während der Durchführung der Interviews nicht, konnten so jedoch erste Rahmendaten wie die Funktion der Interviewpartnerin bzw. des -partners in der jeweiligen Einrichtung für eine erste eigene Orientierung während der Interviewdurchführung in Erfahrung bringen. Darüber hinaus unterstützten Fragen, die im Fragebogen bereits biographisch aufgeladen waren, die Interviewten dabei, einen erneuten Zugang zum Thema zu finden. Des Weiteren konnten so Erinnerungen zu dem Thema bei den Probandinnen und Probanden aktiviert und auf das zu untersuchende Problemgebiet fokussiert werden (Witzel, 1985). Hier wurden Fragen gestellt wie:

Seit wie viel Jahren sind Sie in dem Berufsfeld Kita bzw. als Erzieher_in tätig? Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen bezeichnen?

Um das beim PZI nicht erwünschte explizite Frage-Antwort-Schema vermeiden zu können, übernahm der Fragebogen vorab auch eine weitere wichtige Funktion: Er erfasste einige zentrale, kennzeichnende Informationen der Interviewpartnerin bzw. des -partners zu ihrer bzw. seiner sozialen Situation. Im Fragebogen der Studie waren dies z.B. soziale Rahmendaten wie Alter, Geschlecht und Arbeitszeit pro Woche. Indem diese kennzeichnenden Informationen aus dem Interview bewusst herausgenommen wurden, mussten sie im Interview nicht noch einmal exmanent nachgefragt werden und etwaige Störungen im Erzählfluss des Interviewten provozieren. Ergänzend dazu trug der Fragebogen aus der Retrospektive auch zu einer ersten Systematisierung und Offenlegung des Wissenshintergrundes der Forscherin gegenüber den Interviewpersonen bei (Witzel, 1985). Als Element der Problemzentrierung verhilft dies laut Witzel z.B. auch, widersprüchliche Explikationen des Interviewten zu entdecken und durch Nachfragen während des Interviews ausweiten zu können. So kam beim Ausfüllen der letzten Frage des Fragebogens „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen bezeichnen?“ häufiger die Nachfrage: „Was verstehen Sie denn unter einem guten oder mittelmäßigen Gesundheitszustand? Ich kann mich nicht entscheiden, weil auf der einen Seite...“ Mit dem Hinweis darauf, dass die Interviewten dies im Laufe des Interviews für sich und auch gegenüber dem Interviewenden ausführen könnten, wurde bereits ein erster Rahmen sowie ein thematischer jedoch offener Einstieg in das Interview geebnet.

Postscriptum

Das Postscriptum stellt nach Witzel ein Teilelement des methodischen Vorgehens beim PZI dar (Witzel, 1985). Es dient der nachträglichen Beschreibung der Interviewsituation und enthält z.B. handschriftliche Notizen und Angaben der Forscherin bzw. des Forschers zum Kontext wie: Rahmenbedingungen der Interviewsituation (Zeit, Datum, Ort), thematische Auffälligkeiten, individuelle Schwerpunktsetzungen der Interviewten, Fokus des Erzähleinstiegs der Probandinnen und Probanden, Beschreibung der Interviewatmosphäre, erste Ideen zur Auswertung. Das Postscriptum kann entsprechend der angedachten Auswertungsvorgehen im Rahmen dieser qualitativen Studie vor allem der Einordnung des Interviewmaterials dienen.

Entwicklung und Aufbau des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden des qualitativen Interviews ist im Rahmen der Studie vor dem theoretischen Hintergrund des (thematisch) fokussierten problemzentrierten Interviews konzipiert worden (Witzel, 1985). Er lässt sich in drei Teilbereiche untergliedern: zunächst in den ersten narrativen Eingangsteil. Zwar ist es im Sinne des PZI nicht zwingend erforderlich, mit dem Einstieg in das Interview erzählgenerierend zu beginnen (vgl. Mey 2000, S. 8), dennoch fiel in der vorliegenden Studie bewusst die Entscheidung für narrative Erzählpassagen. So wurden die Interviewten bereits zu Beginn des Interviews „provoziert“, um ihren individuellen Interessenschwerpunkt zum vorliegenden Thema erst einmal ‚unvoreingenommen‘ erfassen zu können. Zudem wurde der Interviewleitfaden im Projekt in Anlehnung an die Idee des Aufbaus des narrativen Interviews mit einem zweiten expliziten Nachfrage- und anschließenden, dritten Bilanzierungsteil versehen (Küsters, 2009). Mit diesem Vorgehen wurde das Anliegen verfolgt, unterschiedliche „Textsorten“ wie Erzählungen, Berichte und Argumentationen bzw. Theoretisierungen (Mey, 2000) zu generieren. Diese differenzierten theoretischen Überlegungen zum Erhebungsinstrument wurden zum einen auf Grund des Anliegens getroffen, eine vertiefende Fallanalyse in das qualitative Auswertungsvorgehen der Studie einzubeziehen. Solch ein vertiefendes Interpretationsvorgehen bedarf differenzierterer Darstellungsformen der Kommunikation von Seiten der Interviewten, in das sie ihr Erleben, ihre Handlungsdarstellungen und kognitiv bewusst gesteuerten Perspektiven zum erfragten Thema einbetten können. Im Vergleich zum narrativen Interview ist es mit dem Erhebungsvorgehen nach PZI jedoch nicht strikt erforderlich, die Textsorten nur phasenlogisch und nacheinander (erst Erzählung, dann Bericht, dann erst Theoretisierung & Argumentation) bei den Interviewten ‚abzufragen‘. Sie sollen vielmehr im Sinne einer dialogischen Form des narrativen Interviews, als welches das PZI nach Mey (2000) auch bezeichnet wird, im Gespräch zwischen Interviewerin bzw. Interviewer und Interviewtem situativ erfragt bzw. angewendet werden dürfen:

„(...) Nach den vorangegangenen Ausführungen lassen sich für beide Interviewvarianten einige Gemeinsamkeiten nennen. Sie stimmen überein mit der Betonung des "Erzählen-Lassens", der Notwendigkeit von immanenten Nachfragen und der Akzentuierung abstrakterer Bezüge sowie theoretischer Fähigkeiten der Befragten. Ein zentraler Unterschied ist jedoch, dass beim problemzentrierten Interview eine Abfolge der Textsorten – Narrationen zu Beginn und nicht-narrative Elemente zum Ende des Interviews – nur für den Idealfall angenommen, nicht aber phasenlogisch postuliert wird. Entsprechend wird auch in der Regel von einem Wechselspiel von material- und verständnisgenerierenden Fragen ausgegangen, und damit gibt es keine unmittelbare Prioritätensetzung für die Textsorte Erzählung.“ (Mey, 2000, S. 8).

Die nun folgende exemplarische Darstellung des im Projekt verwendeten Interviewleitfadens zeigt, dass diese ‚Anwendungsfreiheit‘ der verschiedenen Fragetypen im PZI bereits im Leitfadenaufbau mitgedacht wurde. Gleichzeitig wurde jedoch das dreiteilige Vorgehen des PZI mit „Sondierungsfragen“, „Leitfadenfragen“ und „Ad-hoc-Fragen“ (Mayring, 2002) nicht verlassen.

Der narrative Eingangsteil entspricht hier dem Prinzip des PZI-Vorgehens mit Sondierungsfragen. Diese Fragen dienten der Interviewerin dazu herauszufinden, ob und inwiefern das Thema für die Interview-

ten wichtig ist bzw. welche Relevanz es für sie bzw. ihn besitzt (Mayring, 2002).

Der explizite Nachfrageteil und der Bilanzierungsteil des Interviews entsprechen hier den Leitfadenfragen des PZI. Sie sollen die wesentlichsten Themenaspekte die auch für die Fragestellungen des Projekts und damit auch für die Interviewerin von Relevanz sind, festhalten (Mayring, 2002).

Im Sinne des dialogischen Vorgehens des PZI werden über den phasenhaften Aufbau des Interviewleitfadens hinaus immer auch Ad-hoc-Fragen von der Interviewerin formuliert, die hier nicht im Einzelnen aufgeführt werden sollen. Mittels dieser Fragen können bestimmte thematische Aspekte von Seiten der Interviewerin bzw. des Interviewers hinterfragt und vertieft werden. Zum anderen dienen sie der Erhaltung des Gesprächsfadens auf beiden Seiten als auch der Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Interviews (Mey, 2000). Weitere solcher Fragetypen, die im Sinne des dialogischen Prinzips des PZI angewendet wurden, hier jedoch nur formal genannt werden sollen, sind die drei Formen der „spezifischen Sondierung“, die nach der allgemeinen Eröffnung des Interviews im Interviewverlauf situativ angewendet wurden: „Zurückspiegelung“, „Verständnisfragen“ und „Konfrontation“ (Mey 2000, S.142). Während es bei der Zurückspiegelung darum geht, für den oder die Interviewte/n noch einmal das Gesagte zusammen zu fassen, das er bzw. sie dann bestätigt oder verneint, geht es bei den Verständnisfragen und der Konfrontation darum, den oder die Interviewte/n noch einmal aufzufordern, den eigenen Standpunkt eingehender bzw. erneut und widerspruchsfrei darzulegen; eventuell auch bereits erste Reflexionsprozesse bei ihm über seine eigenen Aussagen zu provozieren (Mey, 2000).

Gesamtüberblick Aufbau des Interviewleitfadens:

Narrativer Eingangsteil des Interviews:

Frage-Fokus der Sondierungsfragen: Gesundheit & individuelle Arbeitssituation (Mey, 2000).

explizite Nachfragephase zu den Themenkomplexen:

Arbeitsbedingungen (Frage-Fokus Leitfragen: als belastend bzw. positiv empfundene Arbeitsbedingungen; Zusammenarbeit im Team/mit der Leitung/dem Träger/den Eltern; eigene Gestaltungsfreiräume in der pädagogischen Arbeit; Umgang mit Zeit im beruflichen Alltag; Fachkraft-Kind-Relation)

Gesundheit/Krankheit (Frage-Fokus Leitfragen: gesundheitliche Situation/Krankenstand in der Einrichtung; individuelle Einschätzung & Umgangsweisen mit gesundheitlichen Einschränkungen/Beschwerden; Einfluss der Arbeit auf das persönliche Wohlbefinden)

Gesundheit und Lebenswelt (Frage-Fokus Leitfragen: Verhältnis von Privatleben und Beruf & damit verbundene Ressourcennutzung/Kraftquellen bzw. damit einhergehende(s) Belastungsempfinden/gesundheitliche Risiken)

Bilanzierungsphase des Interviews:

Fragen nach Ansätzen für Veränderungen (Frage-Fokus Leitfragen: verhältnisbezogene und verhaltensbezogene Intervention; Ziele, Visionen, Vorschläge)

Tabelle 9: Exemplarische Darstellung - Aufbau des Interviewleitfadens und beabsichtigter Untersuchungsfokus

Erzählgenerierender Eingangsstimulus	Inhalt/Untersuchungsfokus
„Da Sie schon vor einiger Zeit den Fragebogen für uns ausgefüllt haben, wissen Sie ja, dass es in unserer Studie um die Gesundheit von Erzieherinnen und Erzieher geht. Insbesondere interessiert uns der Zusammenhang zwischen den Rahmenbedingungen in der Kita und der Gesundheit der dort arbeitenden Erzieherinnen und Erzieher und Erzieher.“ In dem Gespräch mit Ihnen interessieren mich Ihre persönlichen Erfahrungen, Einschätzungen, Beurteilungen aus Ihrem Arbeitsalltag in der Kita. Erzählen Sie mir einfach mal von ihrer eigenen Sichtweise auf das Thema Gesundheit bzw. Krankheit von Erzieherinnen und Erzieher und Erziehern im Berufsfeld Kita.	Thematische Einbettung in Studienkontext, Einführung, Interessenlage der Interviewerin: Rahmenbedingungen in der Kita und Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern Persönliches Wahrnehmen, Erleben, Wirkung des Themas Gesundheit/Krankheit von Erzieherinnen und Erziehern am Arbeitsplatz Kita und individuelle Arbeitssituation
Nachfrage - & Bilanzierungsphase	Inhalt/Untersuchungsfokus
Narrationsgenerierend: Welche Aspekte ihrer Arbeit bereiten Ihnen besondere Freude bzw. geben ihnen Kraft? Nachfrage: Was sind die schönsten Momente in Ihrem Beruf? Reflexionsgenerierend: Welche Anforderungen sehen Sie in Ihrem Beruf bzw. in Ihrem alltäglichen Handeln? (SAR-Modell) Wie bewältigen Sie persönlich diese Anforderungen? (SAR) Narrationsgenerierend: Was erleben Sie in Ihrem Berufsalltag als Druck und Überforderung oder auch als psychische Belastung? (SAR)	Themenkomplex Arbeitsbedingungen: Fokus auf positiv empfundenen Arbeitsbedingungen Fokus auf belastend empfundene Arbeitsbedingungen Bewältigungsstrategien/Muster im Hinblick auf als Anforderung empfundene Arbeitsbedingungen Erleben und (Aus-)Wirkung von als belastend empfundenen Arbeitsbedingungen

2.4.4 Stichprobenbeschreibung

Aufgrund von Krankheit, kurzfristigen Terminabsagen und freiwilligen zusätzlichen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern in einzelnen Einrichtungen ergaben sich letztlich 18 statt 16 Interviewsituationen; darunter eine höhere Anzahl an Probandinnen und Probanden mit Leitungsfunktion als im Rahmen des Samples mit vorab festgelegten Kriterien vorgesehen war.

Für die Interviewauswertung werden die Interviews mit den Leitungskräften zunächst nicht berücksichtigt, da hier eine eigenständige Auswertung angemessener erscheint. Das Sample umfasst demnach 14 pädagogische Fachkräfte ohne Leitungsfunktion, welches im Folgenden auf den Informationen des Kurzfragebogens basierend, den die Interviewpartnerinnen und -partner freiwillig ausfüllen konnten, skizziert wird.

Unter den Befragten sind 13 Frauen und ein Mann. Davon sind drei der Befragten unter 30 Jahre alt, weitere drei Probandinnen und Probanden zwischen 31 Jahren und 40 Jahren, fünf der Interviewpartnerinnen und -partner im Alter zwischen 41 und 50 Jahren, sowie zwei Erzieherinnen und Erzieher zwischen 51 und 60 Jahren, wobei das Durchschnittsalter bei 39,8 Jahren liegt. Zehn der Befragten arbeiten in Einrichtungen, die über 50 Plätze anbieten und nur drei der Interviewpartnerinnen und -partner sind in Einrichtungen mit gleich oder weniger 50 Plätzen tätig. Dabei arbeiten elf in einer halboffenen Gruppe und nur zwei der Erzieherinnen und Erzieher in einem geschlossenen Gruppendienst. Unter den

Probandinnen und Probanden erfüllen sieben neben einer Tätigkeit als Erzieherin bzw. als Erzieher die Funktion einer Gruppenleitung, wobei eine darüber hinaus auch als stellvertretende Leitung tätig ist. Eine der Befragten hat die Position der Kinderpflegerin. Die Anzahl der Jahre an Berufserfahrung im Berufsfeld der Kindertageseinrichtungen bzw. als Erzieherin bzw. Erzieher beträgt zwischen vier und 35 Jahren; das arithmetische Mittel liegt bei 14,96 Jahren. Bei der Frage nach der Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes geben drei der Befragten ein „sehr gut“ und jeweils fünf der Interviewpartnerinnen und -partner ein „gut“ oder „mittelmäßig“ an.

Tabelle 10: Überblick zu den Merkmalen der Stichprobe des qualitativen Studienstrangs

Ge- schlecht	Alter	Größe der Kita	Art der Arbeit	Berufserfah- rung	Funktion	Wochen- arbeits- zeit	Subjektiver Gesundheits- zustand
Weiblich	33	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	8 Jahre ohne Ausbildung	Gruppenleitung	39	Mittelmäßig
Weiblich	54	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	14 Jahre	Gruppenleitung	39	Mittelmäßig
Weiblich	26	≤ 50 Plätze	Halboffene Gruppe	5 Jahre	50% Ergän- zungs-kraft, 50% Gruppen- leitung	39	Mittelmäßig
Weiblich	25	≤ 50 Plätze	Halboffene Gruppe	4 Jahre	Erzieherin	35,25	Sehr gut
Weiblich	46	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	26 Jahre	Erzieherin in der U3-Gruppe	39	Mittelmäßig
Weiblich	49	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	15 Jahre	Stellvertretende Leitung, Grup- penleitung	39	Gut
Weiblich	57	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	35 Jahre	Pädagogische Fachkraft	25	Gut
Weiblich	44	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	24 Jahre (inkl. 6 Jahre Erzie- hungs-urlaub)	Gruppenleitung	39	Gut
Weiblich	33	≤ 50 Plätze	Geschlossene Gruppe	13 Jahre	Kinderpflegerin	39	Sehr gut
Weiblich	26	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	4,5 Jahre	Gruppenleitung	39	Gut
Weiblich	42	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	21 Jahre	Erzieherin/ Gruppenleitung	30	Sehr gut
Weiblich	45	> 50 Plätze	Geschlossene Gruppe	11 Jahre	Erzieherin	39	Mittelmäßig
Männlich	37	> 50 Plätze	Halboffene Gruppe	13 Jahre + 1 Anerkennungs- jahr	Erzieher	40	Gut
Weiblich	Kurzfragebogen liegt nicht vor						

2.4.5 Transkription

Mit dem Einverständnis der Interviewten wurden alle geführten Interviews mit Diktiergerät als .WMA-Audiodateien und als .DSS-Audiodateien festgehalten. So wurde im Hinblick auf das beabsichtigte Auswertungsvorgehen gewährleistet, dass der Kommunikationsprozess zwischen Interviewerin und Interviewpartner_in in seiner Authentizität und in seinem wortwörtlichen Hergang abgebildet und für die Forscherin bzw. den Forscher erneut abspielbar bzw. nachvollziehbar dokumentiert wurde. Die Interviewten wurden im Zusammenhang mit der Frage nach dem Einverständnis der Tonbandaufnahme darüber aufgeklärt, dass persönliche Daten, die im Nachhinein zur Identifizierung ihrer Person führen könnten, von der Forscherin bzw. dem Forscher anonymisiert würden. Darüber hinaus wurde der Aspekt des Datenschutzes als forschungsethische Richtlinie vor und während des gesamten qualitativen forschungspraktischen Vorgehens eingehend im Forschungsteam diskutiert und in die jeweils nächsten Schritte und methodischen Überlegungen einbezogen. So wurde z.B. im Team die bewusste Entscheidung getroffen, dass die Interviewenden die Merkmale der Fachkräfte, die zur Auswahl und Festlegung des Samples führten, vor und während der Durchführung der Interviews nicht kennen sollten. Dies gewährleistete zum einen die authentischere Realisierung des oben bereits erwähnten Prinzips der „methodischen Offenheit“ im Feld (Witzel, 1985, S. 228). Zum anderen wurde so sichergestellt, dass sich neue informative bzw. inhaltliche Aspekte in der Interviewsituation für die Forscherin ergeben und mit den Ergebnissen der quantitativen Datenerhebung vergleichen, vertiefen und/oder aus einer anderen Perspektive ergänzen ließen.

Als ein Kernkriterium zur Bewertung qualitativer Forschung wird die „intersubjektive Nachvollziehbarkeit“ (Steinke, 1999, S. 207) diskutiert, welche eine transparente Verständigung über den jeweiligen Forschungsgegenstand und zwischen Forscherinnen und Forschern ermöglicht. Hier gilt die Dokumentation der Daten mit entsprechenden Transkriptionsregeln als ein Aspekt, um dieses zu sichern und überprüfbar zu machen (Steinke, 1999). Im Anschluss an die Datenerhebung wurden die Interviews deshalb vollständig wörtlich verschriftlicht, um sie auf die Datenauswertung vorzubereiten. Sieben der 18 Interviews wurden von zwei Mitarbeiterinnen des Forschungsprojekts mit Hilfe des F4 Transkriptionsprogramms eingelesen und unter Bezugnahme auf verkürzte Transkriptionsregeln von Bohnsack et.al. 2001 vergleichbar dokumentiert. Die restlichen 11 der 18 Interviews wurden an den externen Anbieter „TEMA-Q – Technik und Management für Qualität GmbH“ zur Transkription übergeben und mit denselben Transkriptionsregeln bearbeitet.

Da Transkripte einerseits dazu beitragen sollen, den Forschungsgegenstand nicht „zu verkürzen“, andererseits jedoch nicht die Lesbarkeit und Handhabbarkeit durch ihren ausgeprägten Detaillierungsgrad einschränken sollen (Steinke, 1999), wurden für die Transkriptionen nur einige der Regeln aus dem Regelkatalog detailliert angewendet (die ausführlichen Transkriptionsregeln:

- L = Beginn einer Überlappung
- (3) = Anzahl der Sekunden (aber nur bei längeren Sprechpausen)
- ? = bei stark steigender Intonation, NICHT als Satzzeichen!
- oh=nee = Ist-Gleich als Wortverschleifung (wenn Wörter zusammengezogen gesprochen werden)
- ((Stöhnen)) = auffällige nicht-sprachliche Äußerungen als Wort in der Doppelklammer
- @(Wort lachend gesprochen)@ = lachen
- @(Pause)@ = lachen und Pause
- @(3)@ = lachen mit längerer Pause; Pausenangabe in Sekunden z.B. 3sek

Außerdem wurden in regelmäßigen Abständen Zeitmarkierungen in den Transkripten gesetzt (in der

Form: 00:29:06). Der sogenannte Timecode sollte die gesprochene Stelle in der Audiodatei angeben und so den Transkripttext zeitlich 'organisieren'. Die Eingangspassage wurde zudem mit Beginn und Ende des Timecodes versehen. Das Kürzel des Interviewers = I und das verwendete Kürzel der Probandin bzw. des Probanden wurden im Transkriptkopf vermerkt. Mit der durchlaufenden Zeilennummerierung des Transkripts wurde ab der Interviewerfrage begonnen.

Die Entscheidung für detailliertere Transkriptionsrichtlinien zur Dokumentation der Audiodaten wurde aufgrund der anfänglichen Idee getroffen, die inhaltsanalytische Textauswertung mit der vertiefenden Analyse des offenen erzählgenerierenden Eingangsstimulus des Interviews zu verknüpfen. Wie bereits dargelegt, umfasst die Methode des problemzentrierten Interviews (PZI) u.a. auch die „Fallanalyse“, welche ebensolche vertiefenden Analysen mit detaillierteren Textdokumenten offen legt (Witzel, 1985). Darüber hinaus geben einige der angewendeten Transkriptionsregeln (wie das Überlappungszeichen) den Prozesscharakter des Dialogischen im PZI wieder. Der Wechsel der Sprecherinnen und Sprecher sowie inhaltliche Markierungen und mögliche Suggestionen durch die Interviewerin werden so auch anhand des noch nicht ausgewerteten Dokuments deutlich.

2.4.6 Interviewauswertung

a) Die qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode

Die Methode des PZI legt aufgrund ihrer Prozess- als auch Gegenstandsorientierung eine Kombination aus induktiven und deduktiven Auswertungsverfahren nahe. Vor diesem Hintergrund wird im qualitativen Studienstrang die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring eingesetzt (Mayring, 2002, 2008).

Dabei sind bislang drei Grundtechniken der qualitativen Inhaltsanalyse ausgearbeitet worden: Zum einen die **Zusammenfassung**, die das Ziel verfolgt, das Interviewmaterial so zu abstrahieren, dass zum einen wesentliche Inhalte erhalten bleiben und zum anderen gleichzeitig ein übersichtlicher ‚Datenfundus‘ angelegt werden kann, der der Übersicht über das Datenmaterial dient (Mayring, 2002). Zum anderen die Technik der **Explikation**, wobei es darum geht, das Verständnis einzelner Textpassagen durch zusätzlich herangezogenes Material zu erleichtern bzw. von den Probandinnen und Probanden im Interview nicht leicht zugängliche aber interessante Darstellungszusammenhänge auszudeuten bzw. zu erweitern (ebd.). Zum dritten die **Strukturierung** als letzte Grundtechnik der qualitativen Inhaltsanalyse, welche der in dieser qualitativen Studie angestrebten Auswertungsstrategie entspricht. Mit Hilfe von vorab festgelegten Kategorien bzw. Codes wird das Interviewmaterial systematisch eingeschätzt und analysiert (ebd.).

b) Computergestützte Textauswertung

Die Auswertung des umfangreichen Textmaterials fand computergestützt mit der Software MaxQDA statt. Grund für die Entscheidung dieser Computersoftware war zum einen, dass sie nicht an einen bestimmten methodischen Ansatz gebunden ist und zum anderen, dass sie das Codieren und das Arbeiten mit Kategorien unterstützt und sicherstellt, dass alle relevanten Textpassagen in die Auswertung einbezogen werden und schnell zugänglich sind.

Die Interviewtexte wurden im **ersten Schritt** am Bildschirm codiert. Grundlage der Hauptkategorien bzw. Codes bildete das forschungsleitende Modell der Studie, sodass diese deduktiv formuliert wurden. Dazu zählen die Merkmale der Strukturqualität, die Merkmale der Organisations- und Managementqualität, die beruflichen Anforderungen bzw. Belastungen der pädagogischen Arbeit auf der einen Seite und die beruflichen Ressourcen auf der anderen Seite, Persönlichkeitsmerkmale und schließlich der Gesundheitszustand sowie das Wohlbefinden der pädagogischen Fachkräfte. Außerdem wurde über das Modell hinausgehend noch die Hauptkategorie der Wünsche bzw. Anregungen für ein zukünftiges BGM hinzugefügt, da dieses Thema den Abschluss des Leitfadens bildete und für die Handlungsempfehlungen im

Hinblick auf zukünftige Maßnahmen im Setting der Kindertageseinrichtungen hilfreich erschien. Entlang dieser deduktiv herangezogenen Hauptkategorien bzw. Codes wurden aus dem Textmaterial heraus Unterkategorien bzw. Subcodes in Form eines induktiven Vorgehens erschlossen.

Im **zweiten Schritt** der Auswertung, dem thematischen Vergleich, wurden thematisch vergleichbare Textpassagen aus den 14 Interviews zu den Unterkategorien bzw. Subcodes gebündelt. Das Codesystem wurde so durch das Hinzufügen eines jeden Interviews fortlaufend erweitert, modifiziert und adaptiert bis es schließlich am Punkt der Sättigung angekommen zu sein schien.

Im **dritten Auswertungsschritt** galt es schließlich zu den einzelnen Kategorien eine zusammenfassende Darstellung mit Blick auf die Gemeinsamkeiten aber auch wesentlichen Unterschiede hinsichtlich der subjektiven Einschätzung, des eigenen Erlebens und Bewertens der verschiedenen Themenkomplexe herauszuarbeiten. Somit war es abschließend möglich, die quantitativen Ergebnisse denen der qualitativen Analyse gegenüberzustellen und zum einen als Validierung zu nutzen, aber auch als mögliche Erweiterung der schon vorhandenen neuen Erkenntnisse und Zusammenhänge heranzuziehen und neue Interpretationsansätze und Sichtweisen zu gewinnen.

In der Ergebnisdarstellung werden die Interviewpassagen anonymisiert dargestellt. Hinter zitierten Interviewstellen findet sich ein Verweis auf die Quelle, der sich wie folgt gestaltet: Die Zahl vor dem Doppelpunkt markiert den Code des Interviews, die Zahl nach dem Doppelpunkt die Seite im Textmanuskript und die Zahlen nach dem Komma kennzeichnen die Zeilenzahlen im Textmanuskript (z.B. 1:23, 455-457).

2.4.7 Ergebnisdarstellung

In der vorliegenden Studie war bereits durch die große und repräsentative Stichprobe das Verhältnis der quantitativen und qualitativen Daten und Analyseergebnisse zueinander deutlich so definiert, dass die quantitativen Daten den qualitativen Daten in der Relevanz übergeordnet waren. Auch in der zeitlichen Abfolge bildete die Auswertung der standardisierten Befragung die Grundlage für die Zusammenstellung des theoretischen Samplings von 14 Interviewpartnerinnen und -partnern.

Das Ziel des qualitativen Studienstranges lag darin, die Ergebnisse des quantitativen Studienteiles anhand der Befragung zu validieren, die Relevanzstrukturen der Befragten in ihrem pädagogischen Alltagshandeln nachzuzeichnen, gesundheitsfördernde und belastende Aspekte und Abläufe der Arbeit differenzierter erklären und subjektiv deuten zu können. Resümierend kann eine gelungene Kompatibilität quantitativer und qualitativer Forschung festgehalten werden, beide Methoden konnten fruchtbar miteinander in Verbindung gebracht werden: Während im quantitativen Teil Generalisierungen aus dem Material extrahiert werden konnten, die repräsentative Gültigkeit für pädagogische Fach- und Leitungskräfte und Strukturen in Kitas NRW besitzen, konnte das Untersuchungsfeld im qualitativen Untersuchungsstrang durch einen tieferen Informationsgehalt und eine ausführliche und differenzierte Beschreibung der Zusammenhänge zwischen strukturellen Rahmenbedingungen und der Gesundheit pädagogischer Fach- und Leitungskräfte profiliert werden. Die Ergebnisse des qualitativen Forschungsstranges fließen in die Ergebnisdarstellung des quantitativen Teils ein. Im Folgenden wird das für den Auswertungsprozess entwickelte kontrastierende Auswertungsraster dargestellt, das die subjektiven Erfahrungen und Relevanzstrukturen der Interviewpartnerinnen und -partner bündelt und in die in Kap. 7 dargestellte Klassifikation von Belastungskategorien bei der pädagogischen Tätigkeit in Kindertagesstätten (Thinschmidt, 2010a) überführt werden kann:

1. verändertes Anforderungsprofil versus mangelnde Gratifikation

„mehr nur die reine Spieltante (...) (sondern) auch ernst genommen (werden)“

2. Kita als Bildungsinstitution versus Dienstleistungsunternehmen
„Kindergärten (sind) nicht mehr (...) familienergänzend (...) sondern teilweise auch familienersetzend“
3. unzureichende räumliche Bedingungen versus Vielfältigkeit der Arbeitsaufgaben
„(...) ja wir bewegen uns auch viel auf=m Boden (...) also (wir) krabbeln quasi @mit den Kindern mit“
4. straff organisierte Tagesstruktur versus Wunsch nach Gestaltungsspielraum
„Eltern gucken, welche Plaketten (...) vorne an (...) der Eingangstür (hängen)“
5. offizieller Personalschlüssel versus reale Personalsituation
„...nicht systematisch und kontinuierlich mit den Kindern arbeiten können weil wieder Kräfte abgezogen werden (...) und irgendwas muss vertretungsweise erledigt werden...“
6. zunehmende mittelbare Arbeit versus Wunsch nach Arbeit am Kind
„(...) Zeit ist natürlich absolute Mangelware“
7. Funktionierendes Team als Arbeitsgrundlage versus mangelnde Unterstützung seitens des Trägers
„fünfzehn Frauen auf einem Haufen da gibt=s mal irgendwie Reibungspunkte“
8. Identifikation mit dem Beruf versus Distanzierungsfähigkeit
„(...) wenn ich Auto fahren kann, kann ich auch arbeiten geh=n“

TEIL II: ERGEBNISSE DES GESAMTVORHABENS

3 Strukturelle Rahmenbedingungen in den Kindertageseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen

Strukturelle Rahmenbedingungen sind Teil der so genannten Strukturqualität in Kindertageseinrichtungen. Der Terminus Strukturqualität beschreibt sowohl im wirtschaftlichen bzw. industriellen Kontext als auch in sozial- und frühpädagogischen Feldern den materiellen Rahmen und die personellen Ressourcen, unter denen eine Organisation arbeitet. Hierzu gehören rechtliche, organisatorische und soziale Rahmenbedingungen ebenso wie finanzielle, personelle und materielle Ausstattungsmerkmale. Unter Strukturqualität in frühpädagogischen Institutionen werden in der Regel situationsabhängige, zeitlich stabile Rahmenbedingungen der Kindergruppe und der Tageseinrichtung verstanden, innerhalb derer sich Prozessqualität als der dynamische Aspekt pädagogischer Qualität vollzieht (Tietze u.a., 1998).

Bisher ist die Strukturqualität vor allem in ihren Auswirkungen auf die Qualität von pädagogischen Prozessen¹¹ untersucht worden. In vielen internationalen Studien wurden Zusammenhänge zwischen Aspekten der Strukturqualität von Kindertageseinrichtungen und der Qualität der pädagogischen Prozesse gefunden (Lowe-Vandell, 1996; Textor, 2007; Whitebook u.a., 1989). Für Deutschland haben Tietze u.a. (1998) erstmalig empirisch entsprechende Zusammenhänge untersucht; aktuelle Befunde liefert die Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern (NUBBEK; www.nubbek.de).

Zu den strukturellen Merkmalen, die in Studien zur institutionellen Bildung, Betreuung und Erziehung gemeinhin Beachtung finden, gehören:

- der Erzieher-Kind-Schlüssel bzw. die Fachkraft-Kind-Relation,
- die Gruppengröße und Alterszusammensetzung der Gruppe,
- die Qualifikation (Schulbildung und berufsbezogenes Ausbildungsniveau) und Berufserfahrung des pädagogischen Personals,
- die Kontinuität/Stabilität des pädagogischen Personals bzw. das Ausmaß der Fluktuation,
- das Raumangebot bzw. Aspekte der Raumgestaltung und -ausstattung (qm pro Kind, Anzahl zur Verfügung stehender Räume),
- zur Verfügung stehende Zeiten für Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Tätigkeiten sowie für Aufgaben, die keine direkte pädagogische Tätigkeit mit den Kindern umfassen (Zeiten für mittelbare pädagogische Arbeit) sowie
- das Einkommen des pädagogischen Personals (vgl. Roßbach, 2005, S. 69).

Das so genannte „eiserne Dreieck der Strukturqualität“ mit besonders starken Zusammenhängen mit der Qualität der pädagogischen Prozesse besteht aus den Merkmalen Gruppengröße/ Gruppenorganisation, dem Erzieher-Kind-Schlüssel sowie der Qualifikation des Personals (Viernickel & Schwarz, 2009a).

Insgesamt kann als gesichert gelten, dass Merkmale der Strukturqualität – allein und in Kombination – einen Einfluss auf die Qualität der pädagogischen Prozesse ausüben. Nach Tietze & Förster (2005) wer-

¹¹ Prozessqualität ist dabei definiert durch die Art und Weise, in der die Fachkräfte den Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrag umsetzen. Eine hohe Prozessqualität ist gegeben, wenn die pädagogischen Fachkräfte sensibel und einfühlsam mit den Kindern umgehen und auf ihre individuellen Bedürfnisse, Interessen und Entwicklungsvoraussetzungen eingehen, entwicklungsangemessene Materialien auswählen und bereit stellen, Impulse für selbstgesteuertes Lernen und Anregungen in verschiedenen Entwicklungs- bzw. Bildungsbereichen geben und wenn sie bestimmte lern- und persönlichkeitsförderliche Strategien in der Interaktion mit den Kindern anwenden. Daneben gelten auch der konkrete Umgang mit den Eltern und ihre Beteiligungsmöglichkeiten sowie die Interaktionen zwischen den Kindern und unter den Kolleg_innen als Merkmale der Prozessqualität (Tietze & Viernickel, 2002).

den in verschiedenen nationalen und internationalen Studien zwischen 26% und 55% der Varianz der Prozessqualität durch strukturelle Merkmale erklärt. Häufig untersucht wurden dabei Zusammenhänge zwischen Prozessqualität und dem Erzieher-Kind-Schlüssel (Viernickel & Schwarz, 2009a), der Gruppengröße und der Ausbildung des pädagogischen Fachpersonals. Dabei gehen ein schlechterer Erzieher-Kind-Schlüssel und größere Gruppenstärken u.a. einher mit geringerer Sensitivität und Responsivität sowie vermehrt einschränkendem und direktivem Verhalten der Erzieherin und einem geringeren sozialen und sprachlichen Anregungsniveau (Viernickel & Schwarz, 2009a). In der bundesdeutschen Untersuchung von Tietze u.a. (1998) erwiesen sich die Berufserfahrung des Personals, der Erzieher-Kind-Schlüssel, das Raumangebot pro Kind, die Vorbereitungszeit und die Öffnungszeiten der Einrichtung als prädiktiv für die beobachtete Prozessqualität; in der NUBBEK-Studie je nach berechnetem Modell u.a. auch die Vor- und Nachbereitungszeiten, die Art der Gruppenorganisation (Offene Arbeit geht mit schlechterer Prozessqualität einher, Altersmischung mit besserer) und die Anzahl von Kindern mit Migrationshintergrund in der Gruppe (Tietze u.a., in Vorb.).

Die strukturellen Rahmenbedingungen in bundesdeutschen Kindertageseinrichtungen unterliegen differenzierten gesetzlichen Regelungen. Diese sind jedoch – u.a. in Bezug auf Gruppengrößen, Erzieher-Kind-Schlüssel, Vor- und Nachbereitungszeiten und Qualifikationsanforderungen an das pädagogische Fachpersonal – bundeslandspezifisch sehr heterogen. Eine vergleichende Darstellung wird durch unterschiedliche Berechnungsmodi, vielfältige Gruppenorganisationsmodelle und trägerspezifische Vorgaben erschwert (Viernickel & Schwarz, 2009a).

Anhaltspunkte für eine Abschätzung des Personalschlüssels und der Gruppengrößen (jeweils als rechnerische und nicht empirische Größen) finden sich im Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme der Bertelsmann Stiftung (Bock-Famulla & Stein, 2012) sowie in der aktuellen Studie „Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung“ (Viernickel u.a., 2013). Danach variiert der Personalschlüssel bei Kindern unter drei Jahren zwischen 1:3,2 und 1:7,0 (der empfohlene Personalschlüssel der Bertelsmann-Stiftung liegt bei 1:3, der durchschnittliche Personalschlüssel in NRW bei 1:3,6); bei Kindern zwischen drei Jahren und Schuleintritt zwischen 1:6,2 und 1:13,0 (der empfohlene Personalschlüssel der Bertelsmann-Stiftung liegt bei 1:7,5, der durchschnittliche Personalschlüssel in NRW bei 1:8,2). Die durchschnittlichen Gruppengrößen liegen, je nach Alter der betreuten Kinder und Organisationsform zwischen 12 und 25 Kindern (Median). Diese rechnerischen Größen spiegeln die Realität in den Kindertageseinrichtungen nur ansatzweise wider. Aufgrund von krankheits-, urlaubs- oder fortbildungsbedingten Personalausfällen dürfte die reale Fachkraft-Kind-Relation häufig unter den gesetzlich festgelegten Personalschlüsseln und unter den rechnerischen Fachkraft-Betreuungsplatz-Relationen liegen. Die aus wissenschaftlicher Sicht empfohlenen Mindeststandards (Bock-Famulla & Stein, 2012; Tietze & Förster, 2005) werden nur in Ausnahmefällen erreicht.

Der Ländermonitor frühkindliche Bildungssysteme hält weitere Informationen über die Situation in den einzelnen Bundesländern bereit. Demnach entspricht das formale Qualifikationsniveau des pädagogischen Personals in Nordrhein-Westfalen weitgehend dem Bundesdurchschnitt; 68% verfügen über einen Fachschulabschluss (Erzieher_in, Heilpädagog_in), 13,1% sind Kinderpfleger_innen. Der Anteil von Vollzeitbeschäftigten ist mit knapp 58% im Bundesvergleich hoch. Im KiBiz (Kinderbildungsgesetz) sind die maximale Gruppengröße (10 bzw. 20 Kinder/ Gruppe) und die Fachkraft-Kind-Relation präzise geregelt. Allgemeine Regelungen existieren für Fachberatung und Fortbildung. Verfügungszeiten und Leitungsfreistellung werden anteilmäßig in den Kindpauschalen berücksichtigt. Die Landesjugendämter haben Empfehlungen über die vorzuhaltende Quadratmeterfläche entwickelt (Bock-Famulla & Große-Wöhrmann, 2010).

3.1 ERGEBNISSE AUS DEN INTERVIEWS MIT DEN PÄDAGOGISCHEN FACHKRÄFTEN

Im Folgenden kommen die pädagogischen Fachkräfte selbst zu Wort, in dem ihre Wahrnehmung und ihre Erfahrungen der strukturellen Rahmenbedingungen in ihrem Arbeitsalltag in den Mittelpunkt des Interesses rücken. Dabei legen die Interviewpartnerinnen und -partner den Fokus auf die Gruppengröße und -organisation, den Personalmangel, das Thema Zeit, insbesondere die Ausgestaltung der Arbeitszeit mit Blick auf die Relation von der unmittelbaren pädagogischen Arbeit mit den Kindern und der mittelbaren Arbeit. Weitere Aspekte sind die Qualifikation im Zusammenhang mit der (zu geringen) Bezahlung sowie den (fehlenden) Aufstiegschancen und die räumliche und finanzielle Ausstattung.

So wird die **Gruppengröße** in einigen Einrichtungen als zu groß bzw. als kontinuierlich ansteigend beschrieben: „(...) die Gruppenstärke die leider nach wie vor immer noch sehr hoch ist obwohl es heißt dass die Kinderzahl rückgängig wird äh werden die Gruppen doch immer noch sehr vollgestopft“ (7:12,562-564). Bei der **Gruppenorganisation** scheint vorrangig die gruppenübergreifende bzw. teiloffene Arbeit zu erfolgen, welche eine höhere Absprache, Planung und Koordination zwischen den Kolleginnen und Kollegen erfordert. Dabei wird eine so genannte gruppenübergreifende Kraft als Entlastung wahrgenommen, da sie „(...) mit allen Kindern zusammen(arbeitet) wenn jemand krank ist dann springt die dann auch mal ein also das ist recht positiv“ (10:1, 25-26).

Der **Erzieher-Kind-Schlüssel/Personalschlüssel** wird zum Teil als zufriedenstellend beschrieben, zum Teil wird nicht einmal die gesetzliche Vorlage erfüllt. Der schlechte Personalschlüssel an sich scheint für die Befragten aber weniger ein Problem zu sein als vielmehr die durch Krankheit, Urlaub, Fort- und Weiterbildung und Schwangerschaft entstehenden Engpässe, wenn man „da (...) mit fünfzehn Kindern plötzlich alleine (...) (steht) die „auch mit auf(ge)fangen“ werden müssen“ (3:1,46). Darüber hinaus muss dadurch die Arbeit unterbrochen werden, da „(...) wieder Kräfte abgezogen werden muss irgendeiner muss wieder woanders hin und irgendwas muss vertretungsweise erledigt werden“ (6:1-2,47-48). Eine mögliche Lösung wäre das Heranziehen von Vertretungskräften, doch scheint dies schwerlich in die Praxis umzusetzen zu sein. Immer wieder wird in den Interviews die Diskrepanz zwischen einem formal ausreichend guten Personalschlüssel und einer zu geringen **Fachkraft-Kind-Relation** in der Praxis deutlich.

Im Zusammenhang mit dem Personalschlüssel respektive der Fachkraft-Kind-Relation steht die zur Verfügung stehende Zeit der Fachkräfte im Arbeitsalltag. Die **allgemeine Arbeitszeit** wird von einigen geschätzt, aber auch als Beeinträchtigung verstanden, wobei eine positive Bewertung insbesondere mit Blick auf den Vergleich zu anderen Berufsgruppen erfolgt. Überwiegend negativ wird allerdings die **Ausgestaltung der Arbeitszeit** bewertet. Dabei scheint durch die zunehmende Aufgabenvielfalt grundsätzlich zu wenig Zeit zur Erledigung der Arbeitsaufgaben zur Verfügung zu stehen, „(...) Zeit ist natürlich absolute Mangelware“ (12:9,441). Insbesondere die **Vorbereitungszeit** wird vor dem Hintergrund zunehmender mittelbarer pädagogischer Arbeit (Beobachtung, Bildungsdokumentation, Entwicklungsgespräche, Elternbriefe etc.) als unzureichend wahrgenommen, was schließlich dazu führt, dass zum einen Überstunden in der Einrichtung selbst gemacht werden, aber auch, dass die Vorbereitung von Projekten, das Schreiben von Elternbriefen, die Erledigung von Dokumentationen o.ä. zuhause nach dem Feierabend erfolgen. Problematisch scheint, dass dies von Seiten der Führung akzeptiert und zum Teil sogar noch gefördert wird: „(...) mach ich einiges zu Hause nach der Arbeit und ähm das dürfen wir nicht immer alles also es wird gern gesehen dass man das macht“ (1:6,291-292). Als sehr gering wird insbesondere die **Zeit für die „Arbeit am Kind“** eingeschätzt, die neben den zahlreichen Anforderungen zu knapp zu kommen scheint, obwohl sie doch „das Wichtigste überhaupt (ist) aber das wird einem dann immer noch weiter abgeknappst und dann versucht man da ja irgendwo möglichst dranzubleiben das heißt für andere Sachen bleibt dann noch weniger Zeit und man schubst sich ja dann selber so=n Stückchen weit ins Aus“ (11:6,279-282).

Wird die **Qualifikation der pädagogischen Fachkräfte** betrachtet, verfügen im Bundesdurchschnitt knapp drei Viertel des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen über einen Fachschulabschluss (je nach Bundesland zwischen 52% und 94%, Bock-Famulla 2008, S.19). Kinderpflegerinnen und -pfleger sind überwiegend in den alten Bundesländern vertreten. In Nordrhein-Westfalen liegt der Anteil von Erzieherinnen und Erziehern mit Fachschulabschluss bei 71,4%, der Kinderpflegerinnen und Kinderpfleger bei 12,2%. Der Anteil des pädagogischen Personals mit Hochschulabschluss liegt im Bundesdurchschnitt bei 3,8%, in NRW bei 3,1% (Bock-Famulla & Stein, 2012). In der vorliegenden Studie ist der Anteil an Fachkräften mit einem Abschluss als Erzieherin bzw. Erzieher überrepräsentiert, was an der Stichprobenauswahl innerhalb der Einrichtungen liegt (siehe Kapitel 2.3.8b).

In den Interviews werden Qualifikation und Weiterbildung in erster Linie im Kontext der mangelnden materiellen Anerkennung im Sinne von Bezahlung oder beruflichem Aufstieg genannt. Es wird deutlich, dass die Gratifikation, vor allem auch die Bezahlung des Berufs der Erzieherin bzw. des Erziehers, als zu gering wahrgenommen wird. Konkret wird im Zusammenhang mit dem Thema der **Bezahlung** die so genannte leistungsorientierte Bezahlung (LoB)¹² genannt, die zu Unmut führt, da sie laut der Interviewpartnerinnen und -partner als unangemessen eingeschätzt wird. Weiterhin wird deutlich, dass nach der Erfahrung der pädagogischen Fachkräfte die Bezahlung in privat geführten Einrichtungen weit unter dem Tarif zu liegen scheint, so berichtet eine Fachkraft: „(...)ich hab bei äh tausendfünfhundert brutto angefangen nach der Ausbildung (...) nach vier Jahren bin ich jetzt- inzwischen bei tausendneunhundert brutto angekommen was ich jetzt immer noch unter=m Tarif liegt“ (4:4,170-175). Als schwierig gilt in Bezug zur Bezahlung vor allem, dass es keine Differenzierung unterschiedlicher Gehaltsstufen gibt. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit den Aspekten der Qualifikation sowie der Fort- und Weiterbildung.

So wird das Angebot von **Fort- und Weiterbildungen** grundsätzlich als sehr vielfältig eingeschätzt und auch die freie Wahlmöglichkeit nach persönlichen Interessen als angenehm empfunden, die Honorierung in Form einer höheren Bezahlung bzw. möglicher **Aufstiegchancen** auf Grund einer erlangten höheren Qualifikation bleibt jedoch aus: „(...) generell können wir uns auch sehr nach unser=n Neigungen ähm Dinge auswählen und uns da halt auch entsprechend weiterentwickeln was ich halt bloß blöd finde äh wir könn- uns qualifizieren wie wir wollen ähm wir können Zusatzqualifikationen machen wir können Fortbildungen machen ich weiß nich- wie viel wir schon haben (...) aber man hat halt irgendwie so -ne Gehaltsstufe die man erreichen kann und die hat man erreicht“ (11:18,890-896). Die Motivation an der Teilnahme weiterer Qualifikationen liegt nach Aussage der Befragten primär in der persönlichen Fortbildung und weniger in der Erlangung einer höheren beruflichen Stellung, „da man im Kindergarten „(...) keine Aufstiegchancen (hat) ne man kann stellvertretende Leitung werden oder Leitung aber ja ähm mit acht Personen irgendwann @(.)@ es kann nich- jeder leiten ne“ (14:20,983-985).

Weiterhin wird deutlich, dass die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten von der Freistellung am Arbeitsplatz als auch von deren Bezahlung abhängig zu sein scheint. Erzieherinnen und Erzieher, die für die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen eine Abendschule o.ä. besuchen müssen oder auch komplett selbst finanzieren müssen, überlegen länger, ob sie diese Hürden auf sich nehmen möchten.

Weitere wichtige Aspekte der strukturellen Rahmenbedingungen sind die **finanziellen und räumlichen Gegebenheiten und Ressourcen** für die pädagogische Arbeit mit den Kindern. Das Raum- bzw. Platzangebot ist in den Ausführungsvorschriften zu den Kita-Gesetzen der Länder meist nur allgemein geregelt. Es ist so zu gestalten, dass eine den einzelnen Kindern angemessene Betreuung und Förderung möglich ist. Sie sollen „ausreichend und kindgemäß bemessen“ sein. Die DGUV fordert, Raumgrößen für Gruppen- und Bewegungsräume so zu wählen, dass Kindern „genügend freie Bewegungsflächen“ zur Verfügung stehen (Deutsche gesetzliche Unfallversicherung, 2009).

¹² Die LoB nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) meint, dass die Bezahlung neben dem festen Tabellenentgelt zusätzlich in Abhängigkeit von der erbrachten Leistung erfolgt.

Das **Gebäude und die Bausubstanz sowie die Größe und Anzahl von Räumen** werden in den Interviews zum Teil als zu klein, provisorisch und erneuerungsbedürftig beschrieben: „(...) dieses Gebäude ist ja jetzt weit über hundert Jahre alt uns fällt die Decke allmählich auf den Kopf weil das Wasser oben durch kommt“ (7:23,1122-1124). Dabei wird beispielsweise u.a. erwähnt, dass es an Fenstern zum Durchlüften und zum Lichteinfall mangelt oder dass die Räumlichkeiten ungünstig aufgeteilt sind, sodass die Erzieher_innen beispielsweise „(...) das Essen runterholen (müssen) auf so -nem Tablett in die Gruppe stellen und auch wieder hochtragen und das Essen is- relativ schwer also es ist wirklich Knochenarbeit durch die Räumlichkeiten is- das einfach so gegeben“ (9:3,103-105). Weiterhin herrscht u.a. eine (zu) niedrige Luftfeuchtigkeit, es fehlen Jalousien, sodass es im Sommer „(...) ungefähr so sechsenddreißig siebenunddreißig Grad warm da drin wird“ (1:13,631-632) oder dass auf Grund mangelnder Räumlichkeiten „(...) Werkbänke in den Bauwagen geraten und im Bauwagen ist es im Winter zu kalt“ (2:21-22,1065-1066).

Weiterhin scheinen **Rückzugsmöglichkeiten** für die Interviewpartnerinnen und -partner in ihrem pädagogischen Alltag zu fehlen, so „(...) dass man auch mal nich- nur die gro- nicht nur den Nebenraum als Rückzugsort hat sondern auch mal sagen kann ich geh jetzt in Snoozleraum“ (3:14,671-673) oder auch der Wunsch nach einem Ort, an denen das persönliche Hab und Gut verstaut werden kann.

Die **räumliche, insbesondere die mobiliare Ausstattung** wird in den Interviews zum Teil äußerst schlecht beschrieben – so fehlen Tische für das Personal, erwachsenengerechte große Stühle oder auch ausreichend Arbeitsmaterialien: „(...) wir ham ja nur einen PC hier und man hat ja gar nicht die Chance hier irgendwas zu schreiben“ (5:9,411-412). Als Ursachen dafür werden die geringe **finanzielle Ausstattung** genannt: „(...) also man wird immer getröstet weil es heißt da is- im Moment kein Geld zu da wir sind ja im Nothaushalt“ (14:20,1010-1011) oder auch die Fehlinvestitionen von Seiten der Träger, so meint eine: „(...) ich find- immer die (...) Träger die äh oft am falschen Ende sparen die ähm sagen das is- jetzt gerade nich- nötig oder das können sie ja mal anbringen für=s nächste Jahr“ (14:21,1022-1026). Es gibt jedoch auch Fachkräfte, die anmerken, dass sie mit einigen Sachmitteln sehr zufrieden sind: „(...) wir haben auch das Glück dass wir -ne Spülmaschine in der Gruppe ham das heißt wir können=s direkt reinstellen“ (14:10,475-477).

Ein weiterer Schwerpunkt wird von den Interviewpartnerinnen und -partnern auf **Merkmale der Organisations- und Managementqualität** gelegt. Dabei geht es insbesondere um die Veränderung der Rolle der Kindertageseinrichtungen sowie des Berufsprofils der Erzieherin bzw. des Erziehers und den damit einhergehenden Veränderungen des Berufsalltags, des Teamklimas, der Kommunikation sowie der Dienstplan- und Pausengestaltung.

In den Interviews wird deutlich, dass in den Kindertageseinrichtungen innerhalb der letzten Jahre starke **Veränderungen** durchlebt wurden, die sich sowohl auf die Bedeutung der Institution als auch auf die in ihr arbeitenden Menschen ausgewirkt haben, so ist eine Fachkraft ganz verblüfft: „ich bin jetzt seit fünfzehn Jahren im Beruf (...) und was in der Zeit schon an Veränderungen passiert ist das ist einfach unglaublich“ (6:4,191-193). Die **Rolle der Kindertageseinrichtungen** hat sich gewandelt, die Kinder bleiben dort zum Teil fünf Tage die Woche von früh bis spät, sie bieten für die Kinder einen Ort, an dem sie sich entwickeln, lernen und leben, sodass „(...) Kindergärten nich- mehr so familienergänzend (sind) (...) sondern teilweise auch familienersetzend“ (1:2,55-56). Mit der neuen Bedeutung der Kindertageseinrichtungen hin zur Bildungsinstitution hat sich ebenso das **Berufsprofil der Erzieherin bzw. des Erziehers** verändert, sodass diese „(...) nicht mehr nur die reine Spieltante ist (sondern) auch ernst genommen wird ähm von den verschiedenen Institutionen“ (1:4,178-180).

Damit einhergehend haben sich die Tätigkeitsbereiche für die pädagogischen Fachkräfte verändert, was sich wesentlich auf die **Gestaltung des Berufsalltags** auswirkt. In diesem Zusammenhang wird von einem Großteil der Interviewpartnerinnen und -partner die Zunahme der mittelbaren Arbeit konstatiert: Bildungsdokumentation und das damit verbundene Schreiben von Entwicklungsberichten und Elternbriefen, die Sprachstandserhebung mit speziellen Instrumentarien sind integraler Bestandteil des Arbeitsall-

tags geworden „(...) zu der Zeit als ich die Ausbildung gemacht hab- gehörte das eben nich- dazu und das ist selbstverständlich a dass ich den PC bedienen kann ähm b dass ich da mich mit der Bildungsdoku auskenne dass ich irgendwie spezielle Berichte an Schulen und solche Dinge schreiben m=muss ähm das hat am Anfang gehörte das einfach nich- zu dem Profil meines Jobs und das gehört mittlerweile selbstverständlich dazu“ (11:2,70-75).

.Durch die Zunahme der Dokumentation wird der Beruf zunehmend mit vielen Verwaltungsaufgaben in Verbindung gebracht, sodass den pädagogischen Fachkräften „(...) immer wieder bewusst (wird) wie ähm bürokratisch eigentlich auch so diese Arbeit geworden ist wie viel Schriftkram wir eigentlich auch im Prinzip erledigen müssen“ (2:11,534-535).

Durch die Veränderung der Rolle der Kindertageseinrichtung hin zur Bildungsinstitution und der Erweiterung der Arbeitsaufgaben stieg die **Vernetzung und Kooperation** mit anderen Institutionen bzw. Partnerinnen und Partnern, wodurch auf „tolle Angebote und Hilfsangebote zurückgegriffen werden“ (8:2,76-77) kann. Außerdem stieg auch der Austausch zwischen verschiedenen Ansprechpartnerinnen und -partnern: „(...) vor einundzwanzig Jahr=n hab ich nich- mit -nem Kinderarzt irgendwie übern -ne Entwicklung von -nem Kind gesprochen“ (11:5,216-218).

Die Veränderung des Berufsprofils wird von den pädagogischen Fachkräften unterschiedlich bewertet, so wird zum einen geschätzt, dass Aufgaben auf einem ganz neuen Niveau hinzugekommen sind, jedoch wird zum anderen angemerkt, dass sich diese Aufgaben sehr schlecht in den pädagogischen Alltag integrieren lassen und es beispielsweise an Arbeitszeit fehlt. Ursächlich dafür werden diejenigen erwähnt, die für die Veränderungen verantwortlich sind, nicht aus der Praxis kommen und somit nur schlecht einschätzen können, inwiefern die neuen gesetzlichen Regelungen sich auch in der Praxis der pädagogischen Fachkräfte umsetzen lassen: „(...) ich find- der (Träger) müsste erst mal selber hier herkommen und sich das auch angucken so mal den Alltag erleben wie das (...) is- weil meistens sind (...) die Träger ja welche die einfach nur hinter=m Schreibtisch sitzen und überhaupt (...) gar nich- wissen wie=s so in -ner Einrichtung abläuft“ (10:15,721-724).

Nicht nur die Funktion der Kindertageseinrichtung und die Rolle der pädagogischen Fachkräfte werden als verändert wahrgenommen sondern auch die Arbeit der **Führung**. So wird von einem verstärkten Wettbewerb bzw. einem steigenden Konkurrenzdruck zwischen den verschiedenen Kitas berichtet, da die „(...) Eltern gucken welche Plaketten (...) vorne an äh der Eingangstür (hängen)“ (1:4,150-151). Und damit einhergehend muss die Führung „(...) ganz viel Öffentlichkeitsarbeit betreiben (sodass) sie halt auch viel außer Haus ist“ (1:5,239-240). Außerdem soll immer mehr „(...) Trägerarbeit an die Leitung abgewälzt“ (2:22,1078) worden sein, womit insbesondere Bürotätigkeiten gemeint sind. Gleichwohl äußern sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem großen Teil positiv über die Einrichtungsleitungen, z.B. mit Blick auf die Erledigung der Arbeitsaufgaben oder auch deren kollegiale Unterstützung. Die Arbeit sei „transparent“ (8:5,207) gestaltet und es sei ein Arbeiten auf „Augenhöhe“, also „(...) das is- auch jetz- nich- so (...) -ne Hierarchie“ (8:5,207-208).

Es fällt jedoch auch der Einwand, dass das veränderte Tätigkeits- und Anforderungsprofil auf Leitungsseite dazu führen, dass die Zusammenarbeit im Gruppendienst mit einer nicht-freigestellten Leitungskraft eher schwierig sei, da sie dann „(...) wieder raus (muss) weil dann klingelt das Telefon dann will einer noch was absprechen dann kommen die Gartenmenschen dann (...) kommt jemand von der Stadt (...) sodass (...) auch oft Zeit hinten runterfällt die man dann irgendwie wieder auffangen muss sodass es sinnvoll is- direkt rüberzugehen und das dann selber zu machen“ (14:9,449-455). Unter den häufigen Außer-Haus-Terminen und den vielfältigen Aufgaben der Leitung leidet nicht nur die Kollegin bzw. der Kollege im Gruppendienst sondern auch die Kommunikation zwischen der Führungskraft und den Fachkräften, sodass diese die Leitung „(...) an manchen Tagen (...) (nicht) sehen (...) und dann halt (...) in diesen Gruppenleiterteamsitzungen oder halt per Telefon kommunizieren“ (1:5,248-249).

Im Hinblick auf die **Kommunikation** werden insbesondere regelmäßige Großteam- und Gruppenlei-

tungssitzungen als auch kleine Teamsitzungen als sehr förderlich empfunden, dadurch haben die pädagogischen Fachkräfte „(...) das Gefühl (dass sie einen) sehr guten Austausch haben und auch -ne sehr gute Beziehung zueinander“ (13:11,526-528). Teamsitzungen finden jedoch nicht in allen Einrichtungen regelmäßig statt, sodass sowohl der Austausch als auch eine reibungslose und gut geplante Zusammenarbeit nicht gewährleistet sei, so erzählt eine pädagogische Fachkraft: „(...) wir haben hier jetzt monatelang kein Dienstgespräch mehr gehabt“ (6:8,362-363). Grundsätzlich wird das **Teamklima** bzw. die Arbeit im Team allerdings als angenehm empfunden, sodass die Arbeit untereinander aufgeteilt wird, sich die Fachkräfte gegenseitig unterstützen und zum Teil auch im Privatleben gut verstehen und gemeinsame Aktionen planen. Dennoch wird auch von regelmäßigen Streitereien in einigen Einrichtungen berichtet, sodass es „unter den Kollegen immer geknallt hat“ (3:8,382-383) oder in der Einrichtung „(...) alles drunter und drüber (lief) innerhalb des Teams das war ein Hauen und ein Stechen“ (7:6,265-266). Dieses Problem wird unter anderem auf die Arbeit „unter Frauen“ zurückgeführt: „(...) fünfzehn Frauen auf einem Haufen da gibt=s mal irgendwie Reibungspunkte“ (8:4,178).

Bei dem Thema der **Tagesorganisation** zeigt sich, dass die Einrichtungen sehr strukturierte Tagesabläufe wahrnehmen, die Tage auch im Voraus detailliert planen, da sie es für die Kinder als notwendig und sinnvoll erachten. Diese Planung kann jedoch aufgrund äußerer fremder Einflüsse, beispielsweise durch unerwartete Anforderungen des Trägers oder durch Versäumen von Terminabsprachen mit weiteren Partnerinnen und Partnern, wie der Kollegin bzw. dem Kollegen für Sprachförderung, oft nicht realisiert werden. Schuld daran seien auch die Fehlzeiten von Fachkräften und deren Nichtbeachtung in der Dienstplangestaltung, denn man sollte „(...) schon mit =nem gewissen Krankheitsstand planen“ (1:9,405-406), da schließlich immer „(...) mindestens einer oder zwei (fehlen)“ (1:9,420-421).

Die relativ starren Strukturen in der Tagesorganisation – angefangen beim Frühstück, über den Morgenkreis, das Hinausgehen in die Natur, dem Mittagessen oder laufende Projekte usw. sind einem eher geringen **Handlungsspielraum** seitens der pädagogischen Fachkräfte in der Tagesgestaltung geschuldet: „(...) wir haben eigentlich sozusagen meine Kollegin und ich haben einen Vormittag wo wir beide (2) zusammen was machen können unser=n Vormittag frei gestalten können was äh wo man sonst eigentlich fünf Vormittage für hatte und das ist nicht mehr gegeben weil alles gruppenübergreifend vorgegeben ist Schulkinderprojekt Sprachförderung Haus der kleinen Forscher die Turnhalle für alle Kinder dann ist der Tag schon voll“ (1:4,160-165). Dem gegenüber steht jedoch häufig eine freie Gestaltung der anstehenden Themen in Projekten, Aktionen o.ä., in denen die pädagogischen Fachkräfte ihre wöchentlichen Angebote auf der Basis eigener Ideen und Vorstellungen planen und entscheiden können.

Mit Blick auf die **Pausengestaltung** zeigt sich, dass hier starke Gegensätze zwischen den verschiedenen Einrichtungen anzutreffen sind. So scheint es in einer Kindertagesstätten nicht einmal die Möglichkeit einer Pause zu geben „(...) Pausen das ham wir hier gar nich-“ (5:1,40). Es wird auch von dem Phänomen berichtet, dass die Fachkräfte zwar offiziell eine Pause haben, sich im Pausenraum aber das Telefon oder weitere Kolleginnen und Kollegen befinden bzw. ein Zutritt für Kinder während der Pausenzeit möglich ist, sodass die Fachkräfte ihre Pause nur schwerlich nutzen können, um dem Körper Ruhe zu gönnen: „(...) meistens wenn man dann (...) zusammen is- redet man doch ma- über ein Kind oder was (...) halt war man macht nich- wirklich Pause“ (10:14,684-685). Im Gegensatz dazu existieren jedoch auch Kindertagesstätten, die die Pausengestaltung zu nutzen wissen, einen Pausenraum für die Fachkräfte bereitstellen, in dem die Pause auch als eine solche genutzt werden kann ohne dass die oben beschriebenen Widrigkeiten eintreten. Hier ist es möglich, sich „(...) aufs Sofa (zu legen) und einfach mal ein bisschen ab(zuschalten)“ (9:5,241-242).

3.2 ERGEBNISSE DER REPRÄSENTATIVEN SCHRIFTLICHEN BEFRAGUNG

3.2.1 Zeitliches Betreuungsangebot der Einrichtungen

Die **Öffnungsdauer** der Einrichtungen variieren von minimal drei bis maximal 12,5 Stunden – ohne Unterschied zwischen den Einrichtungen öffentlicher oder freier Trägerschaft. Große Einrichtungen mit mehr als 50 Plätzen haben durchschnittlich 21 Minuten länger geöffnet als kleine Einrichtungen ¹³.

Öffnungszeit	Schließzeit der Einrichtung																		
	12.00 Uhr	12.45 Uhr	13.00 Uhr	13.30 Uhr	13.45 Uhr	14.00 Uhr	14.15 Uhr	14.30 Uhr	15.00 Uhr	15.30 Uhr	15.45 Uhr	16.00 Uhr	16.15 Uhr	16.30 Uhr	16.45 Uhr	17.00 Uhr	17.15 Uhr	17.30 Uhr	18.00 Uhr
5.30 Uhr																	1		
6.00 Uhr													1						
6.30 Uhr												1		5		1		1	
6.45 Uhr												2	2	2		1		1	1
7.00 Uhr						18		3	2	1	2	148	27	176	6	76		2	4
7.15 Uhr						1	3		1			6	63	61	12	22			1
7.30 Uhr			1	2				11	4			1		178	11	34	1	7	
7.45 Uhr		1														2			
8.00 Uhr									3			2						1	1
8.15 Uhr					1													1	
8.30 Uhr														1					
9.00 Uhr	1												1	1					
10.00 Uhr																			1

Abbildung 9: Öffnungs- und Schließzeiten der Einrichtungen (n=933)

Der Großteil aller Einrichtungen öffnet zwischen 7.00 und 8.00 Uhr morgens und schließt zwischen 16.00 und 17.00 Uhr nachmittags.

Der Großteil von 86,5% der 809 einbezogenen Kindertageseinrichtungen hat ganztägig über Mittag geöffnet, 0,5% schließen über die Mittagzeit, 0,8% haben nur vormittags geöffnet und weitere 12,1% sind eine Mischform aus den verschiedenen Öffnungsformen. Dabei leisten vor allem die großen Einrichtungen öffentlicher Träger eine leicht höhere ganztägige Öffnungsdauer (91,2% der Einrichtungen haben ganztägig über Mittag geöffnet).

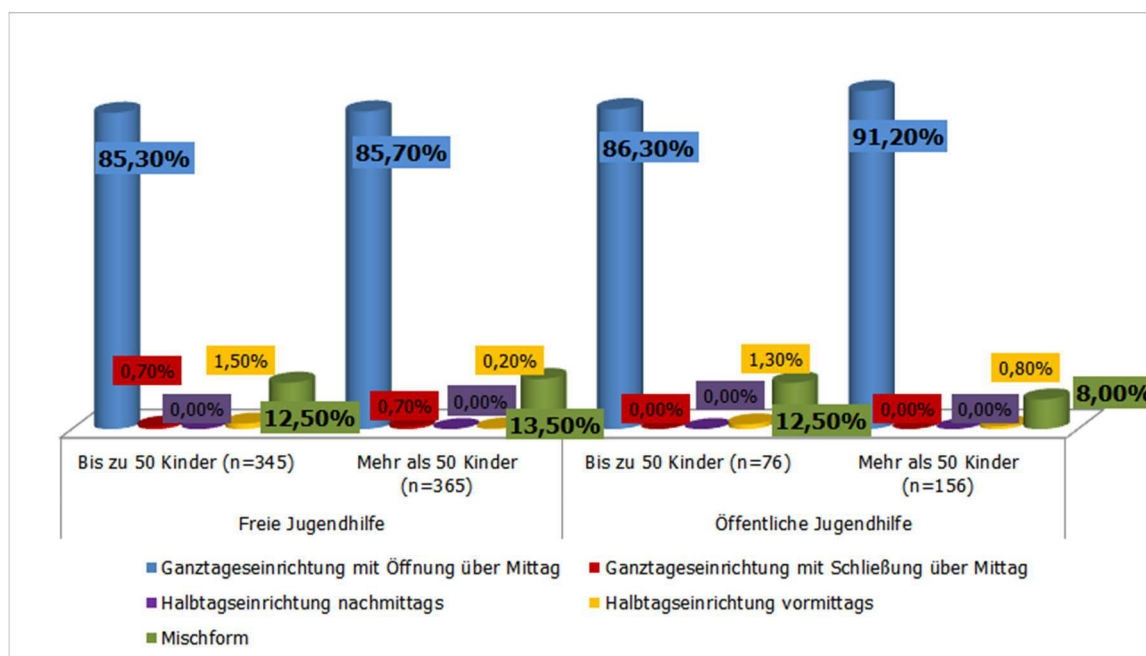


Abbildung 10: Halb- oder Ganztageseinrichtung (n=942 Einrichtungen, Angaben in %)

¹³ p<0.01, t-Test

Die **Anzahl an Schließtagen** variiert von Null bis zu 63 Tagen pro Jahr, dabei liegt die mittlere Anzahl von Schließtagen bei 20,4 Tagen in Einrichtungen aus öffentlicher Trägerschaft respektive 20,7 in Einrichtungen freier Trägerschaft.

Flexible Betreuungszeiten können in durchschnittlich 17,0% der Einrichtungen mit freier Trägerschaft und 17,5% der Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft gebucht werden.

Zusätzliche Betreuung wird etwas häufiger von Einrichtungen mit freien Trägern angeboten (3,6% der Einrichtungen versus 1,9% der öffentlichen Einrichtungen).

3.2.2 Personalschlüssel, Personalfluktuaton und Fachkraft-Kind-Relation

Der Personalschlüssel wird aus den Angaben der Leitungskräfte der Einrichtungen zu der Anzahl von Kindern sowie der Anzahl pädagogischer Fachkräfte in jeder Einrichtung berechnet. Dieser ist als Rohwert zu betrachten, da die gebuchten Betreuungszeiten der Kinder, die Kinderzusammensetzung sowie die Wochenstunden laut Vertrag der Fachkräfte nicht berücksichtigt sind (diese Angaben sind in den Daten vorhanden und können an späterer Stelle ausgewertet werden). In der folgenden Darstellung muss von einer Überschätzung (im Sinne eines besseren Personalschlüssels) des Personalschlüssels ausgegangen werden, da zum einen freigestellte Leitungskräfte in die Anzahl der pädagogischen Fachkräfte einbezogen sind und zum anderen Integrationserzieher_innen und Integrationskinder nicht gesondert ausgewiesen sind.

Der durchschnittliche **Personalschlüssel** für die verschiedenen Kita-Gruppentypen liegt beim

- Gruppentyp I (unter 3-Jährige Kinder) bei 1 zu 3,7 Kindern (vergleichbarer Referenzwert des Ländermonitors für NRW von 2010: 1 zu 3,6 Kindern)
- Gruppentyp II (2-Jährige bis zum Schuleintritt) bei 1 zu 6,7 Kindern (kein Personalschlüssel für diese Einrichtungsform im Ländermonitor NRW 2010 ausgewiesen)
- Gruppentyp III (3-Jährige bis zum Schuleintritt) bei 1 zu 7,5 Kindern (vergleichbarer Referenzwert des Ländermonitors für NRW von 2010: 1 zu 8,2 Kindern)
- Gruppentyp IV (Altersgemischte Einrichtung mit Schulkindern) bei 1 zu 6,6 Kindern (kein Personalschlüssel für diese Einrichtungsform im Ländermonitor NRW 2010 ausgewiesen).

Der Personalschlüssel wird in den meisten Einrichtungen einmal jährlich oder seltener angepasst.

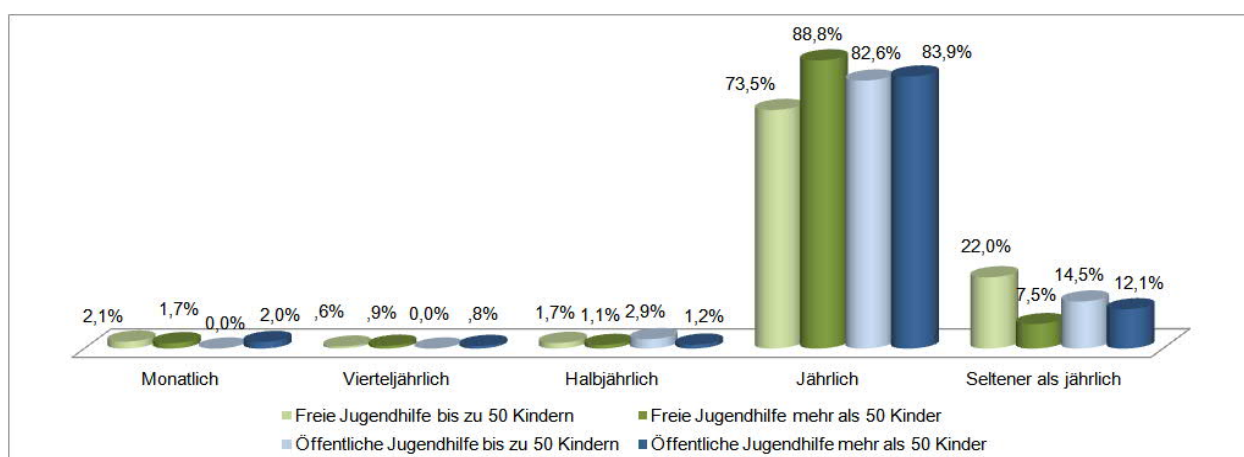


Abbildung 11: Häufigkeit der Anpassung des Personalschlüssels

Als Indikator für hohe oder niedrige **Personalfluktuation** wurde die sogenannte Fluktuationsrate nach der BDA-Formel berechnet¹⁴. In dieser Formel werden die Personalabgänge ins Verhältnis zum durchschnittlichen Personalbestand gesetzt:

$$\text{Fluktuationsquote} = \frac{\text{Abgänge}}{\text{Durchschnittlicher Personalbestand}} \times 100 \%$$

In 41,5% der kleinen Einrichtungen in freier und in 31,9% der kleinen Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft fand kein Personalwechsel in den letzten zwei Jahren statt. Bei den großen Einrichtungen freier Trägerschaft blieb bei 24,6%, in öffentlicher Trägerschaft bei 23,4% der Kindertageseinrichtungen NRWs das Personal konstant. Die Fluktuationsquote liegt im Bereich zwischen 8,7% und 13,2%, was keinen statistisch bedeutsamen Unterschied zwischen großen und kleinen, öffentlichen und freien Einrichtungen bedeutet.

Tabelle 11: Personalfluktuation in den Einrichtungen, statistische Kennwerte

Kein statistischer Unterschied zwischen öffentlichen und freien Einrichtungen		Freie Jugendhilfe		Öffentliche Jugendhilfe	
		Bis zu 50 Kinder	Mehr als 50 Kinder	Bis zu 50 Kinder	Mehr als 50 Kinder
Fluktuationsquote	Anzahl Einrichtungen	346	365	76	157
	Mittelwert	9,7	8,7	13,2	8,7
	Median	8,3	7,1	10,0	7,1
	Standardabweichung	12,1	8,1	15,0	8,3

Zum Zeitpunkt der Befragung gab es in 89,6% der Einrichtungen keine **offenen Fachkraftstunden/ nicht besetzte Stellen**, 3,0% der Einrichtungen haben bis zu 20 Wochenstunden nicht besetzt, 6,5% der Einrichtungen haben bis zu 40 Wochenstunden nicht besetzt und 0,9% der Einrichtungen haben mehr als 40 bis zu 108 offene Fachkraftstunden.

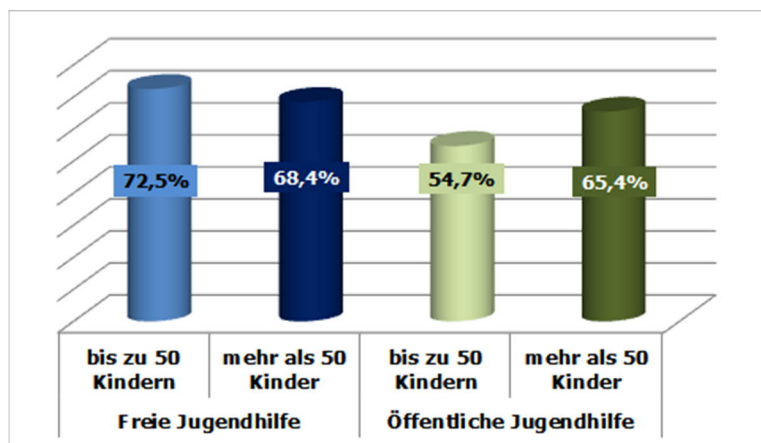


Abbildung 12: Bewertung des Personalschlüssels als gut der Mitarbeiter/-innen der freien und öffentlichen Jugendhilfe

¹⁴<http://www.personaler-online.de/typo3/?id=133>

Bei der **subjektiven Bewertung des Personalschlüssels durch die Fachkräfte** bewerten 68,5% der pädagogischen Fachkräfte und 63,5% der Leitungskräfte in NRW den Personalschlüssel in ihrer Einrichtung als gut. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der freien Jugendhilfe bewerten den Personalschlüssel häufiger als gut als die Fach- und Leitungskräfte aus der öffentlichen Jugendhilfe.

Die **Fachkraft-Kind-Relation** beschreibt die tatsächliche Betreuungsrelation aus der Perspektive der Kinder: Sie gibt an, für wie viele Kinder jeweils eine pädagogische Fachkraft durchschnittlich zur Verfügung steht. „Die Fachkraft-Kind-Relation bezieht sich auf den berechneten Anteil der Jahresarbeitszeit der Erzieherinnen und Erzieher, der für die unmittelbare Arbeit mit den Kindern zur Verfügung steht“ (Viernickel & Schwarz, 2009a, S. 8).

Berechnung der Fachkraft-Kind-Relation

Der Indikator für die Fachkraft-Kind-Relation ist eine Momentaufnahme eines beliebigen Arbeitstages in den Gruppen der teilnehmenden Fachkräfte aus der Sicht der befragten Fachkraft und kann auch nur als solche Momentaufnahme gesehen und bewertet werden. Im Fachkräfte-Fragebogen wurden die Befragten gebeten, für jeweils drei Uhrzeiten eines Arbeitstages (8.00 Uhr, 11.00 Uhr und 15.00 Uhr) die anwesenden Kinder und davon die Kinder mit erhöhtem Förderbedarf, deren Altersbereich sowie die anwesenden pädagogischen Fachkräfte und sonstigen Kräfte zu zählen und in eine Tabelle einzutragen. Zudem wurde die Art der pädagogischen Arbeit (geschlossene und offene Arbeit) eingetragen.

Die Fachkraft-Kind-Relation wurde berechnet aus der Anzahl der anwesenden Kinder geteilt durch die Anzahl der anwesenden Fachkräfte.

Die Personal-Kind-Relation ist die Anzahl der Fachkräfte zuzüglich der Anzahl des sonstigen Personals geteilt durch die Anzahl der Kinder.

Für jede Uhrzeit wurde die Alterszusammensetzung der Kinder in der Gruppe angegeben, wodurch der Gruppentyp für jede Uhrzeit bestimmt werden konnte. Diese Angaben wurden anhand der Einrichtungsangaben über die Art der Kita validiert. Wenn im Blitzlicht die Altersangaben fehlen, wurde die Art der Kita übernommen. Aus den drei Alterszusammensetzungen zu den verschiedenen Uhrzeiten wurde der Gruppentyp festgelegt. Wenn Angaben zu den verschiedenen Uhrzeiten differieren, wird anhand von Plausibilitätsprüfungen eine Gruppenart eingeteilt (z.B. eine Uhrzeit von den Randzeiten ist aufgrund der Alterszusammensetzung von zwei anwesenden Kindern als Krippe definiert – die anderen Uhrzeiten ist der Gruppentyp 2, d.h. für Zweijährige offene Kindergruppe – dann wurden alle drei Uhrzeiten auf Gruppentyp 2 gesetzt). Dadurch können alle Uhrzeiten gemeinsam mit einem Gruppentyp dargestellt werden. Es wurden so aber nur Angaben mit einbezogen, die bei allen drei Uhrzeiten gültige Angaben gemacht haben.

Es erfolgte keine Bereinigung von Werten, möglicherweise unplausible Werte werden als Extremwerte dargestellt. Die zudem vorhandene Information über die Anzahl von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf wurde nicht in die Berechnung einbezogen.

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Fachkraft-Kind-Relation zu verschiedenen Uhrzeiten in verschiedenen Gruppentypen.

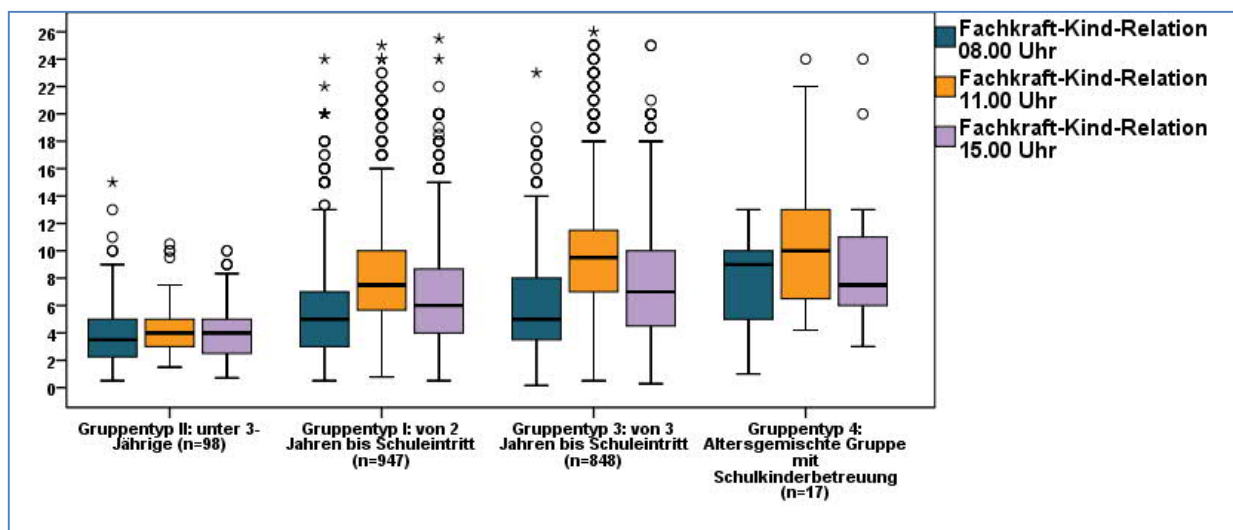


Abbildung 13: Fachkraft-Kind-Relation nach Gruppentyp zu verschiedenen Uhrzeiten, 50% der Fälle liegen innerhalb der farbigen Boxen

Fachkraft-Kind-Relation im Gruppentyp I (von zwei Jahren bis zum Schuleintritt):

Um 08.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:0,5 Kindern und 1:24 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:5,5; der Median liegt bei 1:5,0.

Um 11.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:0,8 Kindern und 1:42 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:8,2; der Median liegt bei 1:7,5.

Um 15.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:0,5 Kindern und 1:25,5 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:6,9; der Median liegt bei 1:6,0.

Der wissenschaftlich empfohlene Personalschlüssel für Kinder unter drei Jahren liegt bei 1:3; für Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt bei 1:7,5 (Bertelsmann-Stiftung, 2012). Die sich bei angenommenen 25% Nicht-Verfügbarkeit der pädagogischen Fachkräfte aufgrund von Abwesenheitszeiten oder mittelbarer pädagogischer Arbeit ergebenden empfohlenen Fachkraft-Kind-Relationen liegen entsprechend bei 1:4 für Kinder in den ersten drei Lebensjahren bzw. 1:10 für Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt.

Tabelle 12: Anteil an Fachkräften mit einer bestimmten Fachkraft-Kind-Relation zu verschiedenen Uhrzeiten im Gruppentyp I (n=947)

Fachkraft-Kind-Relation	08.00 Uhr	11.00 Uhr	15.00 Uhr
Eine Fachkraft und bis zu 7 Kinder	75,7%	46,1%	59,5%
Eine Fachkraft und mehr als 7 bis zu 9 Kinder	10,4%	21,2%	20,0%
Eine Fachkraft und mehr als 9 bis zu 11 Kinder	7,8%	20,6%	18,9%
Eine Fachkraft und mehr als 11 bis zu 13 Kinder	2,4%	4,6%	5,6%
Eine Fachkraft und mehr als 13 Kinder	3,7%	7,5%	7,0%

Während also für die älteren Kinder die Fachkraft-Kind-Relationen überwiegend positiv ausfallen, trifft dies für die jüngeren Kinder, die in diesem Gruppentyp betreut werden, nicht zu.

Fachkraft-Kind-Relation im Gruppentyp II (unter 3-Jährige):

Um 08.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:0,5 Kindern und 1:15 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:4,2; der Median liegt bei 1:3,8.

Um 11.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:1,5 Kindern und 1:10,5 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:4,3; der Median liegt bei 1:4,0.

Um 15.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:0,7 Kindern und 1:10 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:4,1; der Median liegt bei 1:4,0.

Der wissenschaftlich empfohlene Personalschlüssel für eine Gruppe mit Kindern unter 3 Jahren liegt bei drei Kindern auf eine pädagogische Fachkraft (Bertelsmann-Stiftung, 2012); die sich hieraus ergebende empfohlene Fachkraft-Kind-Relation liegt bei 1:4.

Tabelle 13: Anteil an Fachkräften mit einer bestimmten Fachkraft-Kind-Relation zu verschiedenen Uhrzeiten im Gruppentyp II (n=98)

Fachkraft-Kind-Relation	08.00 Uhr	11.00 Uhr	15.00 Uhr
Eine Fachkraft und bis zu 3 Kinder	52,6%	33,6%	41,2%
Eine Fachkraft und mehr als 3 bis zu 4 Kinder	18,7%	22,4%	17,7%
Eine Fachkraft und mehr als 4 bis zu 5 Kinder	9,1%	19,7%	18,9%
Eine Fachkraft und mehr als 5 bis zu 6 Kinder	9,2%	15,6%	1,7%
Eine Fachkraft und mehr als 6 Kinder	10,4%	8,7%	20,4%

Die empfohlene Fachkraft-Kind-Relation kann je nach Tageszeit in ca. 30% (8.00h) bis 44% (11.00h) der Fälle nicht eingehalten werden.

Fachkraft-Kind-Relation im Gruppentyp III (von drei Jahren bis zum Schuleintritt):

Um 08.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:0,2 Kindern und 1:29 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:5,9; der Median liegt bei 1:5,0.

Um 11.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:0,5 Kindern und 1:26 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:9,9; der Median liegt bei 1:9,5.

Um 15.00 Uhr liegt die Relation zwischen anwesender Fachkraft und anwesenden Kindern im Bereich zwischen 1:0,3 Kindern und 1:25 Kindern; der Mittelwert liegt bei 1:7,9; der Median liegt bei 1: 7,0.

Der wissenschaftlich empfohlene Personalschlüssel für eine Gruppe mit Kindern von drei Jahren bis zum Schuleintritt liegt bei 7,5 Kindern auf eine pädagogische Fachkraft (Bertelsmann-Stiftung, 2012); daraus ergibt sich rechnerisch eine empfohlene Fachkraft-Kind-Relation von 1:10.

Tabelle 14: Anteil an Fachkräften mit einer bestimmten Fachkraft-Kind-Relation zu verschiedenen Uhrzeiten im Gruppentyp III (n=848)

Fachkraft-Kind-Relation	08.00 Uhr	11.00 Uhr	15.00 Uhr
Eine Fachkraft und bis zu 7,5 Kinder	71,8%	31,3%	54,6%
Eine Fachkraft und mehr als 7,5 bis zu 10 Kinder	20,1%	28,3%	21,4%
Eine Fachkraft und mehr als 10 bis zu 12,5 Kinder	4,1%	27,4%	9,2%
Eine Fachkraft und mehr als 12,5 bis zu 15 Kinder	2,5%	4,3%	8,3%
Eine Fachkraft und mehr als 15 Kinder	1,6%	8,7%	6,5%

Die empfohlene Fachkraft-Kind-Relation wird überwiegend erreicht, weicht jedoch v.a. in der Kernzeit um 11:00 in immerhin über 40% der Fälle negativ ab.

3.2.3 Gruppengröße und Gruppenorganisation

79,6% der **Einrichtungen in NRW** arbeiten in Stammgruppen mit zeitweiser Öffnung, 7,7% in Stammgruppen ohne Öffnung, 5,3% der Einrichtungen arbeiten nur offen und bei weiteren 10,2% der Einrichtungen handelt es sich um eingruppige Einrichtungen.

Von allen Einrichtungen arbeiten 2,9% mit verschiedenen Organisationsformen, wobei es sich hier um Mischungen von geschlossener Arbeit, offener Arbeit und zeitweiser Öffnung der Gruppen handelt.

Von 1.348 **pädagogischen Fachkräften** der freien Jugendhilfe arbeiten 46,4% in geschlossenen Gruppen, 42,6% in der halboffenen Arbeit und 11,0% in der offenen Gruppenarbeit. In der öffentlichen Jugendhilfe arbeitet ein größerer Anteil der 1.111 Fachkräfte in der halboffenen Arbeit (49,2%) als in geschlossenen Gruppen mit 39,3% und ein gleich großer Anteil von 11,4% in der offenen Arbeit. Der Unterschied zwischen Trägern der Jugendhilfe ist vor allem bei den größeren Einrichtungen mit mehr als 50 Kindern zu beobachten.

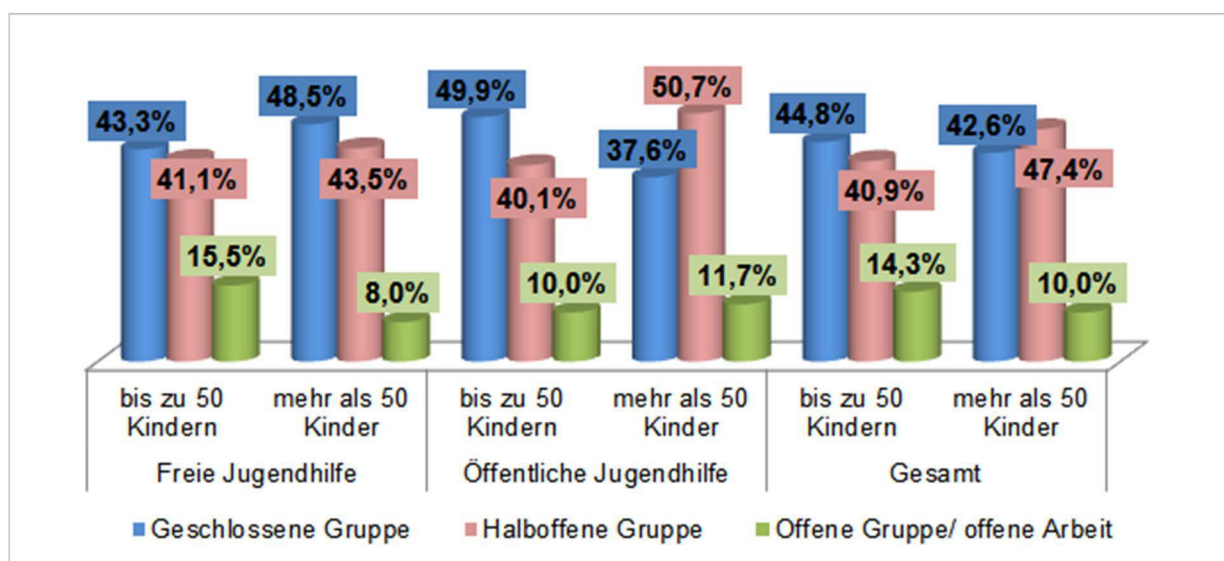


Abbildung 14: Art der pädagogischen Gruppenarbeit der Fachkräfte in großen und kleinen Einrichtungen der freien und öffentlichen Jugendhilfe

Die **Gruppengrößen** unterscheiden sich stark nach der Art der pädagogischen Gruppenarbeit aber nicht zwischen den öffentlichen und freien Einrichtungen.

In geschlossenen Gruppen sind durchschnittlich 20 Kinder im Bereich von minimal sieben Kindern und maximal 29 Kindern, in der halboffenen Arbeit liegt der Durchschnitt bei 22 Kindern in einem Bereich von acht bis 90 Kindern und in der offenen Arbeit liegt die durchschnittliche Gruppengröße bei 33 Kindern im Bereich von mindestens neun bis zu 107 Kindern.

Die Verteilung der Gruppengrößen in verschiedenen Gruppenformen ist in den folgenden Boxplots dar-

gestellt:

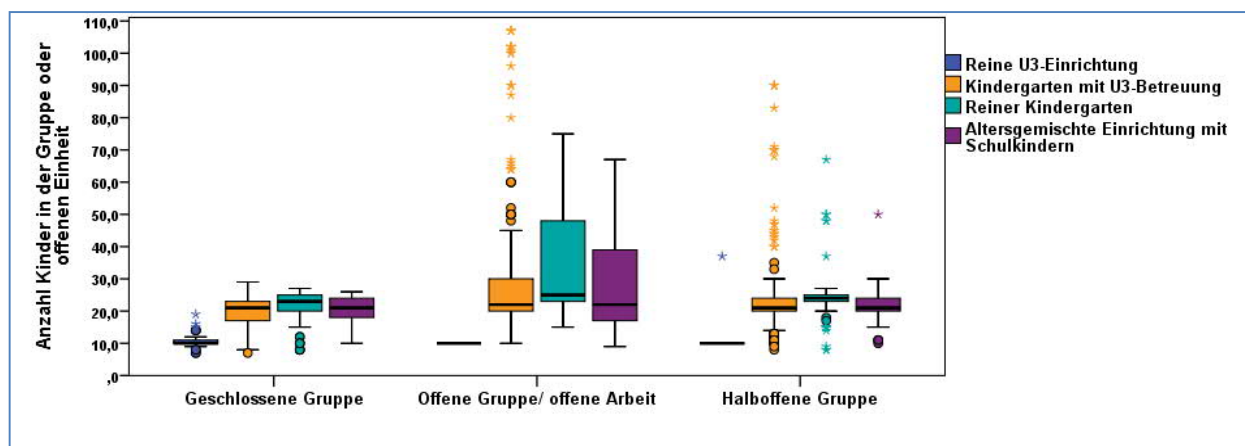


Abbildung 15: Varianz der Gruppengrößen in den verschiedenen Gruppenorganisationsformen (in verschiedenen Einrichtungsformen) – in den farbigen Boxen liegen 50% der Fälle

3.2.4 Raumangebot und finanzielle Ausstattung

Die räumliche Situation der Einrichtungen gestaltet sich wie folgt:

Tabelle 15: Räumliche Situation der Einrichtungen in NRW

			Freie Jugendhilfe		Öffentliche Jugendhilfe	
			bis zu 50 Kindern	mehr als 50 Kinder	bis zu 50 Kindern	mehr als 50 Kinder
Anzahl Gruppenräume	Anzahl		279	319	64	139
	Mittelwert		2	4	2	4
Anzahl weiterer Räume für die pädagogische Arbeit	Anzahl		279	319	64	139
	Mittelwert		3,2	5,5	3,0	5,0
Gesamtanzahl Räume für die pädagogische Arbeit	Anzahl		279	319	64	139
	Mittelwert		5	9	5	9
Quadratmeter pro Kind Innenfläche	Anzahl		279	319	64	139
	Mittelwert		8,5	7,3	9,3	7,5
Außengelände vorhanden	Nein	Anzahl	3	6	1	1
		%	1,5%	2,5%	2,2%	1,3%
	Ja	Anzahl	212	229	43	96
		%	98,5%	97,5%	97,8%	98,7%
Quadratmeter pro Kind Außenfläche	Anzahl		279	319	64	139
	Mittelwert		32,5	20,1	34,2	23,4
Zugang zu Grünflächen außerhalb der Einrichtung	Ja	Anzahl	205	231	44	97
		%	74,5%	75,5%	71,9%	72,6%
	Nein	Anzahl	70	75	17	37
		%	25,5%	24,5%	28,1%	27,4%

Die räumliche und finanzielle Situation wurde auch von den Fach- und Leitungskräften beurteilt:

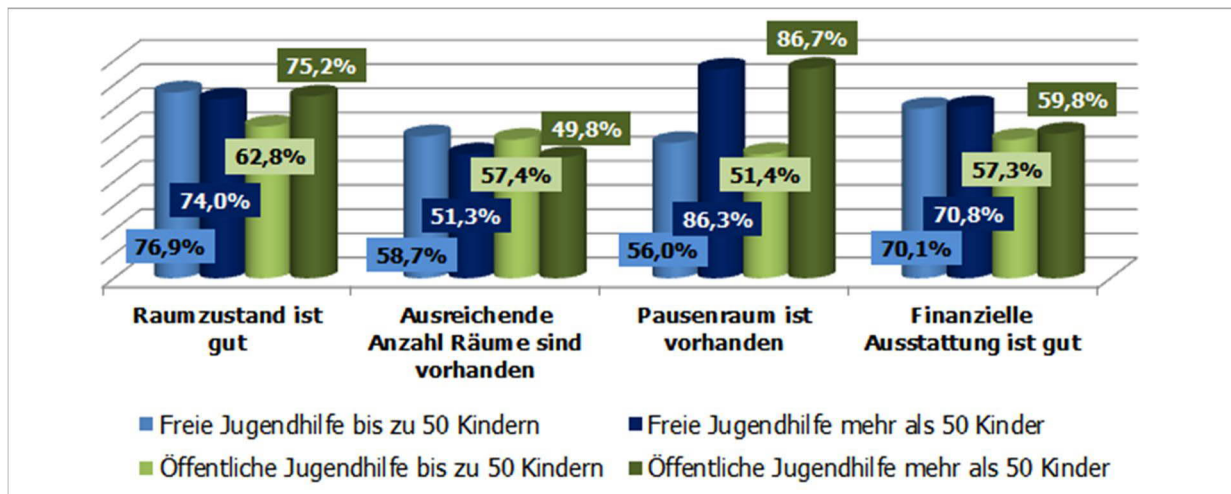


Abbildung 16: Subjektive Beurteilung der räumlichen und finanziellen Situation durch die Fach- und Leitungskräfte

Der **Raumzustand** wird von ungefähr 75% der Fach- und Leitungskräfte von großen öffentlichen und freien Einrichtungen sowie von kleinen freien Einrichtungen als gut beurteilt. Die Beschäftigten in kleinen öffentlichen Einrichtungen bis zu 50 Kindern beurteilen mit 62,8% ihren Raumzustand weniger häufig als gut als ihre Kolleginnen und Kollegen in anderen Einrichtungen ¹⁵.

Kleine Einrichtungen freier ¹⁶ und auch tendenziell öffentlicher ¹⁷ Trägerschaft beurteilen die **Anzahl ihrer Räume für die pädagogische Arbeit** häufiger als ausreichend im Vergleich zu den Beschäftigten in großen Einrichtungen.

In großen Einrichtungen mit mehr als 50 Kindern können die Beschäftigten häufiger auf einen **Pausen- und Rückzugsraum für das Personal** zurückgreifen ¹⁸ als in kleinen Einrichtungen.

Die **finanzielle Ausstattung** der Einrichtung wird von den Beschäftigten in Einrichtungen mit freier Trägerschaft häufiger als gut bewertet als von Beschäftigten in Einrichtungen öffentlicher Trägerschaft ¹⁹.

3.2.5 Qualifikation der Fach- und Leitungskräfte

In der Studie wurden explizit pädagogische Fachkräfte befragt, die eine entsprechende pädagogische Berufsausbildung abgeschlossen haben – damit waren Auszubildende in der pädagogischen Arbeit sowie pädagogisches Personal mit anderen Berufsabschlüssen nicht Teil des Befragungssamples.

Im Fragebogen wurden die Fach- und Leitungskräfte umfassend nach ihrer beruflichen Qualifikation mit Mehrfachantwortmöglichkeiten befragt. Zudem sollten sie angeben, ob sie eine berufsbegleitende mindestens zwei Jahre dauernde Zusatzausbildung absolviert haben.

Aus den Angaben wurde die höchste pädagogische Qualifikation wie folgt erstellt:

¹⁵ $p < 0.01$, Chi²-Test

¹⁶ $p < 0.01$, Chi²-Test

¹⁷ $p = 0.073$, Chi²-Test

¹⁸ $p < 0.01$, Chi²-Test

¹⁹ $p < 0.01$, Chi²-Test

Berufliche Ausbildung zusammengefasst	Berufliche Ausbildung – Index mit abgeschlossener Zusatzausbildung	Berufsabschluss konkret
Ohne pädagogische Berufsausbildung	Ohne pädagogische Berufsausbildung	
	Ohne pädagogische Berufsausbildung, mit Zusatzausbildung	
	Aktuell in pädagogischer Berufsausbildung	
	Aktuell in pädagogischer Berufsausbildung, mit Zusatzausbildung	
Pädagogische Assistenz-/Pflegeausbildung	Pädagogische Assistenz/- Pflegeausbildung	Kinderpflege Sozialassistent Heilerziehung oder/-pflege Motopädin bzw. Motopäde
	Pädagogische Assistenz/- Pflegeausbildung, mit Zusatzausbildung	
Erzieherin bzw. Erzieher (auch DDR-Abschluss)	Erzieherin bzw. Erzieher (auch DDR-Abschluss)	Erzieherin bzw. Erzieher DDR-Abschluss Krippe oder Kindergarten
	Erzieherin bzw. Erzieher (auch DDR-Abschluss), mit Zusatzausbildung	
Pädagogischer Hochschulabschluss (FH oder Universität)	Pädagogischer Hochschulabschluss (FH oder Universität)	Bachelor Kindheitspädagogik Sozialpädagogik (FH) Pädagogik (Uni) Heilpädagogik (FH) Lehrerin bzw. Lehrer Psychologie (Universität)
	Pädagogischer Hochschulabschluss (FH oder Universität), mit Zusatzausbildung	

Der größte Anteil ²⁰ der befragten pädagogischen Fach- und Leitungskräfte – sowohl in Einrichtungen der freien als auch der öffentlichen Jugendhilfe hat den Erzieher_innen-Abschluss an einer Fachschule gemacht.

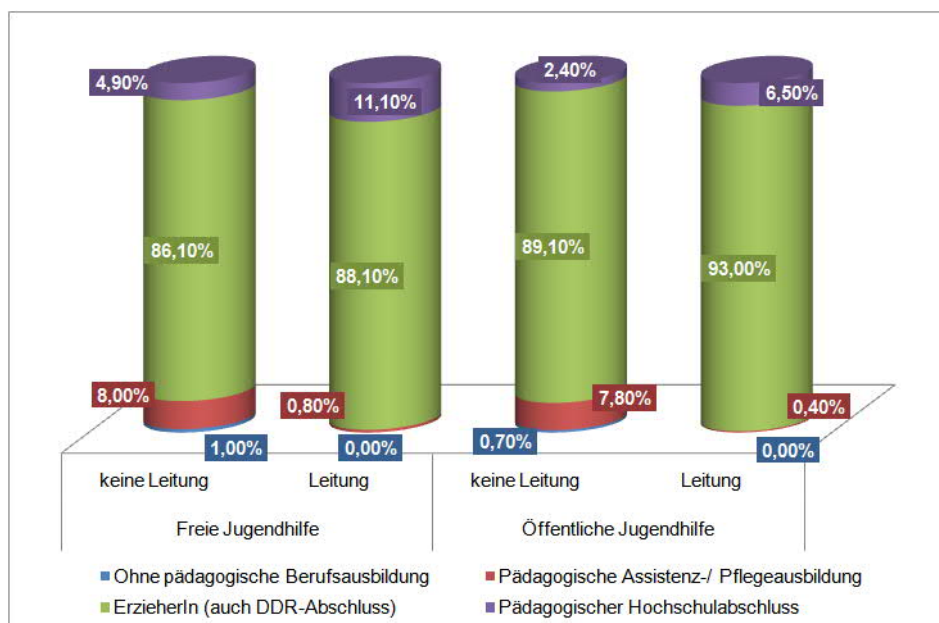


Abbildung 17: Pädagogische berufliche Ausbildung der Fach- und Leitungskräfte.

²⁰ 86,1% der Fachkräfte in der freien Jugendhilfe und 89,1% der Fachkräfte in der öffentlichen Jugendhilfe sowie 88,1% der Leitungskräfte in der freien Jugendhilfe und 93,0% der Leitungskräfte in der öffentlichen Jugendhilfe

Einen **pädagogischen Abschluss an einer Hochschule** haben insgesamt 9,2% der Leitungskräfte und 3,8% der pädagogischen Fachkräfte gemacht. Sowohl pädagogische Fachkräfte der freien Jugendhilfe als auch Leitungskräfte der freien Jugendhilfe weisen mit 4,9% sowie 11,1% häufiger einen Hochschulabschluss auf als ihre Kolleginnen in der öffentlichen Jugendhilfe mit 2,4% der pädagogischen Fachkräfte und 6,5% der Leitungskräfte.

89,6% der Fachkräfte und 80,8% der Leitungskräfte **erleben sich für die Anforderungen ihrer Arbeit als gut ausgebildet**. Es zeigt sich, dass sich Leitungskräfte weniger häufig als gut ausgebildet erleben als die pädagogischen Fachkräfte²¹. Es besteht kein Unterschied nach Einrichtunggröße und Trägerschaft in der Bewertung, ob sich die Person als gut ausgebildet für ihre Arbeit sieht.

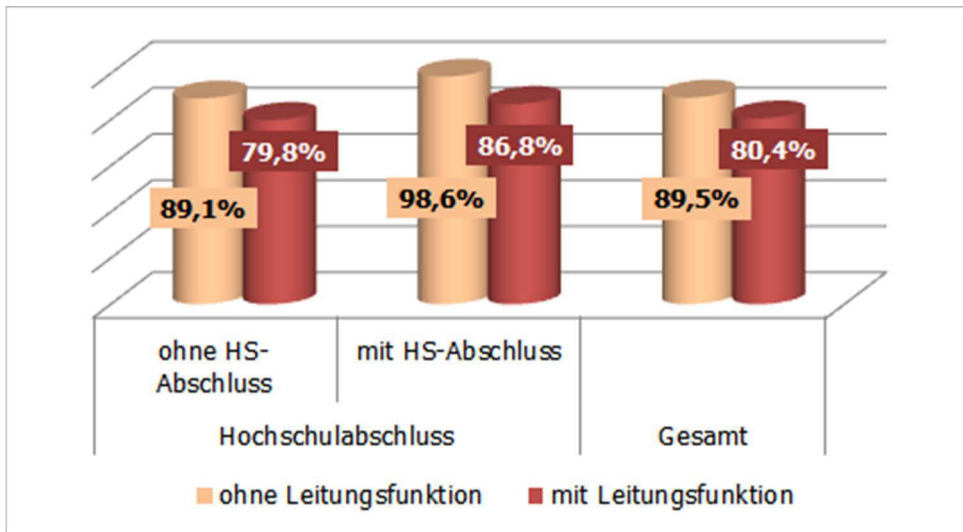


Abbildung 18: Anteil an Fach- und Leitungskräften mit und ohne Hochschulabschluss, die sich als gut ausgebildet für ihre Arbeit sehen

EIN PÄDAGOGISCHER HOCHSCHULABSCHLUSS STEHT IM ZUSAMMENHANG MIT DER BEWERTUNG VON SICH SELBST ALS GUT AUSGEBILDET FÜR DIE ARBEIT.

Beim Vergleich der pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben zeigt sich ein Unterschied des Erlebens von beruflicher Kompetenz im Zusammenhang mit einem Hochschulabschluss: 98,6% der Fachkräfte mit Hochschulabschluss erleben sich als gut ausgebildet im Vergleich zu 89,1% ohne Hochschulabschluss²².

Bei den Leitungskräften zeigt sich kein statistischer Unterschied: 86,8% der Leitungskräfte mit Hochschulabschluss erleben sich als gut ausgebildet für die Arbeitsanforderungen im Vergleich zu 79,8% ohne Hochschulabschluss²³.

²¹ $p < 0.01$, Chi²-Test

²² $p < 0.01$, Chi²-Test

²³ $p = 0.108$, Chi²-Test

3.2.6 Weiterbildung der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte

Berufliche Weiterbildung von Fach- und Leitungskräften wurde in den Fragebögen umfassend abgefragt.

Die Fach- und Leitungskräfte gaben ihre **Weiterbildungsaktivitäten innerhalb der letzten 12 Monate** an:

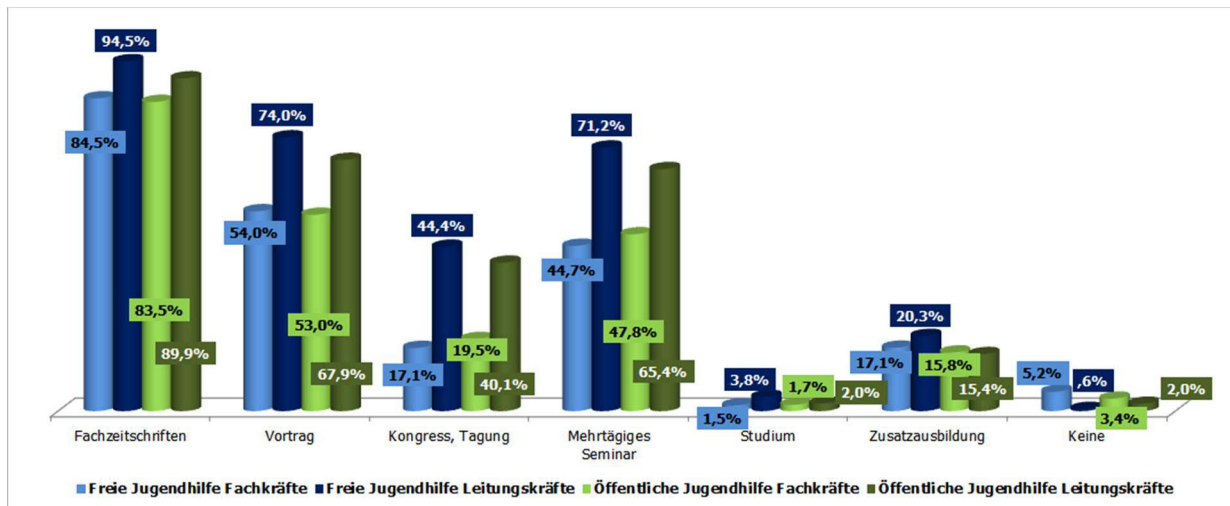


Abbildung 19: Berufliche Weiterbildungsmaßnahmen von Fach- und Leitungskräften

Fachzeitschriften wurden in den letzten 12 Monaten von 84% der Fachkräfte und von 92,5% der Leitungskräfte gelesen. **Einzelne Vorträge** besuchten 71,4% der Leitungskräfte und 53,6% der Fachkräfte ohne Leitungsfunktion, **Kongresse oder Tagungen** 42,6% der Leitungs- und 18,2% der Fachkräfte. Mindestens ein **mehrtägiges Seminar** besuchten 46,1% der Fachkräfte und 68,7% der Leitungskräfte, ein **berufsbegleitendes Studium** machten 1,6% der Fachkräfte und 3,0% der Leitungskräfte, eine **berufsbegleitende Zusatzausbildung** absolvierten 16,5% der Fachkräfte und 18,2% der Leitungskräfte.

Alle der genannten Weiterbildungsmaßnahmen – bis auf eine berufsbegleitende Weiterbildung – wurden innerhalb der letzten 12 Monate häufiger von Leitungskräften als von pädagogischen Fachkräften frequentiert oder gemacht²⁴.

Beschäftigte der freien Jugendhilfe lesen häufiger Fachzeitschriften, besuchen häufiger einzelne Vorträge und machen häufiger berufsbegleitende Weiterbildungen als ihre Kolleginnen der öffentlichen Jugendhilfe²⁵.

Weiterhin wurden die Fach- und Leitungskräfte nach den **konkreten Formen von Unterstützung beruflicher Weiterbildung durch die Einrichtungen** gefragt.

Unbezahlte Freistellung wird von 3,5% der Fach- und 5,2% der Leitungskräfte genannt, **bezahlte Freistellung von der Arbeit** von 69,9% der Fach- und 81,8% der Leitungskräfte. Die **Übernahme von Teilnahmebeiträgen** findet bei 61,5% der Fach- und 66,4% der Leitungskräfte statt, **sonstige Kosten** bei 46,7% der Fach- und 58,2% der Leitungskräfte. **Bildungsurlaub** nahmen lediglich 23,3% der Fach- und 30,0% der Leitungskräfte in Anspruch.

²⁴ Alle $p < 0.01$ für die dargestellten Unterschiede bei den Weiterbildungsmaßnahmen, Chi²-Test

²⁵ Alle $p < 0.01$ für die dargestellten Unterschiede bei den Weiterbildungsmaßnahmen, Chi²-Test

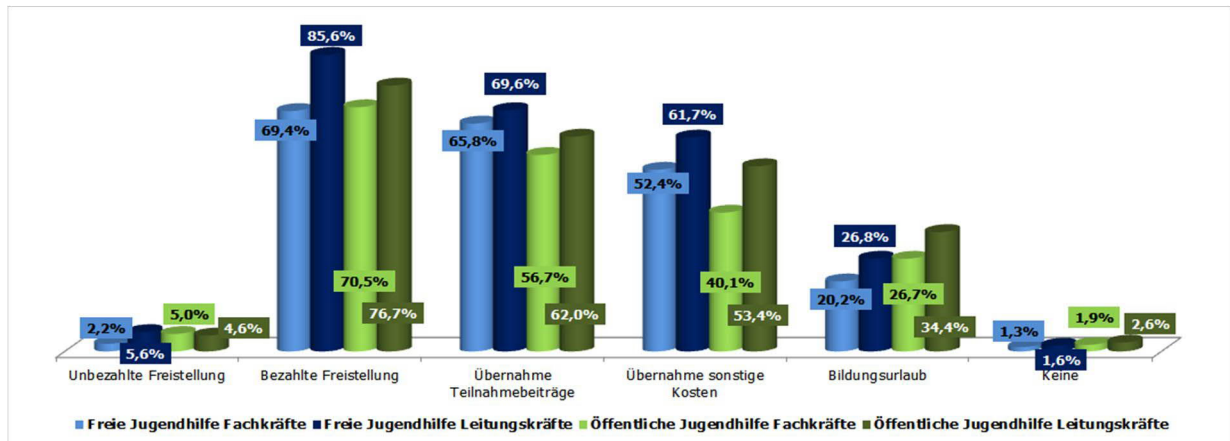


Abbildung 20: Unterstützungsmaßnahmen beruflicher Weiterbildung durch die Einrichtungen

Alle Unterstützungsformen beruflicher Weiterbildung werden von den Leitungskräften häufiger angegeben als von den pädagogischen Fachkräften. Bezahlte Freistellung von der Arbeit und Übernahme von Teilnahmebeiträgen findet häufiger in kleinen als in großen Einrichtungen statt, sonstige Kosten werden jedoch häufiger in großen Einrichtungen übernommen, zudem wird in großen Einrichtungen häufiger Bildungsurlaub gewährt. In öffentlichen Einrichtungen findet häufiger eine unbezahlte Freistellung von der Arbeit statt und wird häufiger Bildungsurlaub gewährt, Einrichtungen mit freier Trägerschaft übernehmen häufiger die Teilnahmebeiträge oder sonstige Kosten. In der Freistellung von der Arbeit für Weiterbildungsmaßnahmen besteht kein Unterschied zwischen öffentlichen und freien Trägern ²⁶.

93,3% der Fachkräfte und 92,9% der Leitungskräfte geben an, **von ihrer Einrichtung Unterstützung für die berufliche Weiterbildung** zu erhalten. In dieser subjektiven Bewertung finden sich keine Unterschiede zwischen Leitungskräften und pädagogischen Fachkräften oder nach Träger. Lediglich in der Tendenz²⁷ wird dies eher von Beschäftigten großer Einrichtungen mit ja beantwortet. Durchgängig wird die Unterstützung von Weiterbildung durch die Einrichtung als große Ressource für die Arbeit bewertet (siehe Kapitel 7.2).

Die Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft (GEW) empfiehlt, 80 Stunden für alle pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für berufliche Weiterbildung im Jahr einzuplanen (GEW Nordrhein-Westfalen, 2011). Dies entspricht zehn Weiterbildungstagen im Jahr pro Vollzeitkraft. Diese Empfehlung wird in kaum einer der Einrichtungen erreicht. Die **Weiterbildungstage mit Freistellung von der pädagogischen Arbeit pro pädagogische Fachkraft pro Jahr** liegen bei den Einrichtungen freier Trägerschaft im Durchschnitt bei 2,8 Weiterbildungstagen pro Jahr und bei Einrichtungen öffentlicher Trägerschaft bei 2,6 Tagen.

²⁶ Alle $p < 0.05$ für die dargestellten Unterschiede bei den Unterstützungsmaßnahmen der beruflichen Weiterbildung durch die Einrichtungen, Chi²-Test

²⁷ $p = 0.05$, Chi²-Test

3.2.7 Arbeitsplatzsicherheit

Wird der Indikator eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses herangezogen, besteht eine hohe Arbeitsplatzsicherheit am Arbeitsplatz Kita, vor allem für das Leitungspersonal.

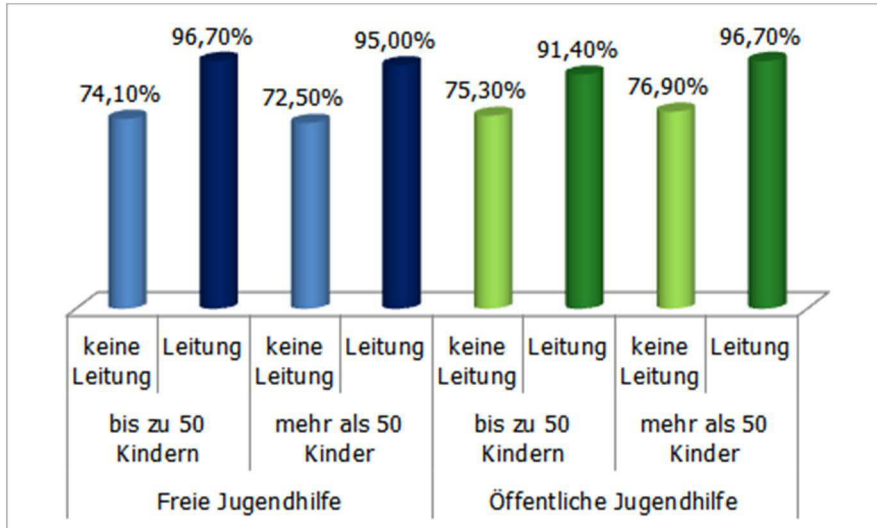


Abbildung 21: Unbefristete Arbeitsverhältnisse von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft

96,7% der Leitungskräfte in großen und 91,4% in kleinen öffentlichen Einrichtungen, 95% der Leitungskräfte in großen und 96,7% in kleinen Einrichtungen freier Trägerschaft haben ein unbefristetes Arbeitsverhältnis. Von den Fachkräften verfügen 74,1% in kleinen und 72,5% in großen freien Einrichtungen und 75,3% in kleinen und 76,9% in großen öffentlichen Einrichtungen über einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Die Befristungsdauer der vertraglich befristeten Fach- und Leitungskräfte liegt zwischen minimal zwei Monaten bis maximal 60 Monaten.

Beschäftigte der öffentlichen Jugendhilfe schätzen ihren Arbeitsplatz als weniger gefährdet ein: Während nur 6,6% der Fach- und Leitungskräfte in großen Einrichtungen und 14,4% in kleinen Einrichtungen ihren Arbeitsplatz als gefährdet einschätzen, trifft dies auf 20,9% der Fach- und Leitungskräfte der kleinen freien Einrichtungen und 20,9% der großen freien Einrichtungen zu ²⁸.

3.2.8 Bezahlung und Urlaubsanspruch

Die pädagogischen Fachkräfte haben im Durchschnitt 28 Urlaubstage, die Leitungskräfte 30 Urlaubstage pro Jahr. Es besteht kein Unterschied zwischen den Einrichtungen öffentlicher und den Einrichtungen freier Trägerschaft.

Die Bezahlung wurde im Fragebogen in Form des monatlichen Brutto-Gehalts erfragt. Dieses wurde in einen Brutto-Stundenlohn umgerechnet, indem man den angegebenen Brutto-Monatslohn durch die 4,2-fache wöchentliche Arbeitszeit teilt. Teilweise wurden vermutlich zu niedrige Löhne angegeben, indem statt des Bruttogehalts das Nettogehalt angegeben worden ist. Da ein Großteil der angegebenen Werte plausibel erscheint und die wahren Werte nicht ermittelt werden können, fanden keine Plausibilitätskorrekturen statt. Es kann also von einer leichten Unterschätzung der realen Bezahlung in den Kitas ausgegangen werden.

²⁸ p<0.01, Chi²-Test

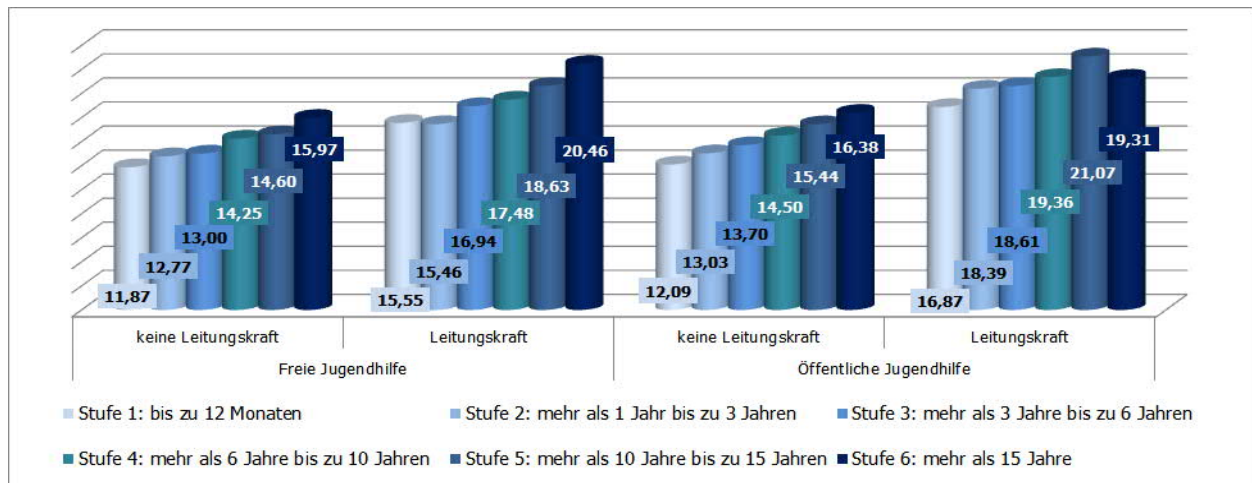


Abbildung 22: Durchschnittlicher Brutto-Stundenlohn in Euro nach Berufserfahrung (analog der Entwicklungsstufen im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst)

Pädagogische Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe verdienen mit durchschnittlich 15,14 Euro brutto pro Stunde mehr als ihre Kolleginnen und Kollegen der freien Jugendhilfe mit durchschnittlich 14,50 Euro²⁹. Das Gleiche gilt für die Leitungskräfte in der öffentlichen Jugendhilfe mit 18,77 Euro versus 18,04 Euro in der freien Jugendhilfe³⁰.

Es besteht kein Unterschied nach Geschlecht: Weibliche Fachkräfte ohne Leitungsfunktion verdienen im Durchschnitt 14,80 Euro und ihre männlichen Kollegen verdienen 14,63 Euro. Bei den Leitungskräften verdienen die Frauen 18,31 Euro und die Männer 18,33 Euro.

3.2.9 Ausgestaltung und Bewertung der Arbeitszeit

In der Studie sind im Vergleich des **Beschäftigungsumfangs** zu vorliegenden Zahlen aus NRW und dem Bundesgebiet (Bertelsmann-Stiftung, 2012) Vollzeitkräfte überrepräsentiert, was vermutlich daran liegt, dass in den Vergleichsdaten nicht zwischen Fach- und Ergänzungskräften mit einem entsprechenden Berufsabschluss differenziert wird und aufgrund der expliziten Fokussierung auf Fachkräfte in der vorliegenden Studie vor allem Fachkräfte repräsentiert sind.

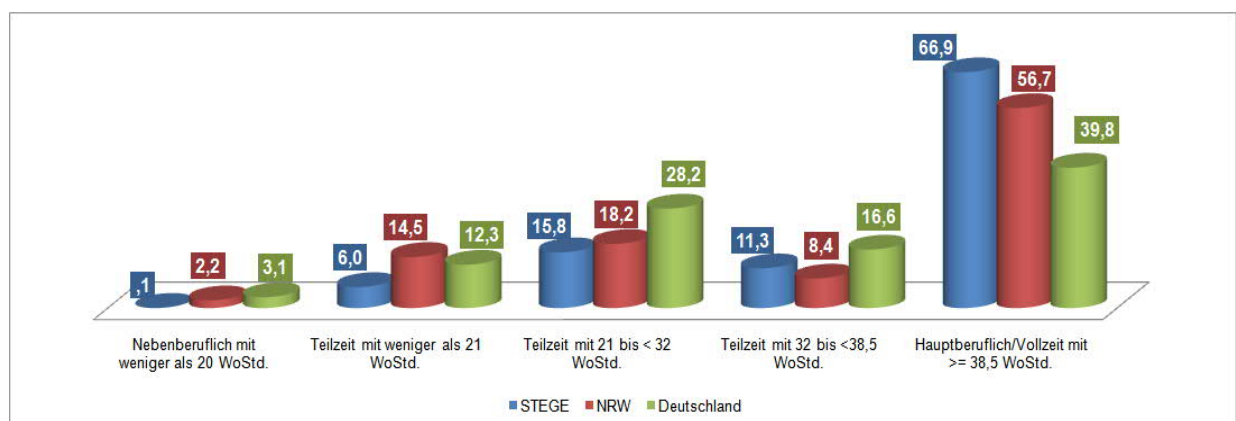


Abbildung 23: Beschäftigungsumfang der Stichprobe im Vergleich zu allen pädagogisch Tätigen in NRW

²⁹ p<0.01, t-Test

³⁰ p<0.05, t-Test

Es besteht kein Unterschied in der Höhe der Wochenarbeitszeit zwischen öffentlichen und freien Einrichtungen. Leitungskräfte haben mit durchschnittlich 37,9 Wochenstunden einen höheren vertraglichen Stundenumfang als die pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben mit durchschnittlich 34,5 Wochenstunden.

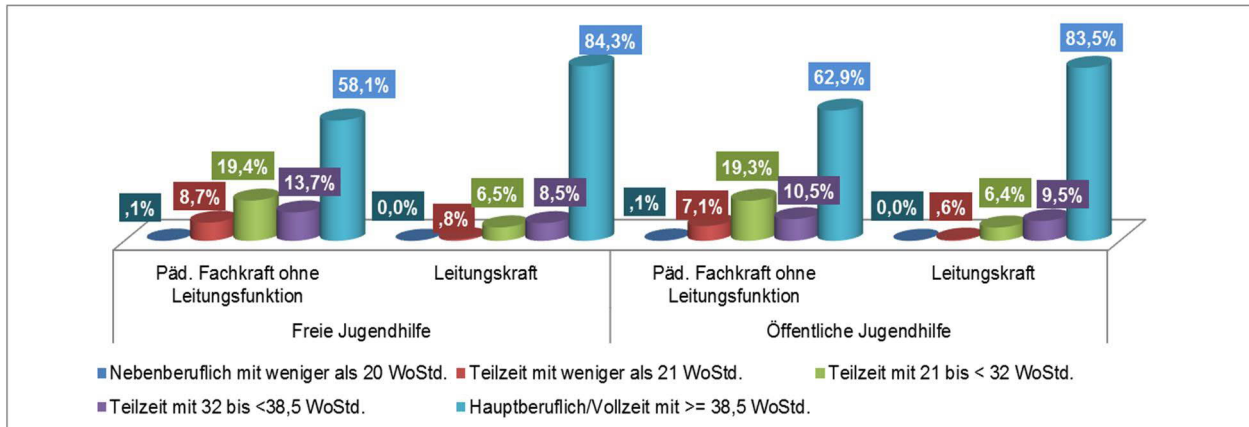


Abbildung 24: Beschäftigungsumfang der Fach- und Leitungskräfte (n=2.738)

Sowohl männliche Leitungskräfte (durchschnittlich 39,1 Wochenstunden) als auch männliche pädagogische Fachkräfte (durchschnittlich 36,7 Wochenstunden) arbeiten mehr Stunden als weibliche Fachkräfte³¹ (durchschnittlich 34,5 Wochenstunden) und Leitungskräfte³² (durchschnittlich 37,8 Wochenstunden).

Die Analysen der **Arbeitszeitzufriedenheit** zeigen, dass 77,3% der pädagogischen Fach- und 66,6% der Leitungskräfte mit ihrer Wochenarbeitszeit zufrieden sind. Sowohl bei Einrichtungen öffentlicher als auch bei freier Trägerschaft berichten die Fachkräfte ohne Leitungsfunktion häufiger von einer Zufriedenheit mit ihrer Wochenarbeitszeit³³. Diejenigen, die mit ihrer Arbeitszeit unzufrieden sind, würden vorwiegend gerne weniger/kürzer arbeiten (32,5% der Leitungskräfte und 18,5% der pädagogischen Fachkräfte). Mehr respektive länger würden nur 4,3% der Fach- und 0,9% der Leitungskräfte gerne arbeiten.

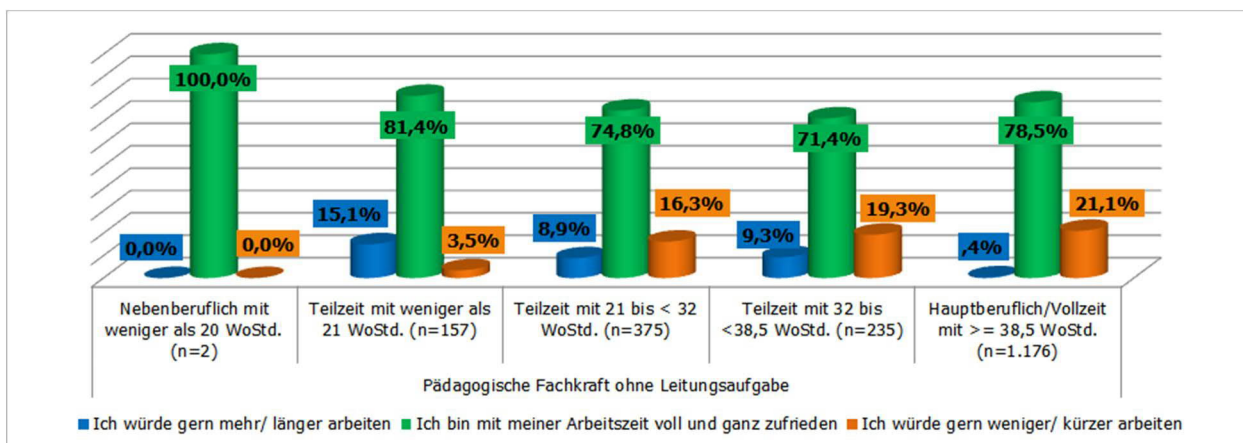


Abbildung 25: Arbeitszeitzufriedenheit der pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben

³¹ p<0.01, t-Test

³² p<0.05, t-Test

³³ p<0.01, Chi²-Test

Sowohl bei Fach- als auch bei Leitungskräften steigt der Anteil derjenigen, die gerne weniger/kürzer arbeiten wollen, ab einer Teilzeittätigkeit von mehr als 20 Wochenstunden an, wie die beiden Graphiken verdeutlichen.

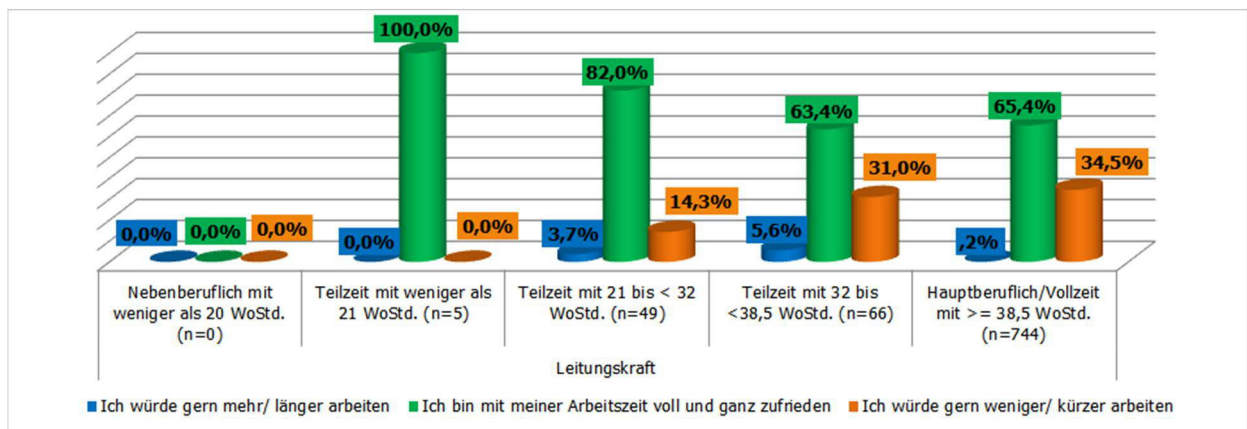


Abbildung 26: Arbeitszeitzufriedenheit der Leitungskräfte

DIE ZAHLEN VERDEUTLICHEN, DASS EINE VOLLZEITTÄTIGKEIT VON DEN BESCHÄFTIGTEN IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN NICHT PER SE GEWÜNSCHT UND ANGESTREBT WIRD, SONDERN FÜR VIELE EINE TEILZEITÄTIGKEIT EHER IHREN WÜNSCHEN UND VORSTELLUNGEN ENTSPRICHT.

Die Fach- und Leitungskräfte wurden nach dem Vorhandensein verschiedener zeitlicher Ressourcen in ihrem Arbeitsalltag gefragt.

In der freien Jugendhilfe sagen mit 42,4% mehr der pädagogischen Fachkräfte als mit 34,3% der Leitungskräfte, dass sie ausreichend Zeit für die Kinder zur Verfügung hätten, in der öffentlichen Jugendhilfe sind dies noch weniger Fach- und Leitungskräfte mit 33,4% der Fach- und 25,5% der Leitungskräfte³⁴.

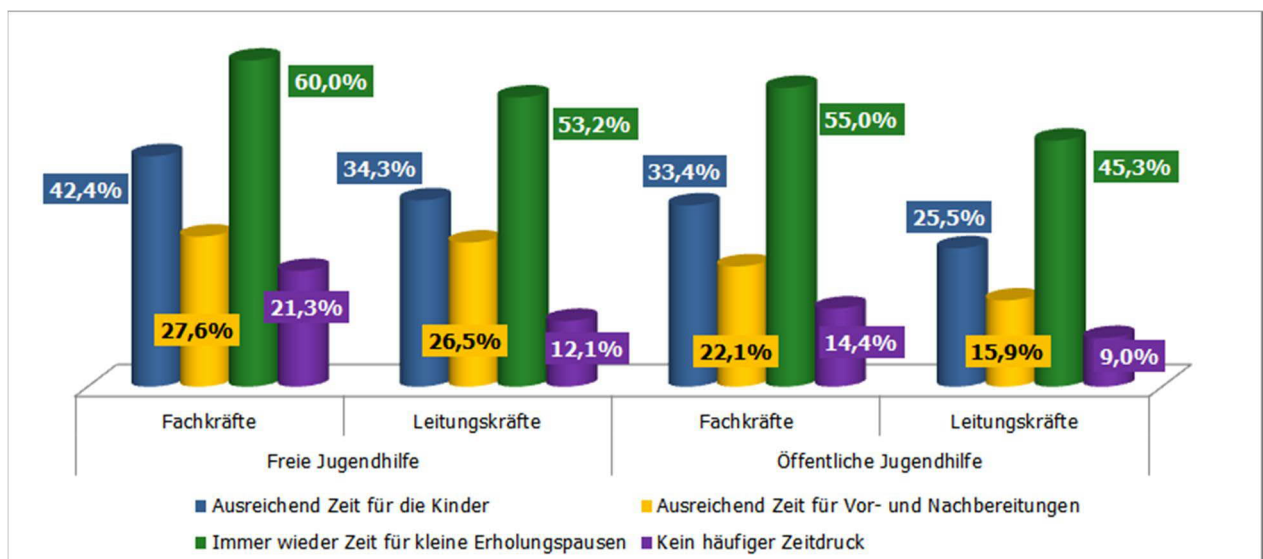


Abbildung 27: Bewertung zeitlicher Ressourcen im Arbeitsalltag durch die Fach- und Leitungskräfte

³⁴ $p < 0.01$ in der freien Jugendhilfe und $p < 0.01$ in der öffentlichen Jugendhilfe zwischen Leitungskräften und pädagogischen Fachkräften, Chi²-Test und $p < 0.01$ zwischen freier und öffentlicher Jugendhilfe

Ausreichend Zeit für mittelbare Arbeit haben die Fach- und Leitungskräfte sogar zu einem noch geringeren Anteil: 27,6% der Fach- und 26,5% der Leitungskräfte in der freien Jugendhilfe und 22,1% der Fach- und 15,9% der Leitungskräfte in der öffentlichen Jugendhilfe haben ausreichend Zeit für diesen Arbeitsbereich zur Verfügung. Beschäftigte in der öffentlichen Jugendhilfe haben weniger Zeit für mittelbare Arbeit zur Verfügung als die Beschäftigten der freien Jugendhilfe³⁵, Leitungskräfte der öffentlichen Jugendhilfe beurteilen diese zeitliche Ressource am häufigsten als nicht vorhanden.

Zeit für kleine Erholungspausen ist ebenfalls häufiger in der freien Jugendhilfe als in der öffentlichen Jugendhilfe vorhanden. 60,0% der Fach- und 53,2% der Leitungskräfte der freien Jugendhilfe und 55,0% der Fach- und 45,3% der Leitungskräfte der öffentlichen Jugendhilfe haben immer wieder Zeit für kleinere Erholungspausen. Dabei haben bei allen Trägern die Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben eher die Möglichkeit, eine Pause während der Arbeit zu machen als die Leitungskräfte³⁶.

Die meisten der Fach- und Leitungskräfte arbeiten unter hohem und ständigem **Zeitdruck aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens**. Lediglich 21,3% der Fach- und 12,1% der Leitungskräfte der freien Jugendhilfe und 14,4% der Fach- und 9,0% der Leitungskräfte der öffentlichen Jugendhilfe sagen, dass sie in ihrem Arbeitsalltag nicht häufigem Zeitdruck ausgesetzt sind. Auch hier zeigt sich das Bild, dass die Fach- und Leitungskräfte der freien Jugendhilfe seltener unter Zeitdruck arbeiten als ihre Kolleginnen und Kollegen der öffentlichen Jugendhilfe und dass Leitungen generell einem höheren Zeitdruck ausgesetzt sind als Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben³⁷.

FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN HABEN ZU WENIG ZEIT FÜR DIE ANFORDERUNGEN IHRER ARBEITSAUFGABEN UND ARBEITEN HÄUFIG UNTER ZEITDRUCK.

Der Vergleich **der arbeitsvertraglich festgelegten prozentualen Anteile für mittelbare Arbeit** zeigt eine große Spannbreite zwischen den Fach- und Leitungskräften.

45,0% aller pädagogischen Fachkräfte (48,0% der Freien Träger und 41,5% der öffentlichen Träger) und 63,0% aller Leitungskräfte (62,6% der Freien Träger und 63,2% der öffentlichen Träger) haben keine vertraglich festgelegte Zeit für mittelbare Arbeit. Es besteht kein Unterschied nach Trägerform.

Wenn ein Anteil für die mittelbare pädagogische Arbeit vertraglich festgelegt ist, variiert dieser zwischen 0,6% und 50% bei der freien Jugendhilfe und 1,2% und 48,7% bei der öffentlichen Jugendhilfe. Durchschnittlich liegen die Anteile für Erstkräfte in der pädagogischen Gruppenarbeit bei 8,3%, für Zweitkräfte bei 8,5% und für gruppenübergreifend tätige Fachkräfte bei 9,7% - ohne statistische Unterschiede zwischen Einrichtungen öffentlicher oder freier Trägerschaft (siehe nachfolgende Graphik).

³⁵ $P > 0.050$ in der freien Jugendhilfe und $p < 0.05$ in der öffentlichen Jugendhilfe zwischen Leitungskräften und pädagogischen Fachkräften, Chi²-Test und $p < 0.01$ zwischen freier und öffentlicher Jugendhilfe

³⁶ $p < 0.05$ in der freien Jugendhilfe und $p < 0.01$ in der öffentlichen Jugendhilfe zwischen Leitungskräften und pädagogischen Fachkräften, Chi²-Test und $p < 0.01$ zwischen freier und öffentlicher Jugendhilfe

³⁷ $p < 0.01$ in der freien Jugendhilfe und $p < 0.01$ in der öffentlichen Jugendhilfe zwischen Leitungskräften und pädagogischen Fachkräften, Chi²-Test und $p < 0.01$ zwischen freier und öffentlicher Jugendhilfe

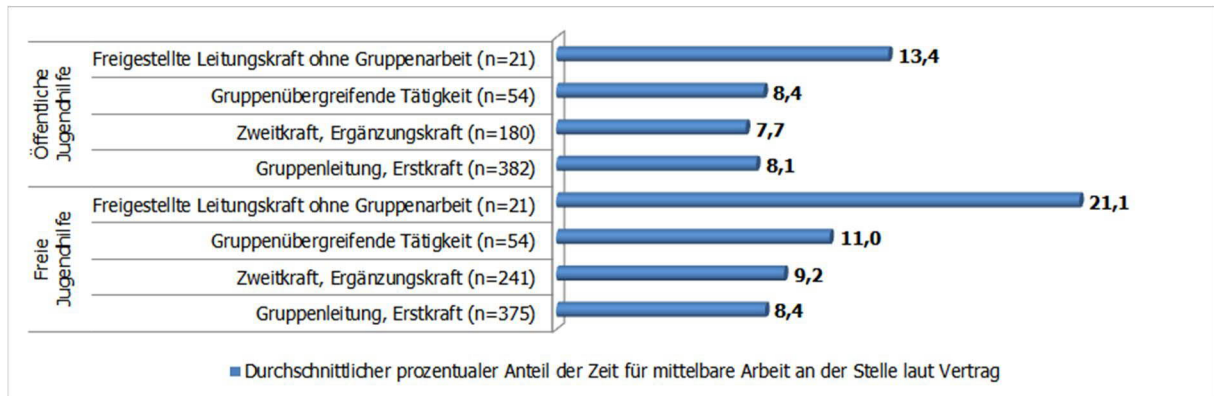


Abbildung 28: Durchschnittlicher Anteil vertraglich festgelegter Arbeitszeit für mittelbare Arbeit von Fach- und Leitungskräften – wenn es überhaupt einen vertraglich festgelegten Anteil gibt.

Der vertraglich festgelegte Anteil für mittelbare Arbeit steht in Zusammenhang damit, ob die Fach- und Leitungskräfte auch ausreichend Zeit für diesen Arbeitsbereich zur Verfügung haben. Sowohl bei Fach- als auch bei Leitungskräften steigt der Anteil derjenigen, die die zur Verfügung stehende Zeit als ausreichend bewerten mit deren vertraglich festgelegtem Anteil für mittelbare Arbeit an ³⁸.

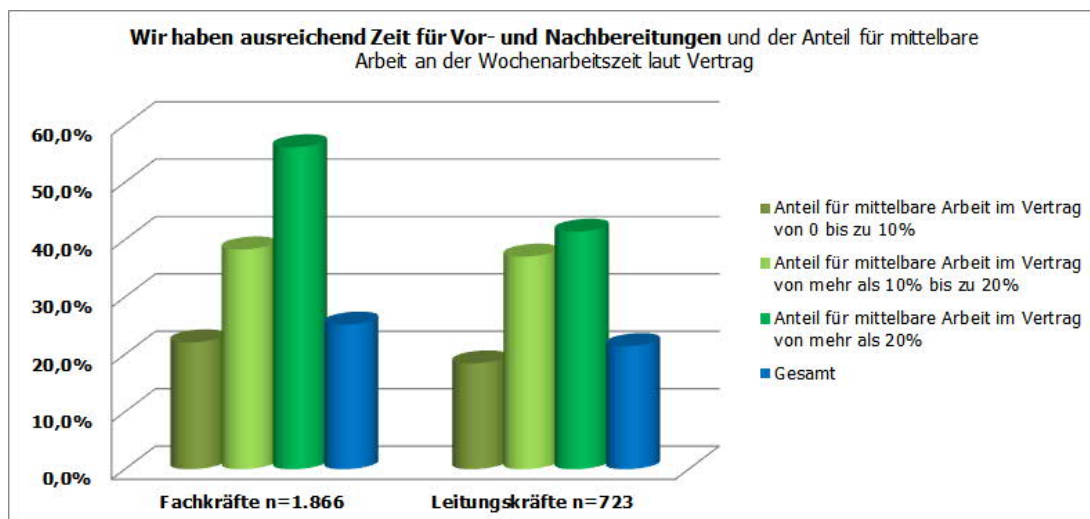


Abbildung 29: Ausreichend zur Verfügung stehende Zeit im Arbeitsalltag im Zusammenhang mit der vertraglich festgelegten Zeit für den Arbeitsbereich

Diejenigen Fachkräfte, die einen höheren Anteil an vertraglich festgeschriebener Zeit für mittelbare pädagogische Arbeit haben, empfinden eher, dass ihnen ausreichend Zeit für Vor- und Nachbereitungen zur Verfügung steht.

Fachkräfte ohne Leitungsfunktion, die angaben, nicht ausreichend Zeit für die Vor- und Nachbereitung zu haben, konnten auf eine durchschnittliche vertraglich verankerte mittelbare pädagogische Wochenarbeitszeit von 5,2% zurückgreifen. Diejenigen, die die zur Verfügung stehende Zeit als ausreichend erleben, haben durchschnittlich 7,6% ihrer Wochenarbeitszeit vertraglich hierfür festgelegt.

Die teilweise freigestellten Leitungen, die angeben, keine ausreichende Zeit für die mittelbare Arbeit zu haben, haben durchschnittlich 8% vertraglich festgehaltene Arbeitszeitanteile für diese Aufgaben; dieje-

³⁸ $p < 0.01$ bei den Fach- und Leitungskräften in der freien sowie der öffentlichen Jugendhilfe, Mann-Whitney-U-Test

nigen, bei denenjenigen, die ihre Zeit hierfür als ausreichend bewerten, sind es 10,2% der Wochenarbeitszeit (Leitungen ohne Freistellung: 5,4% vs. 7,3%)³⁹.

MIT DER HÖHE DES ANTEILS VERTRAGLICH FESTGELEGTER ARBEITSZEIT FÜR DIE MITTELBARE ARBEITSZEIT AN DER WOCHENARBEITSZEIT STEIGT DER ANTEIL AN FACH- UND LEITUNGSKRÄFTEN, DIE AUSREICHEND ZEIT FÜR DIE MITTELBARE ARBEIT ANGEBEN.

Bei den Leitungskräften (Einrichtungsleitung sowie stellvertretende Leitungen) bestehen deutliche Unterschiede hinsichtlich der **vertraglich festgelegten Zeit für Leitungstätigkeiten**.

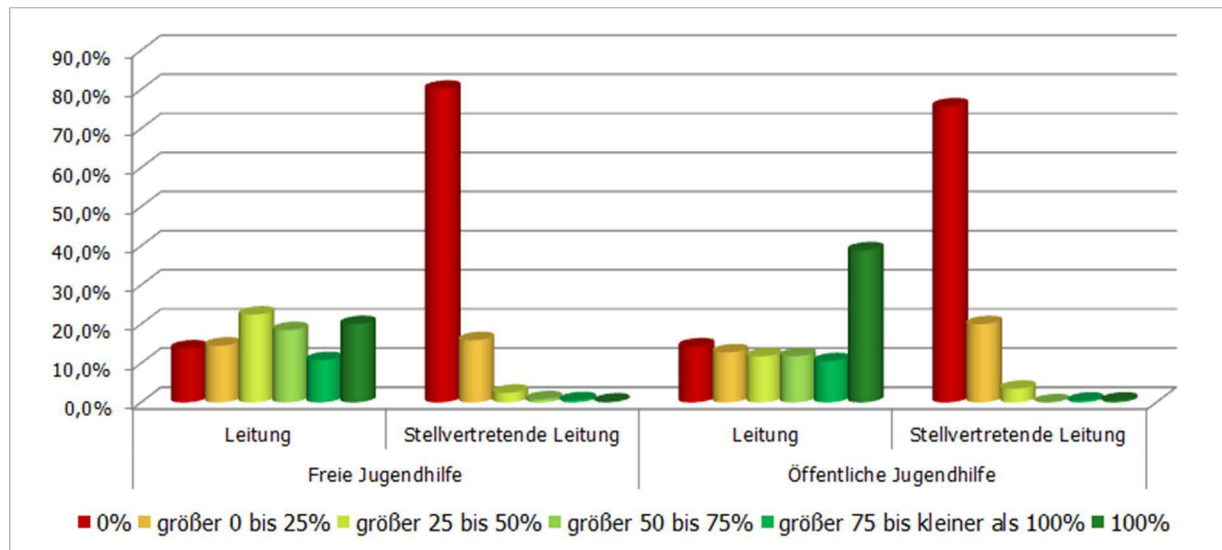


Abbildung 30: Leitungskräfte nach Leitungsart und Freistellung von der pädagogischen Gruppenarbeit

14,0% DER LEITUNGEN (N=68) UND 77,9% DER STELLVERTRETENDEN LEITUNGEN (N=210) SIND VERTRAGLICH NICHT FÜR IHRE LEITUNGSTÄTIGKEIT VON DER PÄDAGOGISCHEN ARBEIT FREIGESTELLT.

Leitungen in der öffentlichen Jugendhilfe sind vertraglich mit einem Mittelwert von 61,6% ihrer Wochenarbeitszeit mehr für die Leitungstätigkeit von der pädagogischen Arbeit freigestellt als Leitungskräfte in der freien Jugendhilfe mit einem Mittelwert von 51,6%⁴⁰. Kein Unterschied nach Träger besteht in der Freistellung für Leitungstätigkeit bei stellvertretenden Leitungen (3,5% in der freien und 4,1% in der öffentlichen Jugendhilfe).

Der Anteil von Leitungstätigkeit laut Vertrag steht bei den Leitungen der Einrichtungen in keinem Zusammenhang zur Arbeitszeitzufriedenheit der Leitungskräfte. Mit dem höheren Anteil für Leitungstätigkeit geht für die Leitungskräfte auch nicht häufiger ausreichende Zeit für Kinder, für mittelbare Arbeit oder für Erholungspausen einher.

Anders gestaltet sich aber das Bild bei den stellvertretenden Leitungen: Hier haben diejenigen, die ihre alltäglichen Arbeitsanforderungen mit ausreichender Zeit für die Kinder und für die mittelbare Arbeit bewerten, seltener Zeitdruck sowie immer wieder Zeit für kleine Erholungspausen⁴¹.

Leitungskräfte machen sowohl in der freien als auch in der öffentlichen Jugendhilfe mit durchschnittlich

³⁹ $p < 0.01$ bei den Fachkräften ohne Leitungsaufgabe, $p < 0.01$ bei den teilweise freigestellten Leitungskräften und $p < 0.01$ bei den freigestellten Leitungskräften, t-Test

⁴⁰ $p < 0.01$, t-Test

⁴¹ Alle $p < 0.05$, Mann-Whitney-U-Test

2,4 Stunden mehr **Überstunden** als die pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsfunktion mit durchschnittlich 1,4 Überstunden pro Woche⁴². Zwischen Einrichtungen mit öffentlicher und freier Trägerschaft besteht kein Unterschied in der Anzahl von Überstunden der Beschäftigten.

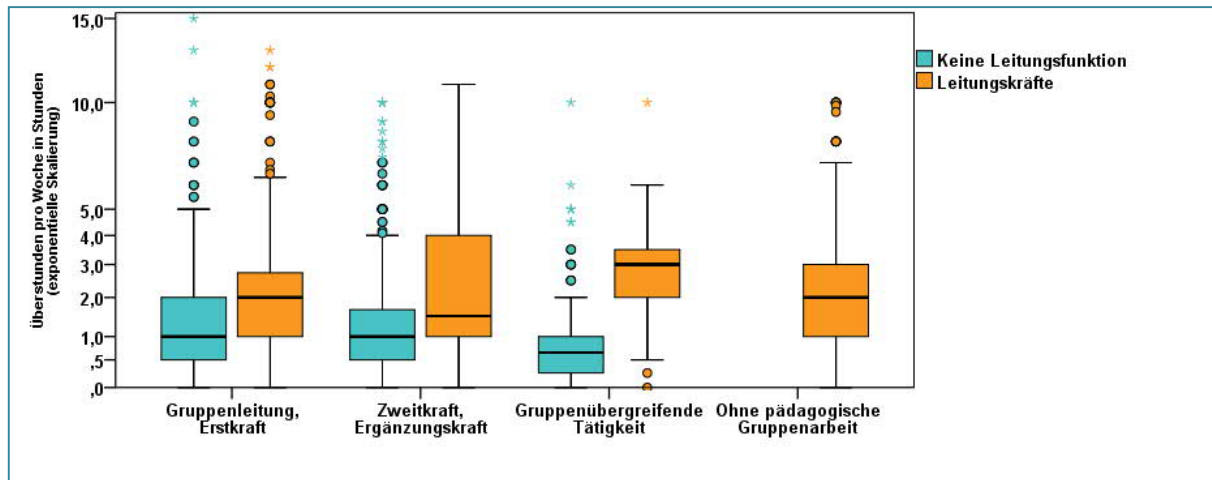


Abbildung 31: Anzahl von Überstunden pro Woche der Fach- und Leitungskräfte nach ihrer Funktion in der pädagogischen Gruppenarbeit (50% der Fälle liegen in den farbigen Boxen)

3.2.10 Pädagogische Konzeptarbeit

89,3% der kleinen und 89,5% der großen Einrichtungen mit freier Trägerschaft sowie 86,6% der kleinen und 90,5% der großen Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft arbeiten nach einem pädagogischen Schwerpunkt. Es besteht kein Unterschied zwischen öffentlichen und freien Einrichtungen.

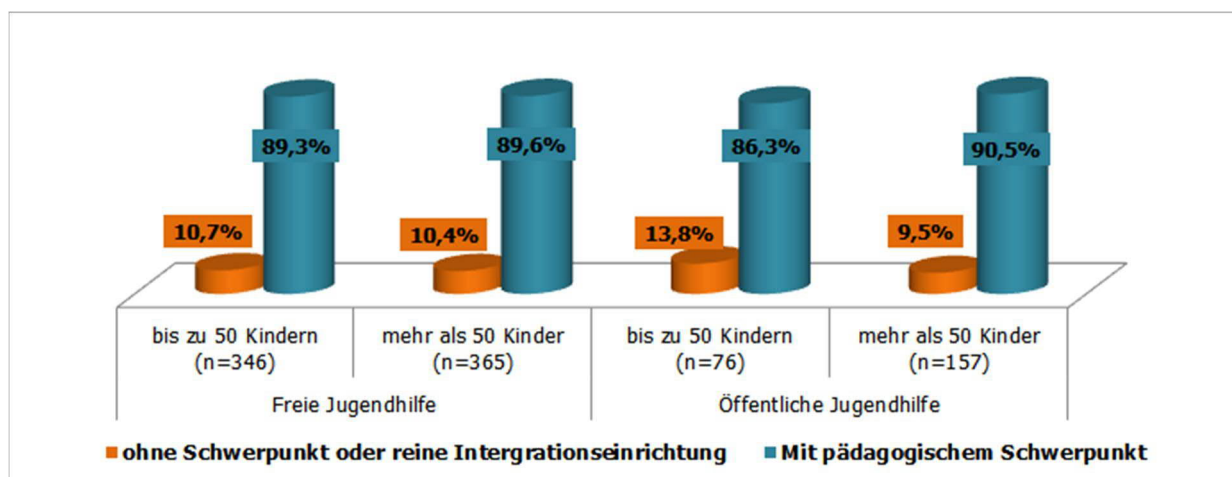


Abbildung 32: Einrichtungen mit pädagogischem Konzept (Angaben in %, n=944 Einrichtungen).

⁴² p<0.01, t-Test

Die Verteilung verschiedener pädagogischer Schwerpunkte in kleinen und großen Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft findet sich in der folgenden Graphik (hier sind Mehrfachangaben möglich, d.h. das manche der Einrichtungen auch mehrere Schwerpunkte haben):

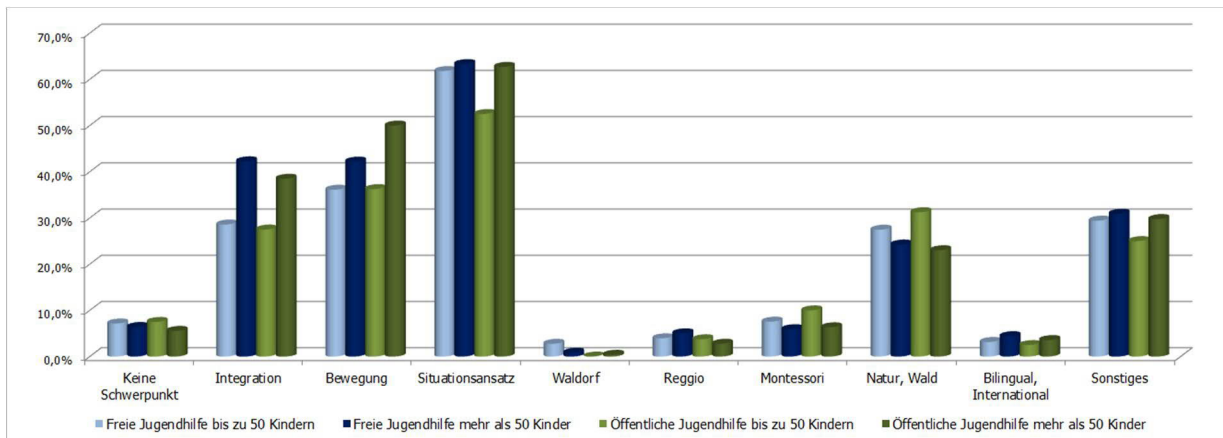


Abbildung 33: Pädagogisches Konzept der Einrichtungen - Angaben in % der Einrichtungen (n=944 Einrichtungen).

In Einrichtungen freier Trägerschaft findet regelmäßig in 93,9% und in Einrichtungen öffentlicher Trägerschaft in 90,3% der Einrichtungen mindestens ein- bis zweimal pro Jahr pädagogische Konzeptarbeit statt (siehe Abbildung 34).

3.2.11 Organisation und Kooperation

In den meisten der Einrichtungen finden regelmäßig **Einrichtungsbesprechungen** und **Teamsitzungen** in den kleinen Arbeitsteams statt. Die folgende Graphik dokumentiert die Häufigkeit verschiedener Einrichtungsbesprechungen, Fachzirkeln sowie pädagogischer Konzeptarbeit in den Einrichtungen. Auf die gesonderte Frage geben 97,2% der Fach- und Leitungskräfte an, dass sie regelmäßige Teamsitzungen in den Einrichtungen machen, was von ihnen als starke Ressource bewertet wird.

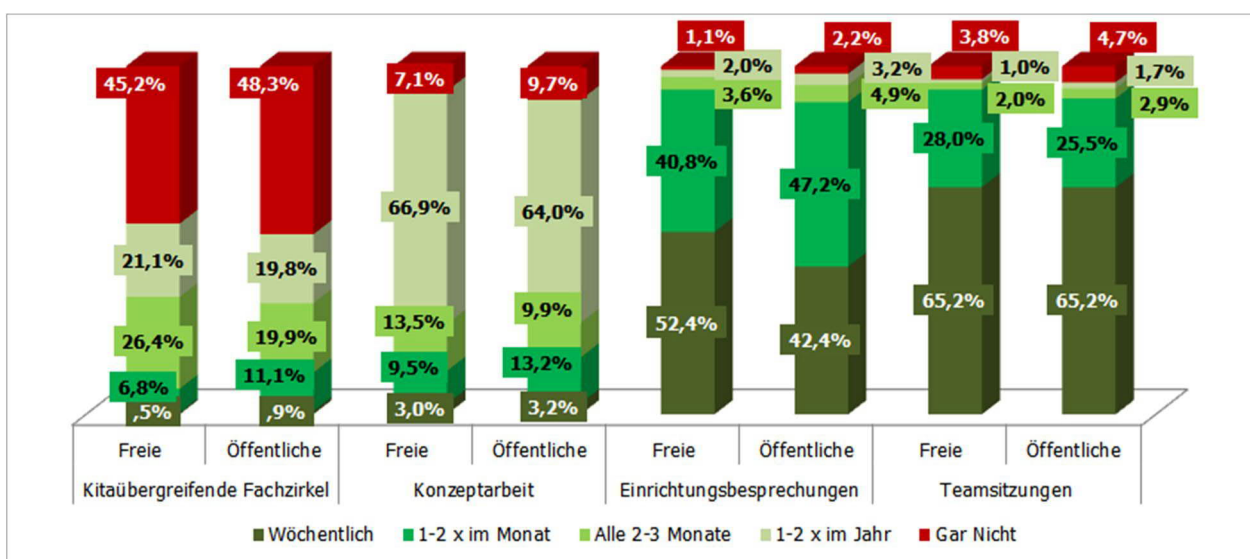


Abbildung 34: Häufigkeit von Einrichtungsbesprechungen, kitaübergreifenden Fachzirkeln und pädagogischer Konzeptarbeit (n=944 Einrichtungen)

Pädagogische Konzeptarbeit findet in ungefähr 90% der Einrichtungen mindestens ein- bis zweimal im Jahr statt. An **kitaübergreifenden Fachzirkeln** arbeiten etwas mehr als 50% der Einrichtungen regelmäßig, d.h. mindestens 1-2 Mal jährlich mit.

Supervision findet - aus der Sicht der Fach- und Leitungskräfte - nur selten regelmäßig statt: 12,5% der Fachkräfte und 8,5% der Leitungskräfte geben auf die gesondert gestellte Frage an, dass sie regelmäßig Supervision haben. Dies entspricht auch der Angabe der Häufigkeit von Supervision in den Einrichtungen, die von einer Leitungsperson im Einrichtungsbogen angegeben wurde: 29,6% der freien Einrichtungen und 24,8% der öffentlichen Einrichtungen haben mindestens ein- bis zweimal pro Jahr Supervision. Anders formuliert haben 71,4% der Fach- und Leitungskräfte in freien sowie 75,2% in öffentlichen Einrichtungen nie Supervision.

Die Häufigkeit von Supervision, Coachingscoaching, kollegiale Intervention, Organisationsentwicklung, Evaluation in den Einrichtungen dokumentiert die folgende Graphik:

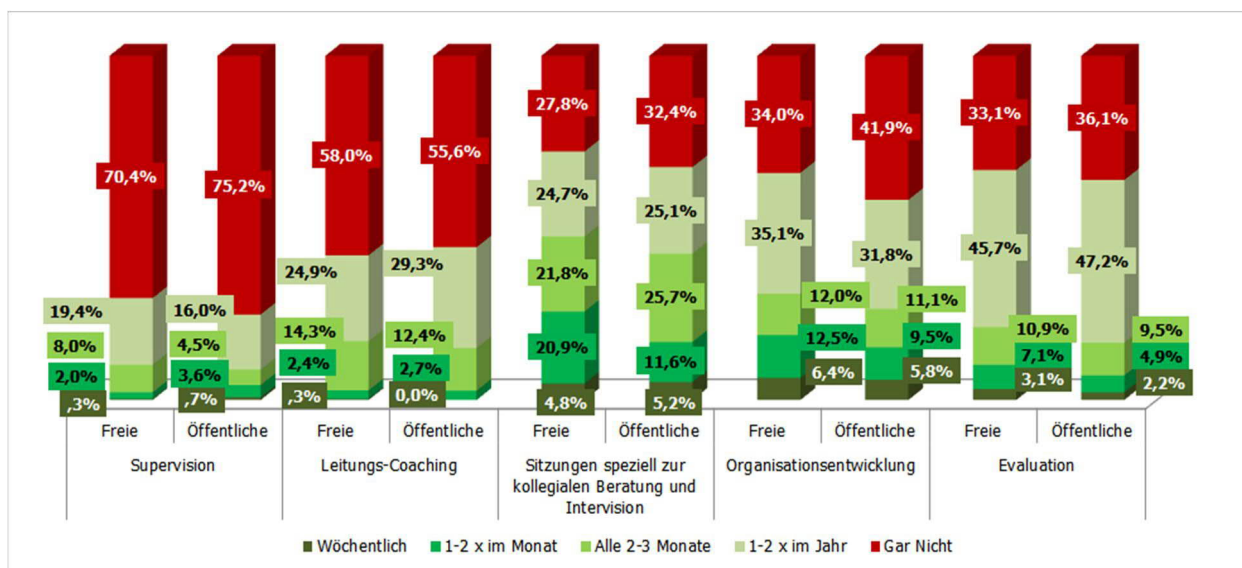


Abbildung 35: Häufigkeit von Supervision, Coachingscoaching, kollegiale Intervention, Organisationsentwicklung, Evaluation (n=944 Einrichtungen)

Etwas regelmäßiger (also mindestens ein- bis zweimal jährlich) als Supervision finden spezielle **Sitzungen zur kollegialen Beratung und Intervention** statt: In 72,2% der freien und 67,0% der öffentlichen Einrichtungen.

Auf ein **Leitungscoaching für die Einrichtungsleitung** können die Leitungskräfte in 42,0% der freien und 44,4% der öffentlichen Einrichtungen zurückgreifen.

Organisationsentwicklung findet in 66,0% der freien Einrichtungen sowie 58,1% der öffentlichen Einrichtungen und **Evaluation** in 66,9% der freien und 63,9% der öffentlichen Einrichtungen mindestens ein- bis zweimal jährlich statt.

Ein **Qualitätsmanagement** führen 58,3% der pädagogischen Fachkräfte und 51,7% der Leitungskräfte in ihren Einrichtungen durch.

3.2.12 Personalebene: Teamklima, Handlungsspielraum und Führungsstil

Die Einschätzung der personellen Zusammenarbeit in der Einrichtung erfolgt anhand dreier Bereiche, die aus den subjektiven Angaben der Fach- und Leitungskräfte im Rahmen der Abfrage ihrer Arbeitsbedingungen gebildet werden. Für jeden Bereich werden verschiedene Fragen als Indikatoren herangezogen, deren Antworten mit jeweils eins gezählt und aufsummiert werden ⁴³.

Als Indikatoren für ein gutes **Teamklima** werden die folgenden fünf, mit „Ja“ beantworteten Fragen einbezogen. Der Index kann damit Werte im Bereich von Null bis Fünf erreichen:

1. Wir tauschen uns im Team regelmäßig über die Arbeit aus.
2. Wir nutzen die Stärken aller im Team und suchen nach gemeinsamen Lösungswegen.
3. Meine Arbeit wird von meinen Kolleginnen und Kollegen anerkannt und wertgeschätzt.
4. Ich kann mich auf meine Kolleginnen und Kollegen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.
5. Wir halten in unserer Einrichtung zusammen.

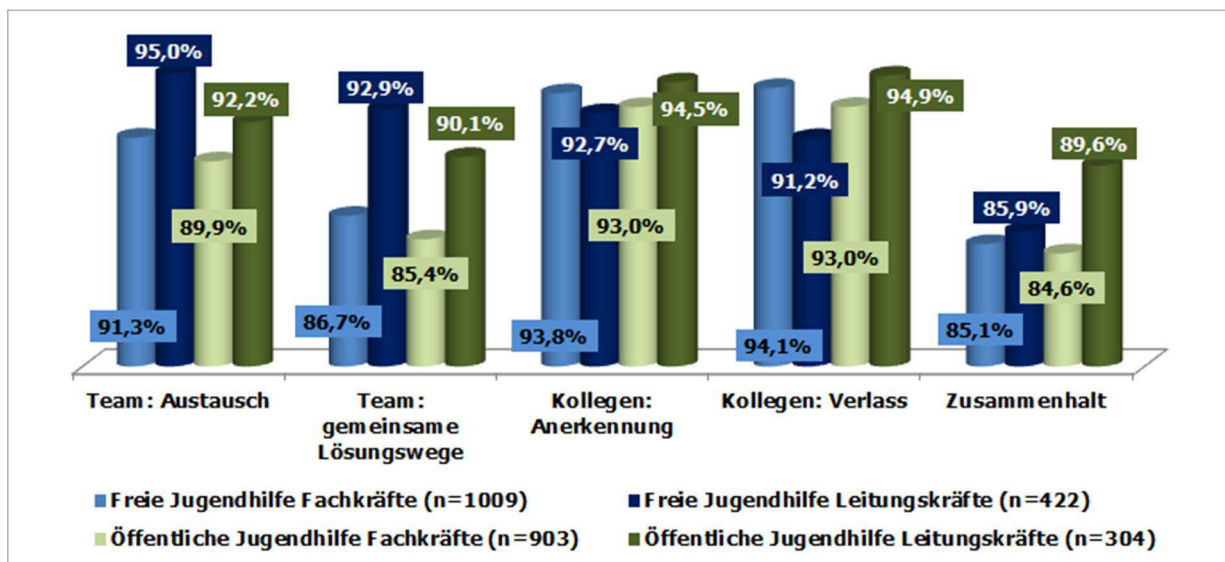


Abbildung 36: Austausch, Suche nach gemeinsamen Lösungswegen, Zusammenhalt, Anerkennung und Verlass auf Kolleginnen und Kollegen im Team (Einzelfragen des Index für Teamklima)

Den **Austausch im Team** bewerten 90,6% der pädagogischen Fach- und 93,8% der Leitungskräfte als gut. Damit bewerten mehr Leitungskräfte als Fachkräfte den Austausch als gut ⁴⁴, zudem wird der Austausch häufiger in der freien Jugendhilfe mit 92,4% der Fach- und Leitungskräfte als gut eingeschätzt als in der öffentlichen Jugendhilfe mit 90,5% der Fach- und Leitungskräfte. Auch die **Suche nach gemeinsamen Lösungswegen** wird mit 91,8% von den Leitungskräften häufiger als gut eingeschätzt als von den pädagogischen Fachkräften mit 86,1%; zwischen öffentlicher und freier Jugendhilfe ist kein Unterschied vorhanden. Die **Anerkennung im Kollegenkreis** ist für über 93% Leitungskräfte und Fachkräfte sowohl in der freien als auch öffentlichen Jugendhilfe vorhanden, annähernd genauso viele Fach- und Leitungskräfte sagen, dass auf **ihre Kolleginnen und Kollegen Verlass** ist. Der **Zusammenhalt in der Einrichtung** wird von über 85% der Fach- und Leitungskräfte als gut bewertet, ebenfalls unabhängig ob Leitungskraft oder Fachkraft und freie oder öffentliche Jugendhilfe.

⁴³ Bei der Indexbildung zu den drei Themenbereichen gehen aus den subjektiven Angaben zu jeweiligen Fragen die Antworten alle gleich gewichtet ein, es fand keine Bereinigung von fehlenden Werten statt, d.h. der Wert konnte nur bei den Befragten berechnet werden, die bei allen Fragen eine gültige Angabe gemacht haben.

⁴⁴ Alle dargestellten Unterschiede mit $p < 0.05$, Chi²-Test

Anhand der Beschreibung der Einzelfragen wird schon deutlich, dass der Großteil der Fach- und Leitungskräfte das Teamklima als gut bewertet, wie die folgende Graphik veranschaulicht:

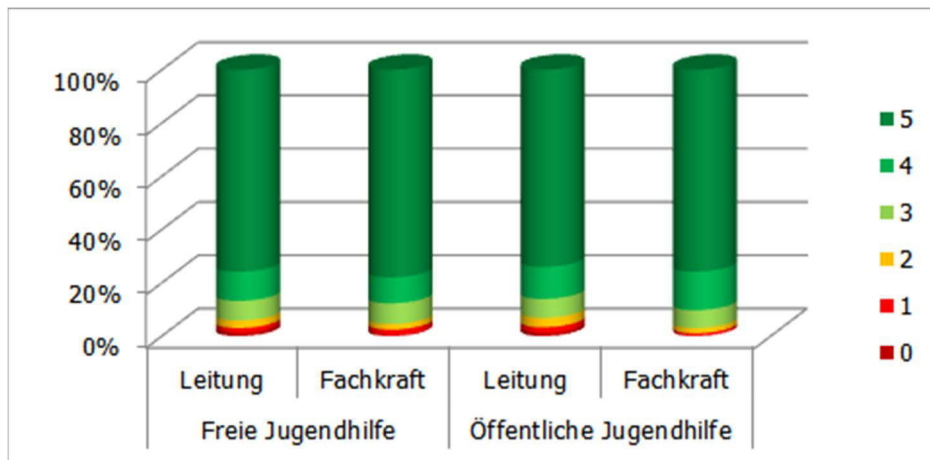


Abbildung 37: Teamklima von Fach- und Leitungskräften in der freien und öffentlichen Jugendhilfe

Mehr als 80% der Fach- und Leitungskräfte liegen bei der vollen Punktzahl von fünf Punkten, es bestehen keine Unterschiede zwischen Fach- und Leitungskräften oder zwischen Beschäftigten der freien und öffentlichen Jugendhilfe⁴⁵.

Der **Entscheidungs- und Handlungsspielraum** und die **Transparenz am Arbeitsplatz** gelten als wichtige Ressource zur Stressverminderung. „Wer seine Arbeit selbstständig planen und einteilen kann hat viel eher die Möglichkeit, bereits im Vorfeld stresserzeugende Situationen zu vermeiden, als jemand, der durch die Arbeitsorganisation oder durch Anweisungen von Vorgesetzten kaum Spielräume für eigene Entscheidungen hat“ (Berger u.a., 2001). Zudem gelten Transparenz und ein guter Informationsfluss innerhalb der Einrichtung als Ressource am Arbeitsplatz (Fuchs-Rechlin, 2007).

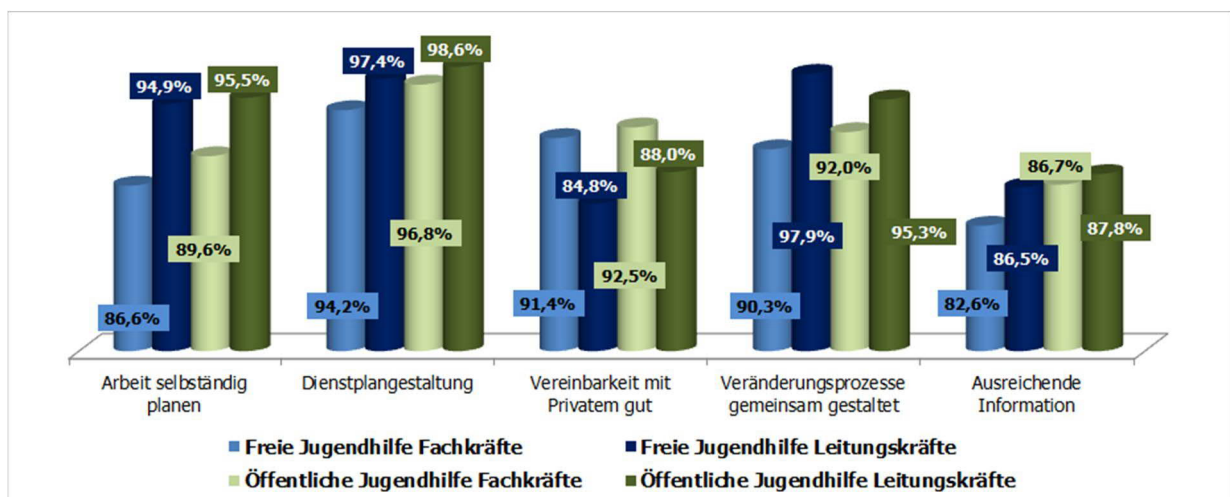


Abbildung 38: Arbeit selbstständig planen, Einfluss auf Dienstplangestaltung, gute Vereinbarkeit mit Privatleben, gemeinsame Gestaltung von Veränderungsprozessen und guter Informationsfluss in der Einrichtung (Einzelfragen des Index für Handlungsspielraum)

⁴⁵ Alle $p < 0.05$, Mann-Whitney-U-Test

Als Indikatoren werden die fünf folgenden Fragen mit „Ja“ beantworteten Fragen einbezogen. Der Index kann damit Werte im Bereich von Null bis zu Fünf erreichen:

1. Ich kann meine Arbeit selbstständig planen und einteilen.
2. Meine Wünsche bei der Dienstplangestaltung und der Urlaubsplanung werden berücksichtigt.
3. Die Vereinbarkeit von Familie/ Privatem und meiner Arbeit ist gut.
4. Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserer Einrichtung werden wir ausreichend informiert.
5. Veränderungsprozesse werden in unserer Einrichtung von der Kita-Leitung und dem Team gemeinsam gestaltet.

Auch bei diesen Fragen zeichnet sich ein positives Bild in den Kinder- und Tagesstätten NRW:

Leitungskräfte können mit 95,2% ihre **Arbeit** häufiger **selbstständig planen** als pädagogische Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben. Einflussnahme auf die Dienstplangestaltung haben mit 97,9% die Leitungskräfte häufiger als die Fachkräfte mit 95,4%. Die **Vereinbarkeit mit dem Privatleben** bewerten die Fachkräfte mit 91,9% häufiger als gut als die Leitungskräfte mit 86,1%. Der gemeinsamen Gestaltung von Veränderungsprozessen stimmen mehr Leitungskräfte (96,7%) als Fachkräfte (91,1%) zu, einen **guten Informationsfluss** in der Einrichtung sehen 87,1% der Leitungs- und 84,6% der Fachkräfte. Bis auf die gemeinsame Gestaltung von Veränderungsprozessen, bei denen kein Unterschied zwischen freier und öffentlicher Jugendhilfe besteht, beantworten die Beschäftigten der öffentlichen Jugendhilfe bei allen Indikatoren für hohe Einflussnahme und Kontrolle in der Arbeit häufiger die Fragen mit „ja“.

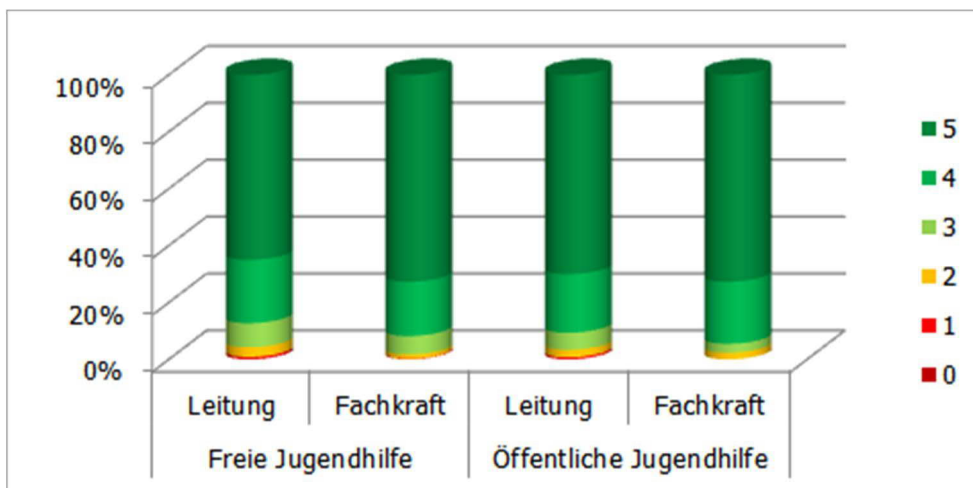


Abbildung 39: Entscheidungs- und Handlungsspielraum der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte der öffentlichen und freien Jugendhilfe

87,3% der Fachkräfte und 91,8% der Leitungskräfte erreichen insgesamt vier oder fünf (als maximale Punktzahl) auf dem Index für Einflussmöglichkeiten in der Arbeit. Damit haben Leitungskräfte mehr Entscheidungs- und Handlungsspielraum in ihrer Arbeit als pädagogische Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben. Zudem haben Beschäftigte der öffentlichen Jugendhilfe (94,3% haben vier und mehr Punkte) mehr Entscheidungsspielraum als die Beschäftigten der freien Jugendhilfe⁴⁶ (hier haben 90,6% vier und mehr Punkte).

⁴⁶ Alle $p < 0.05$, Mann-Whitney-U-Test

Der Bereich der **Führungsqualität** wird nur für die pädagogischen Fachkräfte berechnet, da bei Leitungskräften bei einem Teil der Fragen eine zu hohe Anzahl fehlender Werte vorliegt. Als Indikatoren werden die vier folgenden mit „Ja“ beantworteten Fragen einbezogen. Der Index kann damit Werte im Bereich von Null bis zu Vier erreichen:

1. Ich kann mich auf unsere Leitung verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.
2. Ich fühle mich in unserer Einrichtung fair und gerecht behandelt.
3. Die Leitung ist bereit, Ideen und Vorschläge der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu berücksichtigen.
4. Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer anderen entsprechend wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.

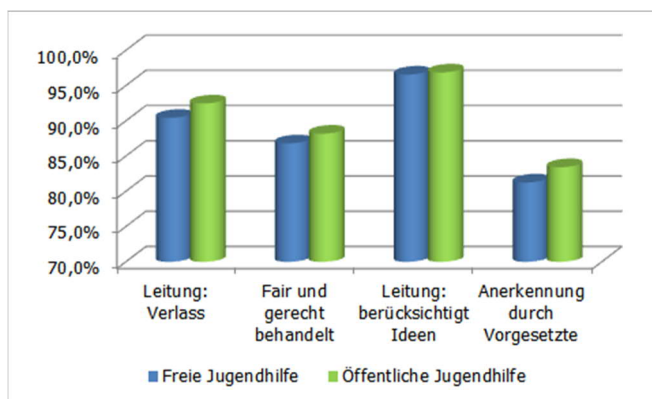


Abbildung 40: Verlass auf Ideenberücksichtigung und Anerkennung durch die Leitung sowie fairer und gerechter Umgang in der Einrichtung

Die pädagogischen Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen NRWs können sich zu 91,5% auf ihre **Leitungskräfte verlassen** (92,7% der Fachkräfte in Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe, 90,4% der Fachkräfte in Einrichtungen der freien Jugendhilfe⁴⁷). 87,9% fühlen sich **fair und gerecht behandelt**, bei 96,8% **berücksichtigt die Leitung die Ideen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** (beide Punkte ohne Unterschied nach Träger) und 79,0% fühlen sich **durch ihre Leitung anerkannt** (hier wieder: häufigere Anerkennung in der öffentlichen Jugendhilfe bei 80,5% der Fachkräfte im Vergleich zu 77,8% der Fachkräfte in der freien Jugendhilfe)⁴⁸.

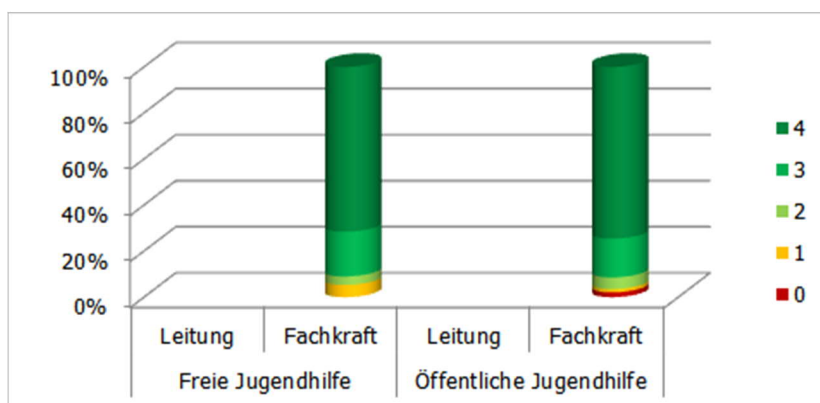


Abbildung 41: Index zu Führungsqualität der pädagogischen Fachkräfte in der öffentlichen und freien Jugendhilfe

⁴⁷ p-Wert<0.05, Chi²-Test

⁴⁸ Alle p-Werte<0.05, Chi²-Test

88,6% der Fachkräfte in der freien Jugendhilfe und 90,1% der Fachkräfte in der öffentlichen Jugendhilfe erreichen auf dem Index zur Führungsqualität ihrer Leitungskräfte drei und mehr von maximal vier erreichbare Punkte.

ZUSAMMENFASSEND KANN ANHAND DER BERECHNETEN INDIZES GESAGT WERDEN, DASS DIE ZUSAMMENARBEIT AUF PERSONELLER EBENE IN DEN TEAMS UND MIT DEN LEITUNGSPERSONEN IN DEN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN IN NRW SEHR GUT IST.

3.2.13 Arbeitsschutzmaßnahmen am Arbeitsplatz

Lärmschutzmaßnahmen stellen angesichts der enormen Belastung pädagogischer Fach- und Leitungskräfte durch Lärm (Thinschmidt, 2010a) eine wichtige Arbeitsschutzmaßnahme dar. Vor diesem Hintergrund wurden im Einrichtungsbogen diverse Maßnahmen konkret abgefragt.

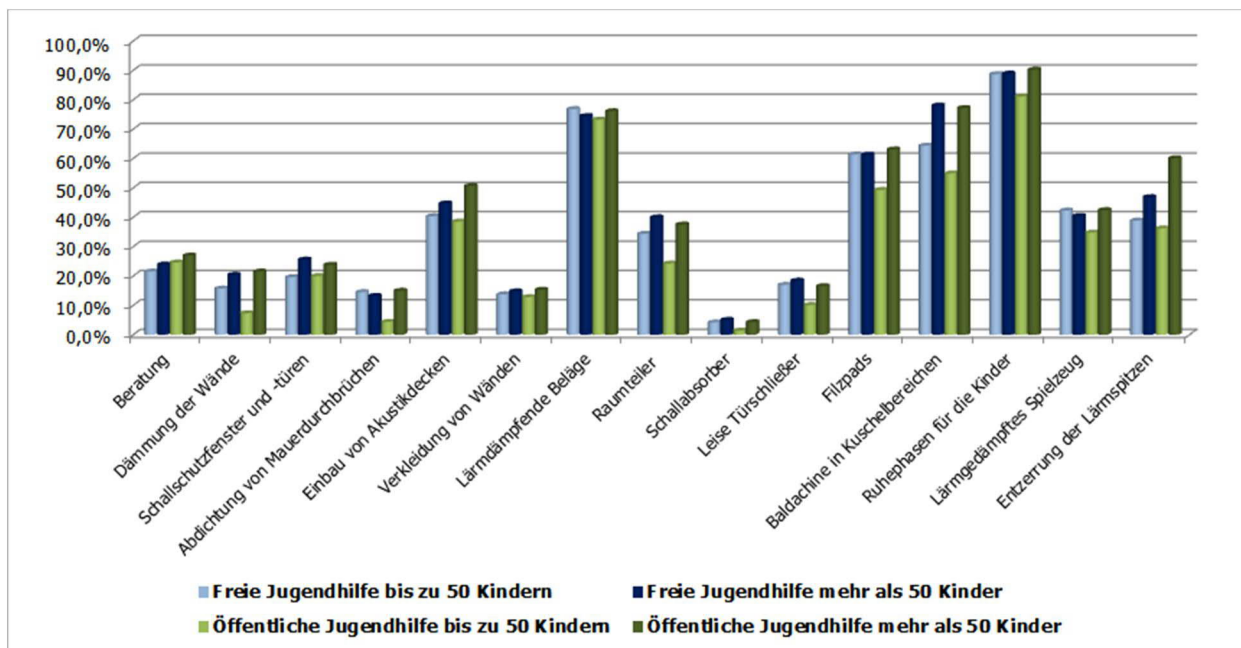


Abbildung 42: Lärmschutzmaßnahmen in den Einrichtungen

19,9% der Einrichtungen (18,1% der freien und 17,0% der öffentlichen Einrichtungen) haben ihre **Wände gedämmt**; 22,6% der Einrichtungen (22,7% der freien und 22,6% der öffentlichen Einrichtungen) haben **Schallschutzfenster und Schallschutztüren**; 13,3% der Einrichtungen (13,9% der freien und 11,4% der öffentlichen Einrichtungen) haben ihre **Mauerdurchbrüche abgedichtet**; 43,6% der Einrichtungen (42,6% der freien und 46,8% der öffentlichen Einrichtungen) haben **Akustikdecken eingebaut**; 14,3% der Einrichtungen (14,3% der freien und 14,5% der öffentlichen Einrichtungen) haben ihre **Wände verkleidet**; 75,5% der Einrichtungen (75,6% der freien und 75,2% der öffentlichen Einrichtungen) arbeiten mit **lärmdämpfenden Belägen**; 36,2% der Einrichtungen (37,2% der freien und 33,1% der öffentlichen Einrichtungen) haben **Raumteiler für große Räume eingebaut**; 4,3% der Einrichtungen (4,6% der freien und 3,3% der öffentlichen Einrichtungen) setzen **Schallabsorber** ein; **leise Türschließer** haben 17,0% der Einrichtungen (17,7% der freien und 14,5% der öffentlichen Einrichtungen); **Filzpads** an den Tischen und Stühlen sind in 60,7% der Einrichtungen (61,4% der freien und 58,7% der öffentlichen Einrichtungen); mit **Baldachinen abgehängte Kuschelbereiche** gibt es in 71,0% der Einrichtungen (in 71,3% der freien und 70,1% der öffentlichen Einrichtungen); **regelmäßige Ruhephasen für die Kinder** als Lärmschutzmaßnahme wird in 88,4% der Einrichtungen (88,8% der freien und 87,3% der öffentlichen Einrichtungen) praktiziert; über **lärmgedämpftes Spielzeug** verfügen 41,0%

der Einrichtungen (41,4% der freien und 40,0% der öffentlichen Einrichtungen). Die Einrichtungen unterscheiden sich nur zwischen öffentlicher und freier Trägerschaft in der **organisatorischen Entzerrung der Lärmspitzen**, die insgesamt 45,2% der Einrichtungen (42,9% der freien und 52,4% der öffentlichen Einrichtungen) nutzen.

Eine **Beratung zum Lärmschutz**, beispielsweise durch die Unfallkasse oder die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), haben nur insgesamt 22,8% der freien und 26,2% der öffentlichen Einrichtungen in Anspruch genommen.

Eine der häufigsten gesundheitlichen Beschwerden von Erzieherinnen und Erziehern sind in allen Studien Rücken-, Schulter- und Nackenschmerzen (Berger u.a., 2001; Rudow, 2004b; Thinschmidt, 2010b; Thinschmidt u.a., 2009), weshalb die **Ausstattung mit rückenfreundlichem Mobiliar** wichtig zur Erhaltung eines intakten Bewegungsapparates ist.

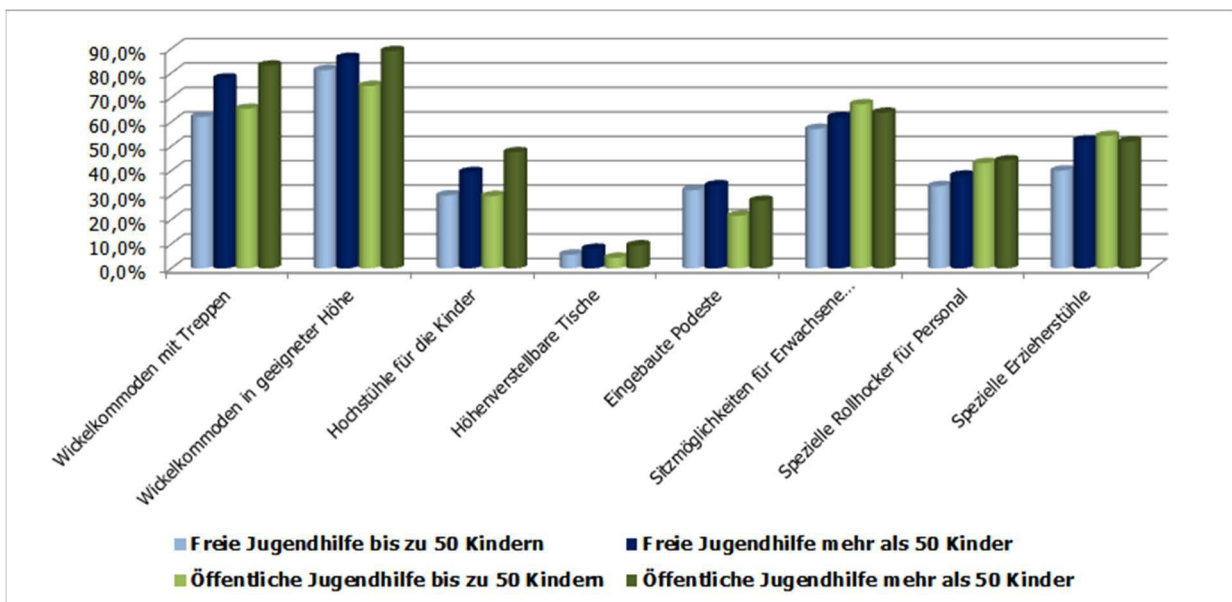


Abbildung 43: Ausstattung mit rückschonendem Mobiliar in den Kindertageseinrichtungen in NRW

In 83,9% der Einrichtungen (83,7% der freien und 84,4% der öffentlichen Einrichtungen) gibt es **Wickelkommoden in geeigneter Höhe**; in 71,8% der Einrichtungen (70,0% der freien und 77,4% der öffentlichen Einrichtungen) sind **Wickelkommoden mit Treppen** für die Kinder vorhanden. **Hochstühle für die Kinder** gibt es in insgesamt 36,5% der Einrichtungen (in 34,7% der freien und 41,9% der öffentlichen Einrichtungen) und **höhenverstellbare Tische** sind in 7,0% der Einrichtungen (in 6,8% der freien und 7,8% der öffentlichen Einrichtungen) vorhanden. **Eingebaute Podeste** finden sich in 31,3% der Kitas (33,0% mit freier und 25,7% mit öffentlicher Trägerschaft), **erwachsenengerechte Sitzmöglichkeiten in den Kindergruppenräumen** in 60,8% der Kitas (59,5% mit freier und 64,8% mit öffentlicher Trägerschaft), **spezielle Rollhocker für das Personal** in 37,8% der Einrichtungen (35,8% mit öffentlicher und 43,8% mit freier Trägerschaft) sowie **spezielle Erzieherstühle** in 47,8% der Einrichtungen (46,3% mit freier und 52,6% mit öffentlicher Trägerschaft).

EINRICHTUNGEN IN ÖFFENTLICHER TRÄGERSCHAFT SIND TENDENZIELL BESSER HINSICHTLICH LÄRMSCHUTZMASSNAHMEN SOWIE RÜCKENFREUNDLICHEM MOBILIAR AUSGESTATTET ALS DIE EINRICHTUNGEN IN FREIER TRÄGERSCHAFT.

Große Einrichtungen haben mit 57,3% der Einrichtungen **eher verbindlich festgelegte Pausenzeiten** für die pädagogischen Fachkräfte als kleine Einrichtungen mit 43,4% der Einrichtungen, sowohl in der freien (60% zu 45,1%) als auch der öffentlichen (51% zu 35,4%) Jugendhilfe.

In den öffentlichen Einrichtungen werden mit 34,5% der Einrichtungen (34,2% der kleinen und 34,7% der großen Einrichtungen) **eher Pausen nach Absprache** im Team genommen, unabhängig von der Einrichtungsgröße, als in den Kindertageseinrichtungen der freien Jugendhilfe mit 26,3% (25,4% der großen Einrichtungen und 27% der kleinen Einrichtungen).

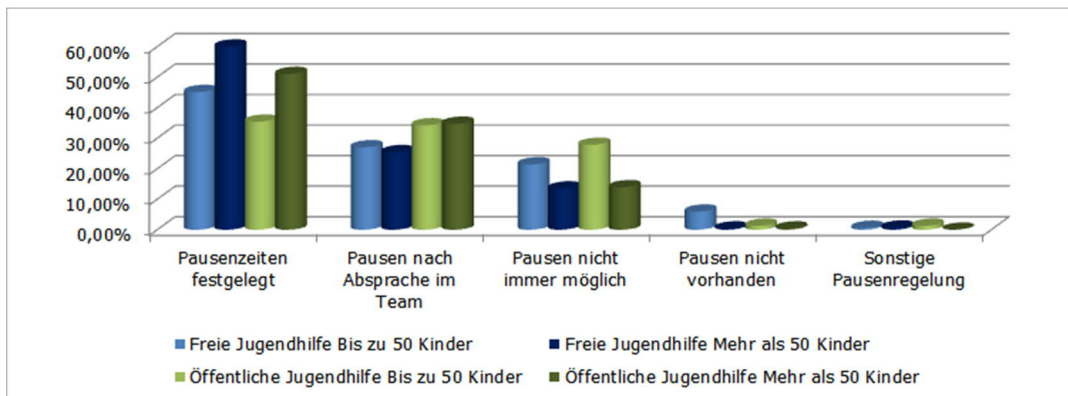


Abbildung 44: Pausenregelungen der Kindertageseinrichtungen in NRW

Pausen sind sowohl in der öffentlichen als auch freien Jugendhilfe häufiger in kleinen Einrichtungen **nicht immer möglich** oder sogar auch **gar nicht vorhanden**: 21,4% der Befragten der kleinen freien Einrichtungen berichten von nicht immer und 5,9% von gar nicht vorhandenen Pausen; 13,5% der Befragten aus großen freien Einrichtungen berichten von nicht immer und 0,4% von gar nicht vorhandenen Pausen; 27,2% der Befragten der kleinen öffentlichen Einrichtungen berichten von nicht immer und 1,3% von gar nicht vorhandenen Pausen; 13,9% der Befragten großer öffentlicher Einrichtungen berichten von nicht immer und 0,4% von gar nicht vorhandenen Pausen ⁴⁹.

Der **Ausgleich von Überstunden** erfolgt meistens in den Einrichtungen über einen zeitlichen Ausgleich:

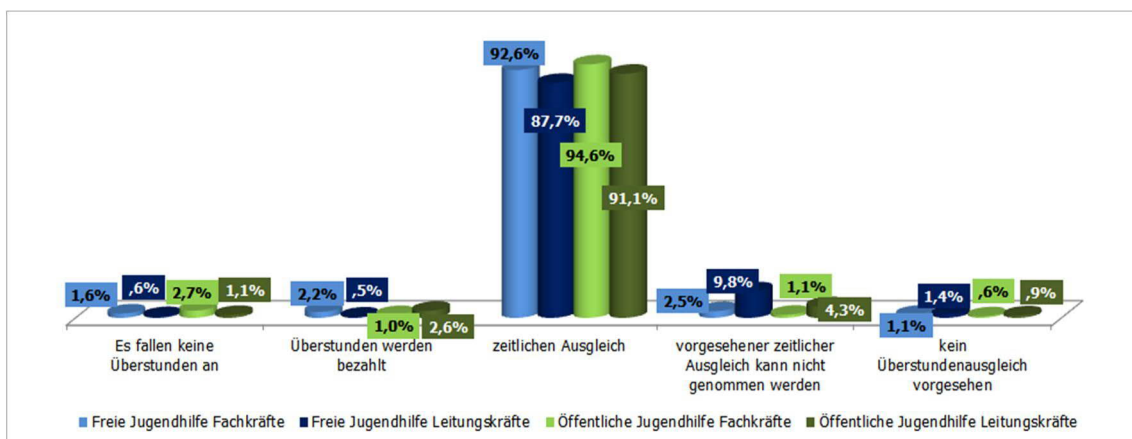


Abbildung 45: Überstundenausgleichsregelungen von Fach- und Leitungskräften der öffentlichen und freien Jugendhilfe

⁴⁹ Alle $p < 0.05$, Chi²-Test

Der Großteil der pädagogischen Fachkräfte – sowohl in der freien als auch der öffentlichen Jugendhilfe – erhält für geleistete Überstunden einen Ausgleich. 3,6% der pädagogischen Fachkräfte und 11,2% der Leitungskräfte der freien Jugendhilfe erhalten keinen Ausgleich für geleistete Überstunden, in erster Linie, weil der eigentlich vorgesehene zeitliche Ausgleich nicht genommen werden kann. In der öffentlichen Jugendhilfe betrifft das 1,7% der Fach- und 5,2% der Leitungskräfte. Leitungskräfte sind also in allen Einrichtungen stärker von nicht ausgeglichenen Überstunden betroffen als pädagogische Fachkräfte; in Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe ist es eher möglich, den vorgesehenen zeitlichen Ausgleich auch zu nehmen, sowohl für Leitungs- als auch für pädagogische Fachkräfte. Nach Einrichtungsgröße unterscheiden sich die Überstundenausgleichsregelungen weder in der öffentlichen noch in der freien Jugendhilfe⁵⁰.

3.2.14 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Im Einrichtungsbogen wurden die Kindertageseinrichtungen gefragt, welche **speziellen Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung, Prävention** und Weiterbildung sie in der Einrichtung selbst wie häufig für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anbieten.

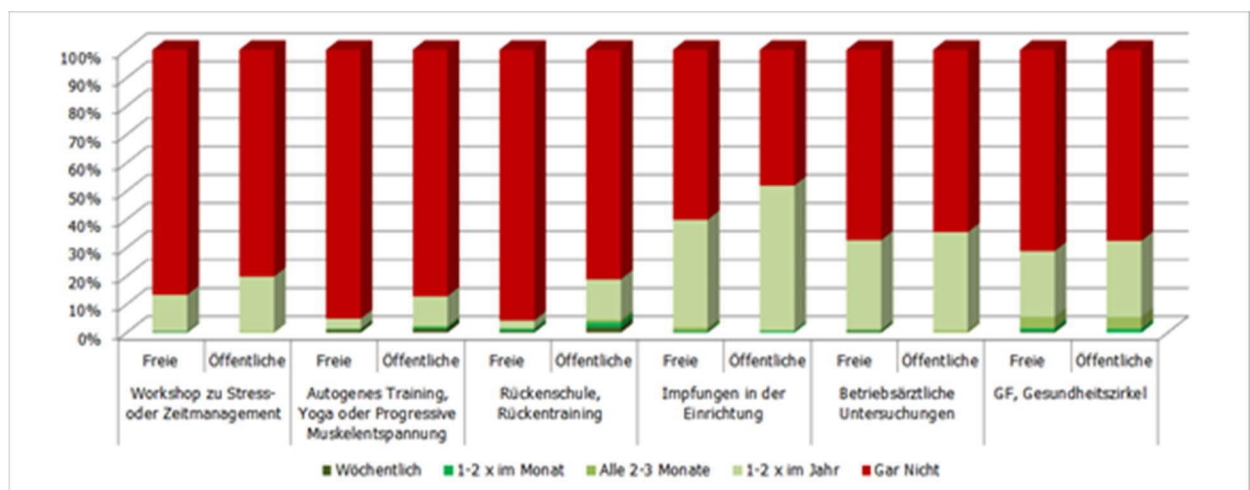


Abbildung 46: Spezielle Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention in den Einrichtungen

Konkrete Interventionen zum BGM werden sehr selten in den Einrichtungen angeboten: **Workshops zu Zeitmanagement** werden in 19,8% der Einrichtungen mit öffentlicher und 13,4% der Einrichtungen in freier Trägerschaft angeboten; **Rückenschule oder Rückentraining** in 18,9% der öffentlichen und 4,3% der freien Einrichtungen und Workshops/ **Kurse zu Entspannungstechniken** wie bspw. Yoga, Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung in 16,9% der Einrichtungen in öffentlicher und 5,0% der Einrichtungen in freier Trägerschaft.

Betriebsärztliche Untersuchungen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten 32,7% der freien und 35,6% der öffentlichen Einrichtungen an; **Impfungen** finden in 39,9% der freien und 52,0% der öffentlichen Einrichtungen statt. Die Methode der **Gesundheitszirkel** wenden 28,8% der freien und 32,5% der öffentlichen Einrichtungen an.

Alle abgefragten Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung in den Einrichtungen selbst werden häufiger bzw. regelmäßiger in den Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe angeboten⁵¹.

⁵⁰ Alle $p < 0.05$, Chi²-Test

⁵¹ Alle $p < 0.05$, Mann-Whitney-U-Test

Die Leitungen der Einrichtungen wurden auch gefragt, **wann in den Einrichtungen die Maßnahmen betrieblicher Weiterbildung und des BGM stattfinden**.

Während der Arbeitszeit finden die Maßnahmen in 40,8% der Einrichtungen in freier Trägerschaft (35,6% in kleinen und 45,6% in großen Einrichtungen) und in 39,8% der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft (33,8% der kleinen und 42,5% der großen Einrichtungen) statt. **Nach der Arbeitszeit** finden die Maßnahmen in 2,2% der Einrichtungen in freier Trägerschaft (3,6% in kleinen und 0,9% in großen Einrichtungen) und in 0,9% der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft (2,9% der kleinen und 0% der großen Einrichtungen) statt. **Sowohl während als auch nach der Arbeitszeit** finden die Maßnahmen in 57,0% der Einrichtungen in freier Trägerschaft (60,8% in kleinen und 53,4% in großen Einrichtungen) und in 59,3% der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft (63,2% der kleinen und 57,5% der großen Einrichtungen) statt.

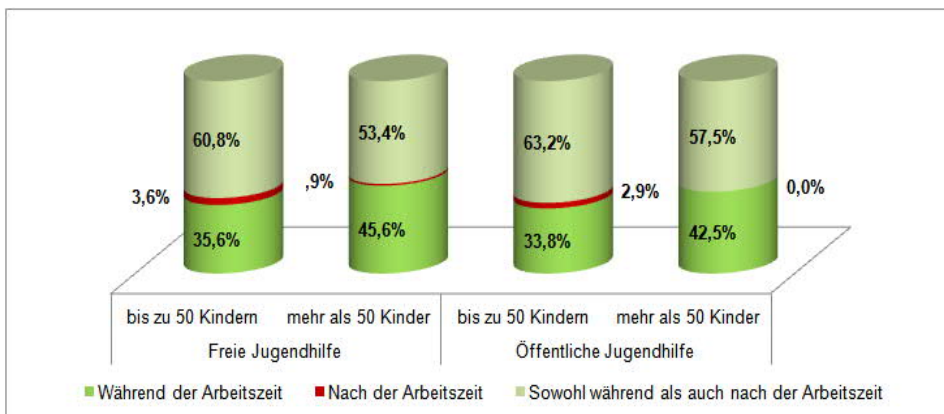


Abbildung 47: Wann finden Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Weiterbildung statt?

Es findet sich kein Unterschied nach Trägerform, in kleinen Einrichtungen finden die Maßnahmen häufiger auch außerhalb der Arbeitszeit statt als in großen Einrichtungen, sowohl in der freien als auch öffentlichen Jugendhilfe.

Zudem haben die Leitungskräfte der Einrichtungen angegeben, **wer innerhalb der Einrichtung die Maßnahmen betrieblicher Weiterbildung und des BGM inhaltlich aus sucht**.

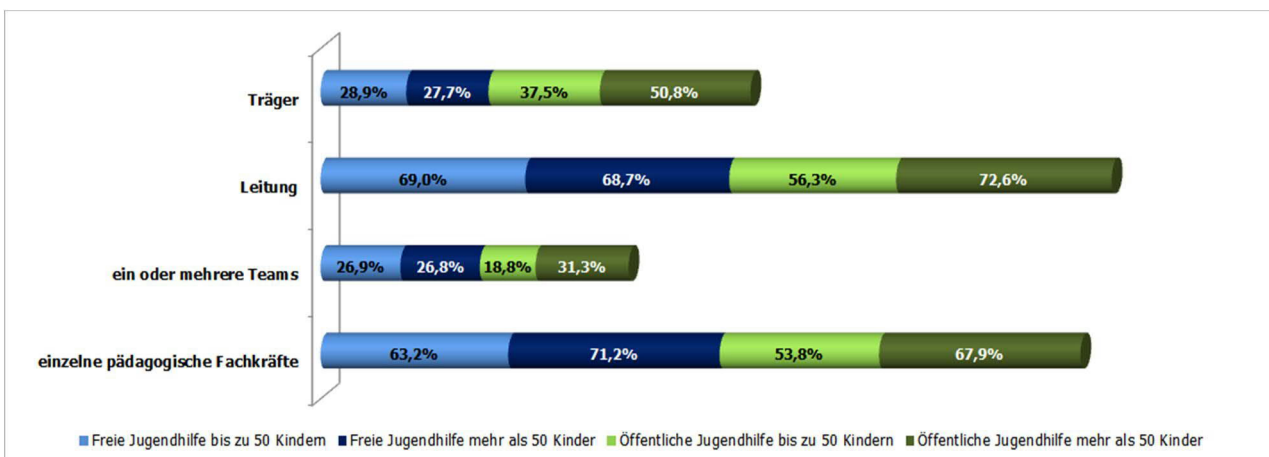


Abbildung 48: Wer sucht die Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention aus? (Mehrfachangaben möglich)

In 67,3% der Einrichtungen der freien Jugendhilfe (63,2% der kleinen und 71,2% der großen Einrichtungen) und in 63,3% der Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe (53,7% der kleinen und 67,9% der großen Einrichtungen) suchen **einzelne pädagogische Fachkräfte** die Maßnahmen aus. **Von einem oder mehreren Teams** werden in 26,8% der Einrichtungen der freien Jugendhilfe (26,9% der kleinen und 26,8% der großen Einrichtungen) und in 27,2% der Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe (18,7% der kleinen und 31,3% der großen Einrichtungen) die Maßnahmen ausgesucht, **von der Leitung** in 68,8% der Einrichtungen der freien Jugendhilfe (69,0% der kleinen und 68,7% der großen Einrichtungen) und in 67,3% der Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe (56,2% der kleinen und 72,6% der großen Einrichtungen). Der **Träger** sucht in 28,3% der Einrichtungen der freien Jugendhilfe (28,9% der kleinen und 27,7% der großen Einrichtungen) und in 46,5% der Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe (37,5% der kleinen und 50,8% der großen Einrichtungen) die Maßnahmen aus.

In den kleinen Einrichtungen der freien Jugendhilfe suchen die einzelnen pädagogischen Fachkräfte oder die Teams häufiger die Maßnahmen aus als in kleinen Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe oder in großen Einrichtungen. In kleinen öffentlichen Einrichtungen sucht die Leitung seltener als in anderen Einrichtungen die Maßnahmen auf, in öffentlichen Einrichtungen werden die Maßnahmen häufiger vom Träger ausgesucht als in Einrichtungen der freien Jugendhilfe.

4 Persönliche Ressourcen und Belastungen von pädagogischen Fachkräften und Leitungskräften in Nordrhein-Westfalen

Neben arbeitsbedingten Ressourcen und Belastungen können auch persönliche Ressourcen identifiziert werden, die einen Einfluss auf die Gesundheit eines Menschen haben. Dabei kann zwischen bestimmten personalen Ressourcen und sozialen Ressourcen differenziert werden. Zu den personalen Ressourcen zählen individuelle Merkmale bzw. Persönlichkeitsmerkmale, wie bestimmte Bewältigungsstrategien. Unter soziale Ressourcen lassen sich z.B. soziale Kontakte fassen, die im Privatleben einer Person anzutreffen sind und für die Bewältigung von Belastungen mobilisiert werden können. Ebenso existieren jedoch auch personale Belastungsfaktoren, also beispielsweise Persönlichkeitsmerkmale, die sich negativ auf die Gesunderhaltung auswirken können. Auch ein Mangel an privaten sozialen Kontakten gilt als Risiko für die Krankheitsentstehung (Hurrelmann, 2006).

Thinschmidt, Gruhne & Hoesl (2008) konstatieren für den Beruf der Erzieherinnen und Erzieher berufliche Kompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Khan, 2000; Weinert, 1998) sowie die Identifikation mit dem Beruf (van Dick & Wagner, 2001b) als wichtige persönliche Ressourcen für lösungsorientiertes Handeln. Im Folgenden werden Ergebnisse aus den Interviews mit den pädagogischen Fachkräften aufgeführt, die hinsichtlich fördernder sowie belastender personaler als auch sozialer Ressourcen identifiziert werden konnten. Dabei wurden Aspekte wie die subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, die Distanzierungsfähigkeit, der berufliche Ehrgeiz, das Perfektionsstreben und die Verausgabungsbereitschaft, soziales Umfeld sowie ein gesundheitsbewusstes Verhalten (Bewegung, Ernährung, Entspannung) angesprochen.

4.1 ERGEBNISSE AUS DEN INTERVIEWS MIT DEN PÄDAGOGISCHEN FACHKRÄFTEN

Die Interviewpartnerinnen und -partner berichten von Freude bzw. Spaß bei ihrer Arbeit und üben ihren Beruf mit Leidenschaft aus: „(...) *ich liebe meinen Beruf ich finde das ist der spannendste abwechslungsreichste tollste Job den es gibt*“ (6:3,137-138). Sie besitzen eine **hohe Identifikation** mit ihrer Tätigkeit. Mit dem Beruf der Erzieherin bzw. des Erziehers scheint der persönliche Berufswunsch in Erfüllung gegangen zu sein, wobei es viele Fachkräfte eher als „(...) *Berufung als Beruf*“ (11:16,773) bezeichnen würden. Die **Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit** ist sehr hoch, sodass es auch nicht verwundert, dass die **Distanzierungsfähigkeit** bei pädagogischen Fachkräften ausgesprochen gering ausgeprägt ist. Der Beruf ist „(...) *Herzenssache*“ (6:14,667), sodass es schwerfällt, diese im Privatleben ruhen zu lassen. Unangenehme berufliche Herausforderungen, wie beispielsweise ein nicht positiv verlaufendes Elterngespräch, die häuslichen Probleme der Kinder oder Auseinandersetzungen mit Kolleginnen und Kollegen verursachen nach dem Feierabend Unwohlsein und können von einigen Fachkräften nicht losgelassen werden. Wenn es gelingt, Abstand zum Beruf zu gewinnen, wird er als starke persönliche Ressource und als sehr bedeutsam für das eigene Wohlbefinden angesehen. Die Erzieherinnen und Erzieher dienen häufig als „(...) *seelische Mülleimer*“ (13:15), bei denen sich entladen wird und es führt unweigerlich zu einem erhöhten Stressempfinden und einer erhöhten psychischen Belastung, wenn hier keine Distanz gewonnen werden kann. Die Interviewpartnerinnen und -partner merken jedoch an, dass die Distanzierungsfähigkeit im Laufe eines langen Prozesses entwickelt, gelernt und gestärkt werden musste. Das Erleben der beruflichen Herausforderungen als Belastung oder Ressource ist somit u.a. von der Distanzierungsfähigkeit der pädagogischen Fachkräfte abhängig.

Mit Blick auf den **beruflichen Ehrgeiz** wird deutlich, dass dieser in Maßen vorhanden und der Großteil der Erzieherinnen und Erzieher mit ihrer Berufsposition durchaus zufrieden ist. Weitere Qualifikationen dienen primär der persönlichen Fortbildung und weniger der Erlangung einer höheren beruflichen Stellung. Viele wollen keine (Gruppen-)Leitungsposition übernehmen, da ihnen die Verantwortung zu groß wäre, der Tätigkeitsbereich immer weiter von ihrem klassischen Berufsbild der Erzieherin bzw.

des Erziehers abweichen würde und die Arbeit mit den Kindern immer weniger werden wenn nicht sogar ganz wegfallen würde: „(...) also für mich war immer schon klar dass ich kein Büromensch bin oder irgendwie Student oder so weil ich muss anpacken ich muss arbeiten ich kann nich- lange ruhig sitzen und äh ich kann mich hier total austoben meine Kreativität (...) durchsetzen irgendwie und ausprobieren und machen und tun“ (4:16,774-778). Dennoch gibt es auch Erzieher_innen, die aus Karriereambitionen weitere Qualifikationen erlangen, z.B. um in absehbarer Zukunft eine Kindertageseinrichtung leiten zu können.

Die Interviews zeigen, dass es einige Persönlichkeitsmerkmale gibt, die die Erzieherinnen und Erzieher zu teilen scheinen. Dazu gehört zum einen, dass sie zu einem Großteil einen „(...) Hang zum Perfektionismus“ (1:1,23) aufweisen, welcher sich darin äußert, dass sie sehr **selbstkritisch** sind, sich selbst beobachten, reflektieren und so versuchen, ihr tägliches Tun und Handeln stetig zu verbessern. Außerdem wird von sehr hohen Ansprüchen an die eigene Person und einer sehr gewissenhaften und gründlichen Arbeitsausführung berichtet: „(...) ich möchte zu mindestens alles versucht haben dass ich sagen kann ich hab alles versucht“ (11:5,228-229) und versuchen stets, allem und jedem gerecht zu werden. Das selbstlose Handeln und das **hohe Perfektionsstreben** ziehen allerdings nach sich, dass sich eine Vielzahl an Erzieherinnen und Erziehern selbst unter Druck setzt, sich schlecht fühlt und ein schlechtes Gewissen hat, wenn sie nicht volle Leistungsfähigkeit aufbringen können. Der „(...) Druck (...) funktionieren zu müssen“ (1:10,456-457) und das **schlechte Gewissen** gehen wiederum damit einher, dass ein großer Teil der pädagogischen Fachkräfte sehr spät medizinische Hilfe in Anspruch nimmt, um sich krankschreiben zu lassen bzw. trotz Unwohlseins nicht von der Arbeit fern bleibt. Dieses Phänomen wird darin begründet, dass der Gedanke vorherrschend ist, „man (...) (sei) unersetzlich“ (3:12,590) und dass die „(...) die Kolleginnen für einen mitarbeiten muss(t)en“ (5:7,339), es zusätzlichen Aufwand auslöse, den Tag umzuorganisieren und dies sei den Kolleginnen und Kollegen nicht anzutun. Letztendliche Folge ist, dass es sich durch fehlende Erholungs- und Genesungsphasen auf „(...) (den) Körper (...) beziehungsweise auf (...) (die) Seele (auswirkt)“ (1:10,468) und der Teufelskreis von vorn beginnt. Bedenklich scheint, dass dieses Handeln für einen Großteil der pädagogischen Fachkräfte zum Beruf zu gehören scheint, denn es „(...) geht ja auch letztendlich um die Menschen beziehungsweise um die Kinder“ (1:1,26-27) und es gehört schließlich zu diesem „(...) sozialen Beruf (...) dass man sich um andere Sorgen macht“ (2:2,91-92).

Mit dem hohen Perfektionsstreben gehen eine **hohe Verausgabungsbereitschaft** und **hohe Belastungsgrenze** einher und Erkrankungen werden unzureichend auskuriert: bei Ohren-, Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen sowie einer Erkältung scheint es für nahezu alle Interviewpartner/-innen nicht notwendig, zu Hause zu bleiben. Frei nach dem Motto „(...) wenn ich Auto fahren kann kann ich auch arbeiten geh=n“ (4:3,130) würden sie nicht „(...) wegen jedem Pups zu Hause bleiben“ (4:12,581). Anstatt sich im Bett auszukurieren, greifen die Fachkräfte zur vorübergehenden Schmerzlinderung zu Medikamenten: „(...) abends Wick MediNait und morgens noch die Aspirin und dann klappt das schon“ (3:12,568-569). Anders verhält es sich bei Magen-Darm-Erkrankungen oder auch Fieber, dies sei ungerecht gegenüber den Kindern und Kolleginnen bzw. Kollegen, da sie sich anstecken könnten und man selbst auch ungeduldig und ungerecht werden würde. An diesem herrschenden „**Präsentismus**“ kann sich - so wird in den Interviews zum Ausdruck gebracht - erst dann etwas ändern, wenn die Möglichkeit gegeben ist, spontan Vertretungskräfte, sogenannte „Springer“, einsetzen zu können.

Die pädagogischen Fachkräfte erleben **soziale Unterstützung im Privatleben** als wohl wichtigste persönliche Ressource. Dazu gehört die Familie, wozu die Befragten den eigenen Partner bzw. Ehemann und die eigenen Kinder zählen. Diese sind im täglichen Zusammenleben sehr verständnisvoll, die Erzieherinnen und Erzieher finden bei ihnen offene Ohren, Rückhalt oder auch Unterstützung im Haushalt. Aber auch die Eltern sowie Geschwister scheinen von wesentlicher Bedeutung zur Problemlösung und zur Schaffung eines Ausgleichs zu sein. Neben der Familie nimmt auch die „beste Freundin“ bzw. der gesamte Freundeskreis eine wichtige Stellung ein. Die Freundinnen und Freunde haben immer ein offenes Ohr, sind für die Fachkräfte da und helfen in Zeiten hoher beruflicher Belastungen. Darüber

hinaus schmücken sie das Privatleben und lassen den Alltag abwechslungsreich werden. Einige Interviewpartnerinnen und -partner schätzen insbesondere, wenn es sich dabei um Freundinnen und Freunde mit gleicher Profession handelt, die den gleichen Belastungen ausgesetzt sind und dies nochmal auf einer ganz anderen Ebene verstehen und bewerten und auch dementsprechend unterstützend aktiv werden können. Auch weitere soziale Netzwerke bzw. Institutionen, wie beispielsweise der Karnevalsverein oder der Frauenstammtisch, werden als soziale Ressource wahrgenommen.

Dabei geht es neben dem aufmerksamen Zuhören und füreinander da sein auch um eine gemeinsame **Freizeitgestaltung**. Ein Großteil der pädagogischen Fachkräfte genießt es, sich an der Natur zu erfreuen, sich im persönlichen Garten aufzuhalten, Ausflüge zu machen, ins Kino zu gehen, zu kochen oder (Spiele-)Abende mit Freunden zu gestalten. Neben dem Erleben sozialer Unterstützung und der Gestaltung der Freizeit stärkt es die Erzieherinnen und Erzieher, einen Raum zur **Regeneration** zu haben, sich „(...) *Inseln der Entspannung*“ (1:1,35) oder auch „*Ruheinseln*“ (2:21,1028) zu schaffen. Dabei geht es insbesondere darum, sich von den beruflichen Anforderungen zu erholen, die Ruhe nach dem Feierabend zu genießen und sich Zeit für sich zu nehmen, sodass die „(...) *Batterien (wieder) gut gefüllt werden*“ (6:14,658-659). Dies erfolgt u.a. durch Fernsehen, autogenes Training, das Lesen eines Buches, dem Eintauchen in die „*Musikwelt*“ (1:11,523) oder auch dem Einlegen eines Sauna- bzw. Wellnesstags. In diesen Kontext gehört auch, dass einige Fachkräfte versuchen, sich stets **selbst zu belohnen** bzw. zu verwöhnen und stolz auf sich zu sein.

Doch nicht nur die **innere Ruhe und Ausgeglichenheit**, sondern auch die **gesunde Ernährung** wie beispielsweise reichlich Obst und Gemüse wird als stärkende Ressource aufgefasst, die hilft, den täglichen Anforderungen zu begegnen. Auch **reichlich Bewegung und Sport** scheinen einige Erzieherinnen und Erzieher als persönliche Ressource für den eigenen Körper und das Wohlbefinden zu schätzen. Bewegung findet dabei auf unterschiedlichste Art und Weise statt: Der Arbeitsweg wird mit dem Fahrrad zurückgelegt, nach der Arbeit folgt das Laufen, Walken, Schwimmen oder ein Volleyballspiel, ein Fitnessstudio-Besuch zum Muskelaufbau- und Konditionstraining oder Rückenkurs, Kieser-Training, Reha-Sport oder Zumba. Die Interviewpartnerinnen und -partner berichten, dass sie sich beim Sport auspowern können, Kraft schöpfen oder Frust abbauen und sich durch die regelmäßige Bewegung ausgeglichener fühlen.

Eine **gesunde Lebensweise** gilt also insbesondere der Stärkung der eigenen Kräfte und des persönlichen Wohlbefindens. Neben diesen gesundheitsfördernden Maßnahmen werden auch **präventive Maßnahmen** genutzt. Dazu zählt die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen zur Erhaltung der Arbeitskraft oder auch das Einnehmen von Nahrungsergänzungsmitteln.

4.2 ERGEBNISSE DER REPRÄSENTATIVEN SCHRIFTLICHEN BEFRAGUNG

4.2.1 Persönlichkeitsfaktoren: Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster

a) Muster G, Muster S, Risikomuster A und Risikomuster B als arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster

Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster sind „Haltungen und Einstellungen, erlebte Kompetenzen und Gefühle“ (Schaarschmidt & Fischer, 2008, S. 7) eines Menschen in Bezug auf seine Arbeit und deren Anforderungen. Es sind sozusagen die persönlichen Voraussetzungen, mit denen eine Person auf die Bedingungen in der Arbeitswelt trifft und diesen begegnen und sie bewältigen kann. Sie sind keine festen Persönlichkeitsmerkmale, sondern entstehen und entwickeln sich in der Auseinandersetzung mit beruflichen Anforderungen. Die Arbeitsbedingungen bieten den strukturellen Rahmen, in denen sich die persönlichen Ressourcen entwickeln und entfalten können. „...die mittels AVEM erzielten Ergebnisse informieren sowohl über die personalen Voraussetzungen, die in die Auseinandersetzung mit beruflichen Anforderungen eingebracht werden, als auch über die Folgen der bisherigen Beanspruchung. Beides ist nicht voneinander zu trennen“ (Schaarschmidt & Fischer, 2008, S. 8).

Der AVEM (Schaarschmidt & Fischer, 1996) ist ein Fragebogen zur Erfassung dieser arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster und erfragt in verschiedenen Items die Einstellungen, Verhaltensweisen und Emotionen zu verschiedenen Arbeitsanforderungen. Auf der Grundlage der Beantwortung von 44 Items (bei der hier eingesetzten Kurzform) auf einer Likert-Skala von trifft überhaupt nicht zu (1) bis trifft völlig zu (5) werden Summenscores für 11 verschiedene Dimensionen arbeitsbezogener Verhaltens- und Erlebensmuster berechnet:

- (1) die **subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit**, also den Stellenwert der Arbeit im persönlichen Leben,
- (2) den **beruflicher Ehrgeiz**, also dem Streben nach beruflichem Aufstieg und Erfolg;
- (3) die **Verausgabungsbereitschaft**, also die Bereitschaft, die persönliche Kraft für die Erfüllung einer Arbeitsaufgabe einzusetzen;
- (4) das **Perfektionsstreben**, also der Anspruch auf Güte und Zuverlässigkeit der eigenen Arbeitsleistung,
- (5) die **Distanzierungsfähigkeit**, also die Fähigkeit zur psychischen Erholung von der Arbeit;
- (6) die **Resignationstendenz** (bei Misserfolgen), also die Neigung, sich mit Misserfolgen abzugeben und aufzugeben;
- (7) die **offensive Problembewältigung**, also die aktive und optimistische Haltung gegenüber Herausforderungen und auftretenden Problemen;
- (8) die **innere Ruhe/Ausgeglichenheit**, also das Erleben psychischer Stabilität und inneren Gleichgewichts;
- (9) das **Erfolgserleben im Beruf**, also der Zufriedenheit mit beruflich Erreichtem;
- (10) der **Lebenszufriedenheit**, also der Zufriedenheit mit der gesamten, auch über die Arbeit hinausgehenden Lebenssituation
- (11) sowie dem **Erleben sozialer Unterstützung**, also das Vertrauen in die Unterstützung durch nahestehende Menschen, das Gefühl sozialer Geborgenheit.

Aus einem spezifischen Zusammenspiel der 11 Dimensionen und den daraus resultierenden drei Bereichen Arbeitsengagement, psychische Widerstandskraft und berufsbegleitende Emotionen lassen sich vier Muster des Verhaltens und Erlebens gegenüber der Arbeit unterscheiden.

Das **Muster G steht für Gesundheit** und ein gesundheitsförderliches Verhältnis gegenüber der

Arbeit. Hier ist das Arbeitsengagement (Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionsstreben) deutlich aber nicht exzessiv ausgeprägt, gleichzeitig bleibt die Distanzierungsfähigkeit erhalten. Weiterhin ist eine gute Widerstandsfähigkeit gegenüber den Arbeitsbelastungen dadurch vorhanden, dass geringe Werte in der Resignationstendenz gegenüber Misserfolgen, hohe in der offensiven Problembewältigung und der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit vorliegen. Zudem finden sich hohe Werte in den Bereichen der positiven Emotionen, also beim beruflichen Erfolgserleben, der Lebenszufriedenheit und dem Erleben sozialer Unterstützung. Zusammenfassend ergibt sich also ein Muster, das durch stärkeres (aber nicht überzogenes) Engagement, Belastbarkeit, Zufriedenheit und Wohlbefinden gekennzeichnet ist (Schaarschmidt & Fischer, 2008, S. 12).

Das **Muster S steht für Schonung** gegenüber den Anforderungen der Berufswelt. Diese Menschen haben eine geringe Ausprägung was die Bedeutsamkeit der Arbeit, den beruflichen Ehrgeiz, die Verausgabungsbereitschaft und das Perfektionsstreben betrifft und können sich sehr gut und sehr stark von ihrer Arbeit distanzieren. Sie weisen eine geringe Resignationstendenz auf und zeigen insgesamt ein positives Lebensgefühl in Form von hoher Lebenszufriedenheit, Ausgeglichenheit und erlebter sozialer Unterstützung. Dieses Muster weist in erster Linie auf eine geringe berufliche Motivation hin, die – neben dem Schonungsaspekt mittels der starken Distanzierung - auf fehlende berufliche Herausforderungen oder eine Überlastung aufgrund defizitärer Arbeitsbedingungen, emotionale Überforderung oder ein belastetes Arbeitsklima deuten kann. „Vor allem dort, wo wir das Muster S häufiger finden, ist es angebracht, die Arbeitsinhalte und Arbeitsbedingungen zu überprüfen... so ist die Schonungstendenz nicht selten als Ausdruck innerer Kündigung infolge unbefriedigender Arbeitsanforderungen und/oder konflikthaltiger sozialer Beziehungen am Arbeitsplatz zu verstehen“ (Schaarschmidt & Fischer, 2008, S. 16).

Das **Risikomuster A steht für zu hohe Anstrengung** und ist gekennzeichnet durch ein überhöhtes Engagement, das mit einer sehr geringen Distanzierungsfähigkeit und einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen einhergeht. Diese Personen können Arbeitsprobleme schwer loslassen und kommen innerlich kaum zur Ruhe und zur Entspannung, sind wenig ausgeglichen und eher resignativ. Sie erleben sich und ihre Arbeit wenig anerkannt und zeigen eine geringe Lebenszufriedenheit sowie wenig soziale Unterstützung. Mit dem Risikomuster A geht ein erhöhtes Krankheitsrisiko einher. Es zeigt einen hohen Zusammenhang mit dem Konzept der beruflichen Gratifikationskrisen (siehe Kapitel 6.3.6).

Das **Risikomuster B steht für Burnout** und zeichnet sich durch geringes Arbeitsengagement insbesondere im Bereich der subjektiven Bedeutsamkeit der Arbeit sowie des beruflichen Ehrgeizes aus. Damit geht aber eine sehr geringe Distanzierungsfähigkeit gegenüber den Belangen der Arbeit einher, es zeichnet sich eine hohe Resignationstendenz und eine geringe offensive Problembewältigung ab. Diese Menschen weisen keine innere Ruhe und Ausgeglichenheit auf, zeigen niedrige Werte im Bereich der Lebenszufriedenheit, der sozialen Unterstützung oder dem beruflichen Erfolgserleben. „Kurzum, das Bild ist vor allem durch Resignation, Erschöpfungserleben, herabgesetzter Widerstandskraft, Unzufriedenheit und weiteren negativen Emotionen bestimmt. Solche Erscheinungen zählen Freudenberg (1974), Maslach (1982) u.a. zum Kern des Burnout-Syndroms“ (Schaarschmidt & Fischer, 2008, S. 13).

b) Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in NRW

16,9% der pädagogischen Fachkräfte und 19,5% der Leitungskräfte lassen sich tendenziell dem Muster G wie Gesund zuordnen, 34,8% der Fach- und 31,1% der Leitungskräfte dem Muster S wie Schonung, 21,5% der Fach- und 26,6% der Leitungskräfte dem Risikomuster A wie hohe Anstrengung und 26,8% der Fachkräfte und 22,8% der Leitungskräfte dem Risikomuster B wie Burnout.

Es besteht kein Unterschied in den Mustern S und G zwischen Fach- und Leitungskräften, Leitungskräfte weisen aber häufiger das Risikomuster A und Fachkräfte häufiger das Risikomuster B auf ⁵². Fach- und Leitungskräfte in öffentlichen Einrichtungen weisen weniger häufig das Risikomuster A auf als ihre Kolleginnen und Kollegen der freien Jugendhilfe, zeigen dafür aber einen höheren Anteil an Fach- und Leitungskräften mit dem Risikomuster B wie Burnout oder dem Muster S wie Schonung ⁵³.

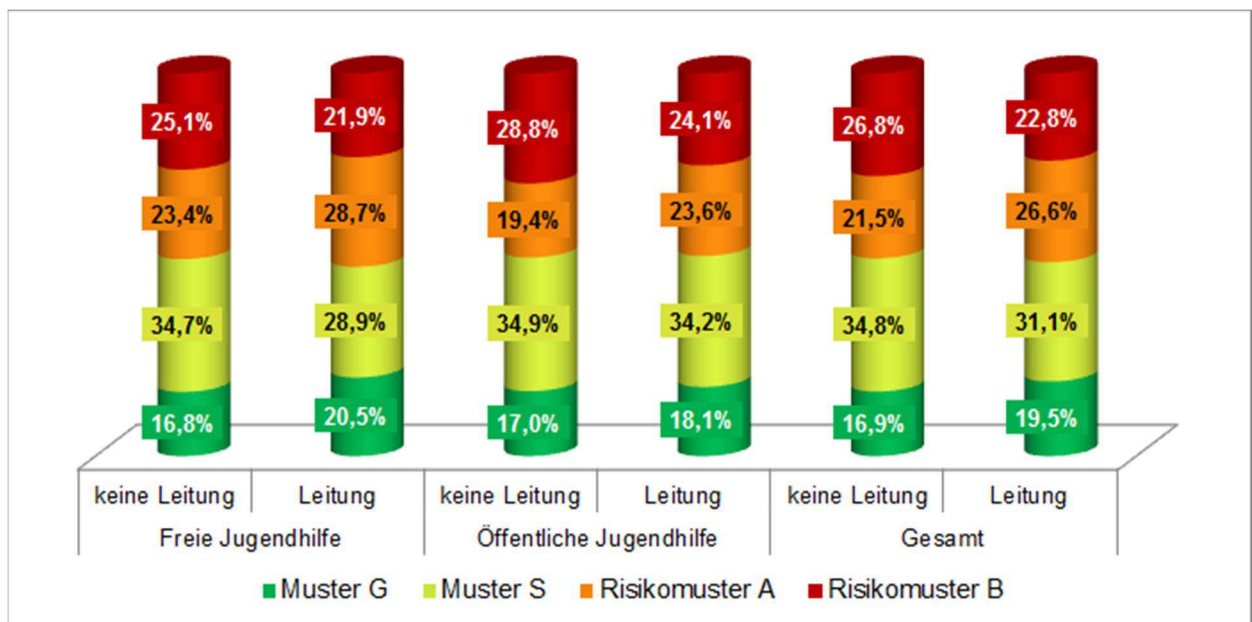


Abbildung 49: Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in NRW.

Der Vergleich mit anderen Berufsgruppen (Schaarschmidt & Fischer, 2008) zeigt, dass die pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in NRW zu den belasteten Berufsgruppen gehören, die mit bspw. Lehrerinnen und Lehrern oder Pflegekräften vergleichbar sind, welche als belastete und burnoutgefährdete Berufsgruppe vielfach untersucht worden sind (bspw. Hillert, 2007; Schaarschmidt, 2006; van Dick & Wagner, 2001a; Wissing, 2005).

⁵² $p < 0.01$, Chi²-Test

⁵³ $p < 0.05$, Chi²-Test

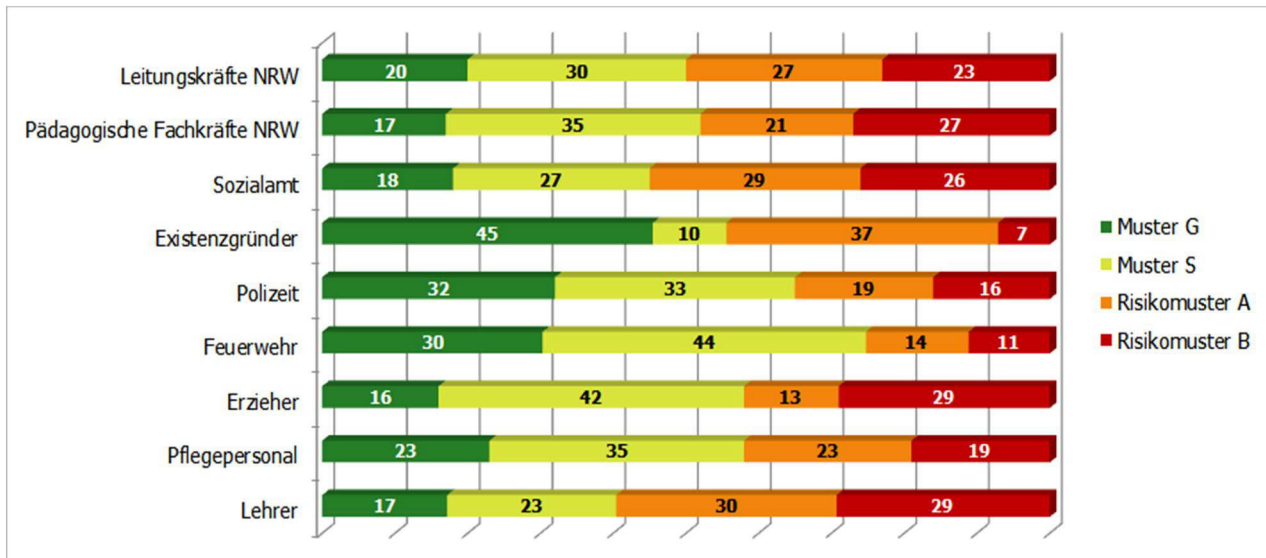


Abbildung 50: Vergleich mit anderen Berufsgruppen (Schaarschmidt & Fischer, 2008)

4.2.2 Psychosoziale Belastungsfaktoren und Ressourcen

Soziale Unterstützung als bekannter Protektivfaktor diverser Gesundheitsindikatoren (Robert Koch-Institut, 2012b) wurde in der Studie mit der »Oslo-3-Items-Social-Support-Scale« (Oslo-3) gemessen (Dalgard & Tambs, 1995; Meltzer, 2003). Es wird gefragt, auf wie viele Menschen man sich bei ernsthaften persönlichen Problemen verlassen kann, wie viel Interesse und Anteilnahme andere Menschen an dem, was man tut, zeigen und wie leicht es ist, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten. Für den Indikator werden drei Ausprägungen berechnet: Geringe, mittlere und starke Unterstützung.

Der Gesamtpunktwert wird durch Addition der Einzelpunktwerte aus den drei Fragen ermittelt; es können zwischen drei und 14 Punkte erzielt werden. Der Bereich zwischen drei und acht Punkten wird als geringe Unterstützung, von neun bis elf Punkten als mittlere Unterstützung und ab zwölf Punkten als starke Unterstützung klassifiziert (Kilpeläinen, 2008).

Bei den befragten Fach- und Leitungskräften zeigt sich bei den Frauen eine höhere soziale Unterstützung als in der Referenzgruppe der deutschen Bevölkerung ab.

Tabelle 16: Vergleich der sozialen Unterstützung (OSLO-3) mit der Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung (aus Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2009, Robert Koch-Institut (RKI))

	Weibliche Fach- und Leitungskräfte	
	STEGE	GEDA 2009
Geringe soziale Unterstützung	6,5%	12,7%
Mittlere soziale Unterstützung	50,0%	51,5%
Starke soziale Unterstützung	43,6%	35,8%

Es liegen keine Unterschiede zwischen Beschäftigten in verschiedenen Trägern oder zwischen Leitungskräften und pädagogischen Fachkräften vor.

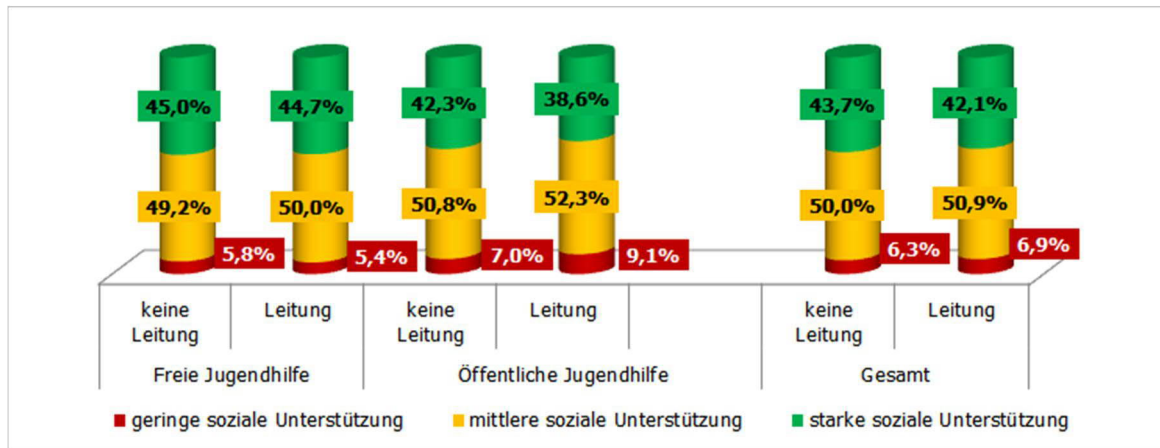


Abbildung 51: Ausmaß sozialer Unterstützung bei Fach- und Leitungskräften in öffentlichen und freien Einrichtungen

Die Fach- und Leitungskräfte sollten neben dem Ausmaß an sozialer Unterstützung auch den **Grad ihrer privaten Belastung** auf einer vierstufigen Likert-Skala angeben. Im Ausmaß der privaten Belastung zeigen sich ebenfalls keine Unterschiede zwischen Beschäftigten bei verschiedenen Trägern oder zwischen Leitungskräften und pädagogischen Fachkräften.

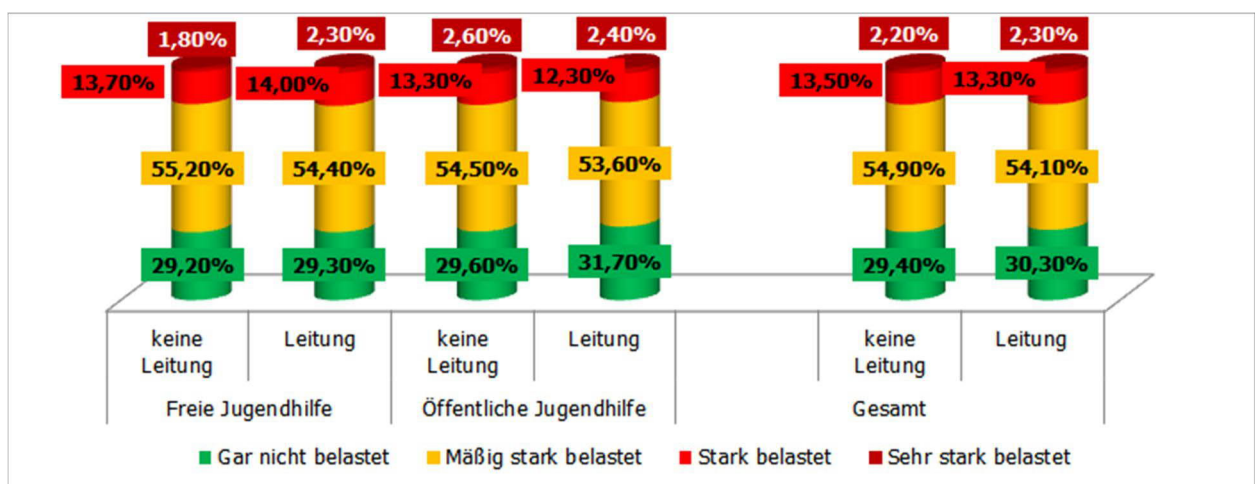


Abbildung 52: Ausmaß der privaten Belastung von pädagogischen Fach- und Leitungskräften der freien und öffentlichen Jugendhilfe

4.2.3 Gesunde Lebensweise

Eine gesunde Lebensweise steht in engem Zusammenhang mit einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Störungen und wurde deshalb in der Untersuchung ausführlich berücksichtigt. Zu einer gesunden Lebensweise gehören eine gute und vielseitige Ernährung, ausreichende körperliche Bewegung, ein gesundes Gewicht, aktuelles Nicht-Rauchen sowie kein riskanter moderater Alkoholkonsum (siehe Robert Koch-Institut, 2011).

Eine **gute und vielseitige Ernährung** wurde anhand von zwei Fragen operationalisiert. Zum einen sollten die Befragten angeben, wie viele Portionen Obst und Gemüse sie pro Tag konsumieren, um die Befolgung der in vielen Ländern propagierten Richtlinie „5 a day“ abzubilden, also mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag zu konsumieren. Zum anderen sollte auf einer Likert-Skala angegeben werden, wie stark auf eine gesunde Ernährung geachtet wird.

Aus den beiden Ernährungsfragen wurde ein Index berechnet, der das Ernährungsverhalten der Befragten abbilden soll. Dafür wurden die Werte der beiden Fragen nach folgender Einteilung addiert:

Wie stark achten Sie auf eine gesunde Ernährung: 0 (Gar Nicht) – 1 (Wenig) – 2 (Teils/Teils) – 3 (Stark) – 4 (Sehr stark)

Anzahl von Obst- und Gemüseportionen pro Tag: 0 (Null) – 1 (ungenügend entsprechend der Empfehlung: 1-2 Portionen) – 2 (ungenügend entsprechend der Empfehlung: 3-4 Portionen) – 4 (ausreichender Konsum von 5 und mehr Portionen) → Null ist Null, ungenügend 1-2 ist 1, ungenügend 3-4 ist 2 und fünf und mehr ist 4.

Somit konnten Werte im Bereich von Null bis acht erreicht werden, die wiederum in vier Kategorien eingeteilt wurden.

Es zeigt sich, dass 63,5% der Befragten im oberen Indexbereich von 3 und 4 liegen und 36,5% der Befragten im unteren Indexbereich. Referenzdaten liegen nicht vor – der Ernährungsindex wird v.a. multivariat einbezogen.

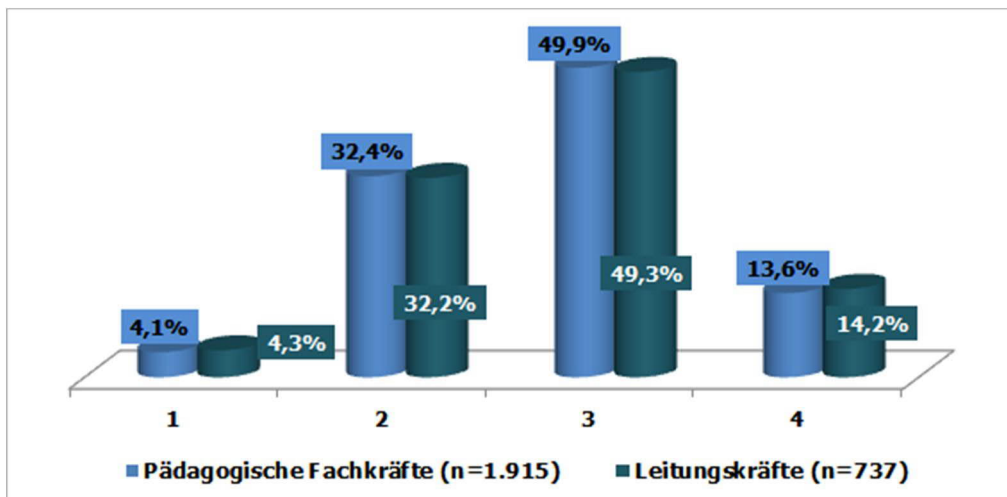


Abbildung 53: Ernährungsindex der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte

Zum folgenden Thema Bewegung und Sport wurde ein Vortrag mit vorläufigen Ergebnissen (Analysen mit ungewichteten Daten) gehalten:

Mauz Elvira, Voss Anja (2012): „Bewegungsbezogene Belastungen und Ressourcen von Erzieher_innen in Kindertageseinrichtungen“. Vortrag auf der Tagung „Bewegungsbildung in der Kindheitspädagogik“ an der Alice Salomon Hochschule, 05.-06.07.2012.

Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität für Erwachsene besteht nach Empfehlungen der WHO und dem US-amerikanischen Centers of Diseases Control and Prevention (CDC) aus mindestens 30 Minuten mäßig anstrengender körperlicher Aktivität an mindestens 5 Tagen die Woche (Robert Koch-Institut, 2012b).

Im Fragebogen werden die Befragten analog den für Deutschland repräsentativen Erhebungen des Robert Koch-Instituts nach der Anzahl an Tagen in der Woche gefragt, an denen sie körperlich so aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten, sowie nach der durchschnittlichen Dauer pro Tag in Kategorien (weniger als 10 Minuten, 10 bis unter 30 Minuten, 30 bis unter 60 Minuten sowie mehr als 60 Minuten). Als Auswertungskategorien wird der Anteil derjenigen dargestellt, die mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind, so dass sie außer Atem oder ins Schwitzen geraten (entweder verteilt auf fünf Tage oder an weniger als fünf Tagen) und die damit den obengenannten Empfehlungen entsprechen oder diesen nahe kommen. Diesen wird die Gruppe der wenig Aktiven gegenübergestellt, die weniger als 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind.

Der Vergleich mit Referenzgruppen der deutschen Bevölkerung zeigt (Robert Koch-Institut, 2012b), dass sich weibliche pädagogische Fachkräfte und Leitungskräfte⁵⁴ häufiger gesundheitsförderlich bewegen als gleichaltrige Frauen mit gleich hoher, d.h. mittlerer Bildung. Es besteht kein Unterschied zwischen pädagogischen Fachkräften und Leitungskräften oder zwischen Beschäftigten von öffentlichen und freien Einrichtungen.

⁵⁴ Männliche Fachkräfte sind aufgrund der niedrigen Fallzahl nicht zu bewerten.

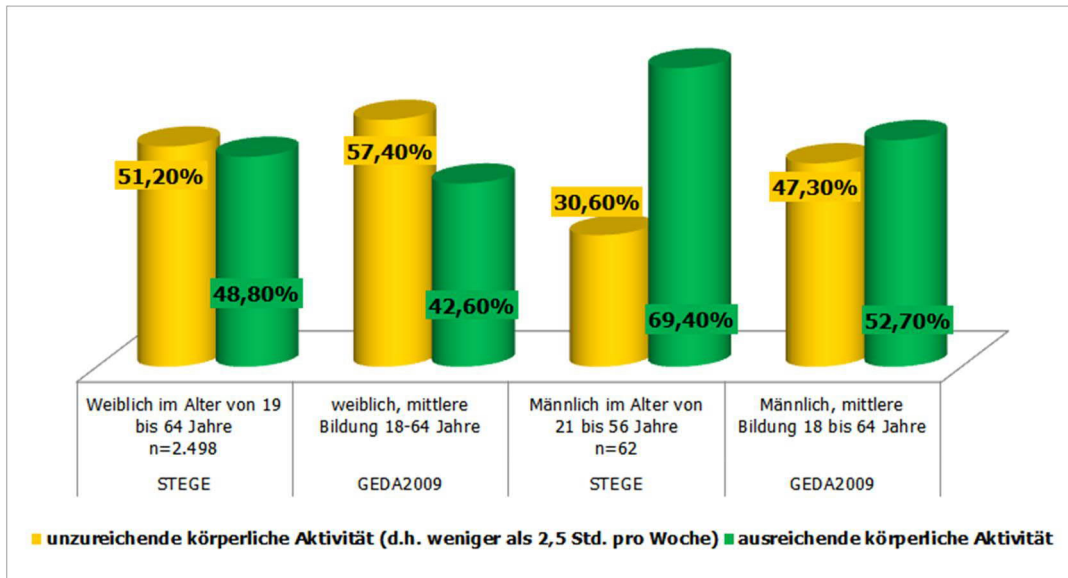


Abbildung 54: Vergleich von der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte mit der deutschen Bevölkerung

Die gesundheitsförderliche körperliche Aktivität kann unterteilt werden in **freizeitbezogene körperliche Aktivität** und **arbeitsbezogene körperliche Aktivität**, als Indikatoren werden Sport in der Freizeit sowie Bewegung am Arbeitsplatz Kita herangezogen.

Sport als eine spezifische Form körperlicher Bewegung ist mit gesundheitsförderlichen Potenzialen verbunden, die sich nicht nur über physiologische Prozesse, sondern ebenso im Zusammenhang mit der Stressregulation, der Ausformung personaler und sozialer Kompetenzen sowie der Entwicklung einer insgesamt gesünderen Lebensweise entfalten können (Robert Koch-Institut, 2012b).

Die Befragten wurden gefragt, ob sie in den letzten 3 Monaten Sport gemacht haben – und wenn ja, wie häufig pro Woche sie Sport gemacht haben. Diejenigen, die die erste Frage mit „nein“ beantwortet haben, gelten als sportlich inaktiv, die anderen werden in die beiden Kategorien „bis zu 2 Stunden Sport pro Woche“ und „mehr als 2 Stunden Sport pro Woche“ eingeteilt.

Weibliche pädagogische Fachkräfte treiben weniger Sport in ihrer Freizeit als gleichaltrige Frauen mit mittlerer Bildung in der deutschen Bevölkerung (Robert Koch-Institut, 2012b), die männlichen Fachkräfte sind aufgrund niedriger Fallzahlen nicht zu bewerten. Auch hier besteht kein Unterschied zwischen Fach- und Leitungskräften oder nach Trägerform.

Vermutlich ist der höhere Anteil derjenigen mit gesundheitsförderlicher Aktivität unter pädagogischen Fach- und Leitungskräften über das Bewegungsprofile am Arbeitsplatz Kita zu erklären.

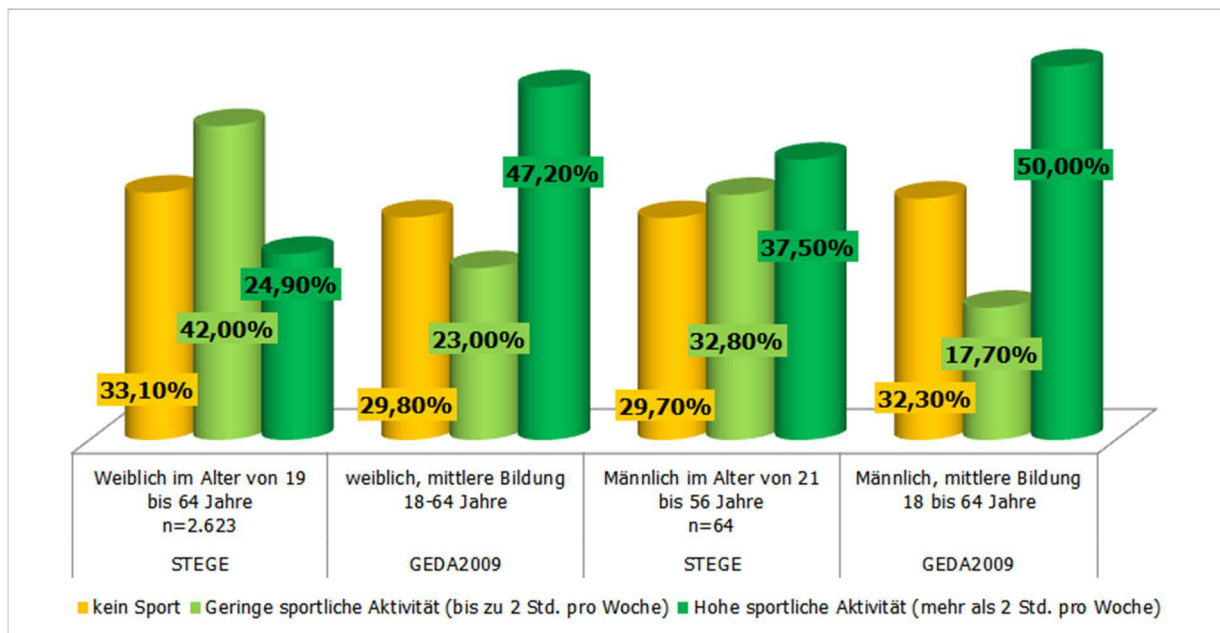


Abbildung 55: Vergleich von der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte mit der deutschen Bevölkerung

Zur Analyse von **bewegungsbezogenen Ressourcen oder Belastungen am Arbeitsplatz Kita** werden die subjektiven Angaben der Befragten herangezogen (dichotom ja/nein), ob sie sich viel an ihrem Arbeitsplatz bewegen und ob ihre Arbeit körperlich anstrengend ist.

Insgesamt geben 90,2% der pädagogischen Fachkräfte und 71,0% der Leitungskräfte an, dass sie sich viel auf ihrer Arbeit bewegen. Als körperlich anstrengend bewerten 73,3% der Fach- und 58,9% der Leitungskräfte ihre Arbeit. Diese Unterschiedlichkeit⁵⁵ zwischen Leitungen und Erzieherinnen bzw. Erziehern lässt sich in erster Linie auf die pädagogische Gruppenarbeit zurückführen:

⁵⁵ $p < 0.01$, Chi²-Test

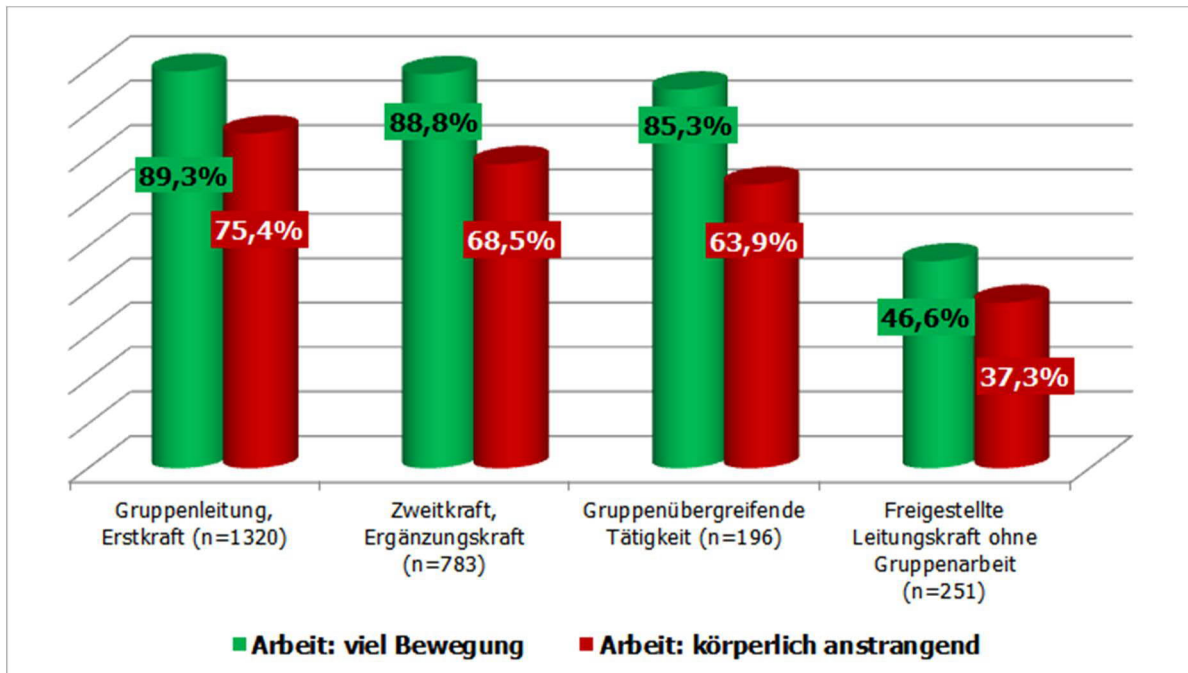


Abbildung 56: Bewegung und körperliche Anstrengung am Arbeitsplatz Kita nach Funktion in der pädagogischen Arbeit

Freigestellte Leitungskräfte bewegen sich deutlich weniger als diejenigen, die in der pädagogischen Gruppenarbeit tätig sind.

Beim Vergleich zwischen Bewegung und körperlicher Anstrengung im Beruf mit der Sporthäufigkeit in der Freizeit zeigt sich zudem, dass sich Fach- und Leitungskräfte, die in der Freizeit viel Sport treiben, auch im Beruf häufiger viel bewegen⁵⁶ und somit eine persönliche Bewegungsaffinität auch in der Gestaltung des Arbeitsalltages in der Kita von Bedeutung ist. Kein Unterschied besteht hinsichtlich der Bewertung der Arbeit als körperlich anstrengend.

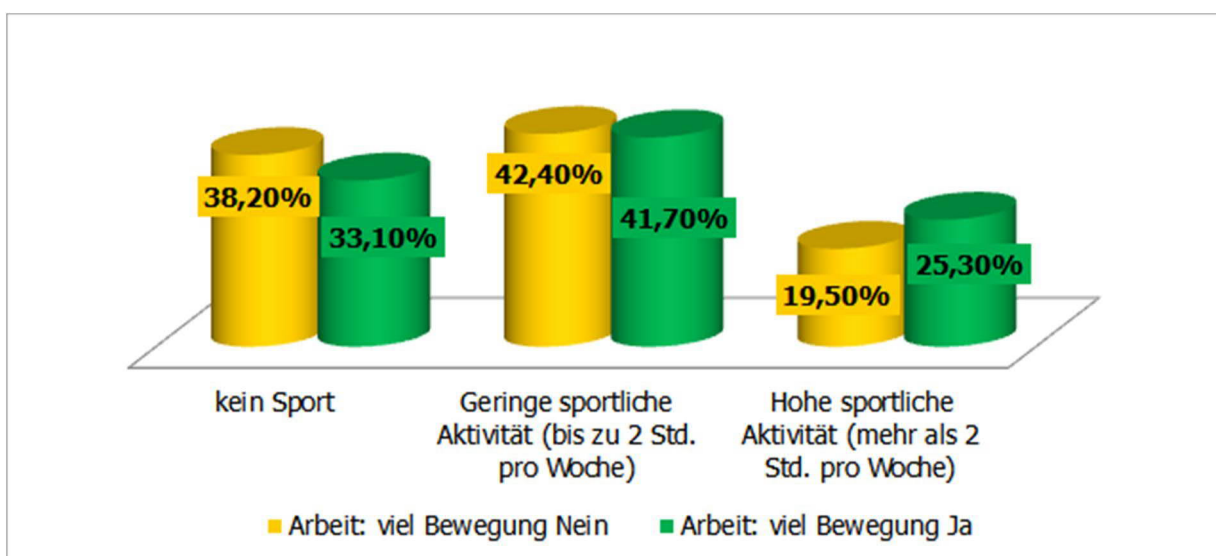


Abbildung 57: Zusammenhang zwischen privater Sporthäufigkeit und Bewegung am Arbeitsplatz Kita

⁵⁶ $p < 0.05$, Chi²-Test

Ein weiterer Indikator für eine gesunde Lebensweise ist ein **gesundes Gewicht** in Form von **Normalgewicht** im Gegensatz zu Übergewicht oder Adipositas. Der Begriff »Übergewicht« wird oft für eine leichtere Erhöhung des Körpergewichts gebraucht. Unter Adipositas (Fettsucht) versteht man dagegen eine ausgeprägte Form des Übergewichts. Sie wird in drei Schweregrade (Adipositas Grad I bis III) unterteilt (Robert Koch-Institut, 2012b, Seite 100).

Die Einteilung in Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas erfolgt anhand des Body-Mass-Indexes, der aus Körpergröße und Gewicht berechnet wird. Die Formel für den BMI lautet: Gewicht in kg geteilt durch die quadrierte Größe in m². Die Angaben sind Selbstangaben im Fragebogen. Eine Einteilung erfolgt nach Kriterien der WHO in Untergewichtig (BMI < 18,5), Normalgewichtig (BMI 18,5 bis 24,9), Übergewichtig (BMI 25,0 bis 29,9) und Adipös (BMI ab 30).

2,3% der weiblichen pädagogischen Fach- und Leitungskräfte sind untergewichtig, 58,9% normalgewichtig, 26,0% übergewichtig und 12,9% adipös. Diese Anteile entsprechen den Anteilen innerhalb der Referenzgruppe der gleichaltrigen Frauen mit mittlerer Bildung in der deutschen Bevölkerung (Robert Koch-Institut, 2012b).

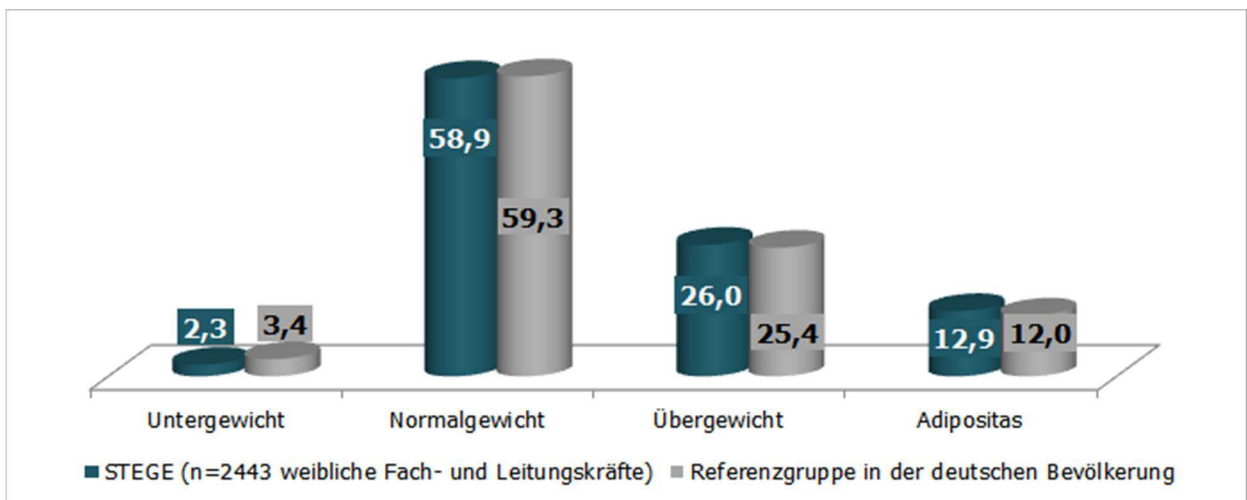


Abbildung 58: BMI-Einteilungen der Fach- und Leitungskräfte im Vergleich mit der deutschen Bevölkerung

Rauchen ist ein bedeutender Risikofaktor für zahlreiche schwerwiegende und potenziell tödlich verlaufende Krankheiten, wie z. B. Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen. Daneben kann der Tabakkonsum die Augen, den Zahnhalteapparat, das Muskel- und Skelettsystem und den Verdauungstrakt schädigen (Robert Koch-Institut, 2012b, Seite 118).

50% der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte haben noch nie geraucht, 23,8% rauchten früher aber heute nicht mehr, 6,9% rauchen gelegentlich und 19,3% rauchen täglich. Zwischen Leitungs- und Fachkräften besteht kein Unterschied.

Der Anteil an Raucherinnen und Ex-Raucherinnen ist bei pädagogischen Fach- und Leitungskräften deutlich geringer als bei gleichaltrigen Frauen mit gleicher Bildung innerhalb der deutschen Bevölkerung. Die männlichen Fach- und Leitungskräfte sind wieder aufgrund deren geringer Fallzahl nicht zu bewerten.

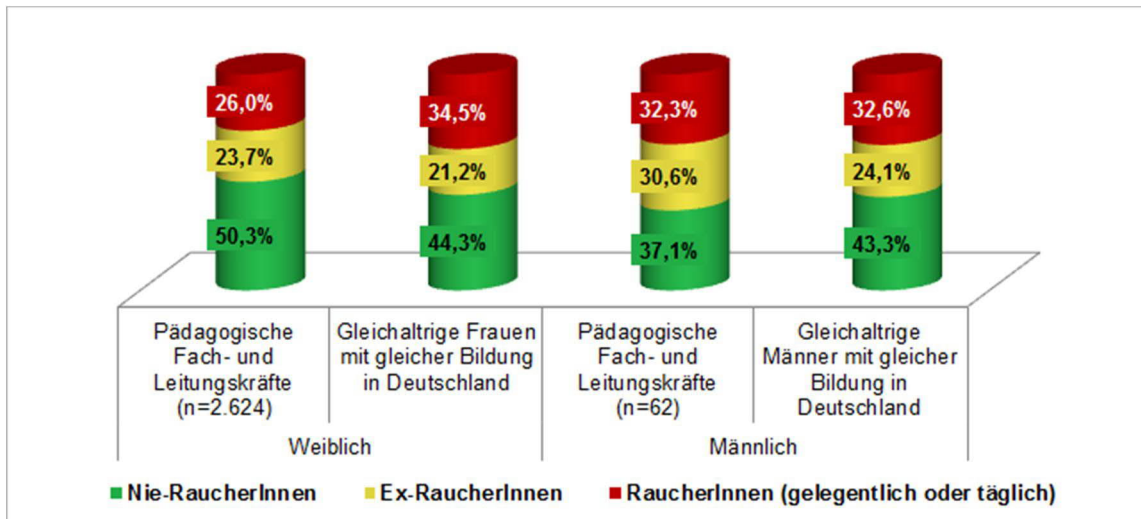


Abbildung 59: Anteile von Raucher/-innen, Ex-Raucher/-innen und Nie-Raucher/-innen im Vergleich zur deutschen Bevölkerung

Kein riskanter Alkoholkonsum als weiterer Indikator für eine gesunde Lebensweise wird mit dem AUDIT-C-Screening-Test erhoben, einer Kurzform des AUDIT-Fragebogens aus nur drei Fragen. Mit diesem Instrument lassen sich Menschen identifizieren, deren Angaben auf einen risikoreichen Alkoholkonsum hinweisen können.

Berechnung: Die Punktwerte der drei Fragen zum Alkoholkonsum wurden addiert. Als Summenscore konnten Werte von Null bis maximal 12 Punkte erreicht werden. Werte in Höhe von ≥ 4 bei Frauen und ≥ 5 bei Männern wurden als Risikokonsum gewertet. Ein Summenwert von 1 bis 3 bei Frauen und 1 bis 4 bei Männern gilt als moderater Alkoholkonsum und der Wert von Null als Nie-Trinker/-innen (siehe (Robert Koch-Institut, 2012b)).

Es zeigen sich keine Unterschiede zur Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung oder zwischen Leitungs- und Fachkräften: 16% der pädagogischen Fachkräfte trinken nie Alkohol, 58,6% weisen einen moderaten Alkoholkonsum und 25,5% einen riskanten Alkoholkonsum auf.

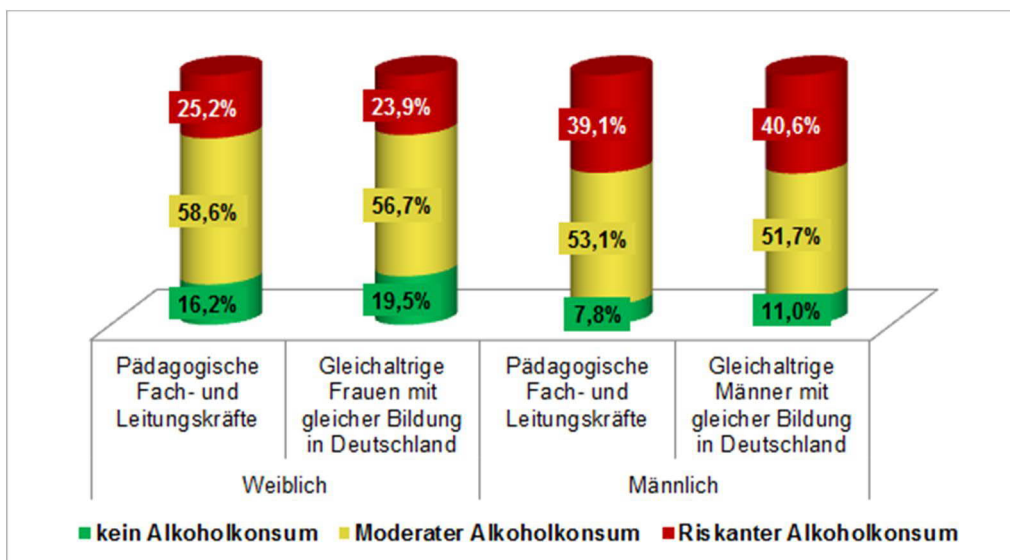


Abbildung 60: Alkoholkonsum von pädagogischen Fach- und Leitungskräften im Vergleich zur deutschen Bevölkerung

5 Gesundheitszustand und Wohlbefinden von Fach- und Leitungskräften in Nordrhein-Westfalen

Zu Beginn dieses Kapitels sollen zunächst die Begriffe Gesundheit und Wohlbefinden eingeordnet werden, wie sie von den Projektmitarbeiterinnen verstanden und genutzt werden. Ein Blick in die Fachliteratur zeigt eine Vielzahl von Konzepten und Theorien zu den Begriffen Gesundheit und Krankheit auf. Nach dem biomedizinischen Krankheitsmodell wird Krankheit definiert als „(...) Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen bzw. seelischen Veränderungen“ (Pschyrembel, 1994, S.824, zit. nach Hurrelmann, 2006). Gesundheit hingegen wird hier als „(...) das subjektive Empfinden des Fehlens körperlicher, geistiger und seelischer Störungen oder Veränderungen bzw. ein Zustand, in dem Erkrankungen und pathologische Veränderungen nicht nachgewiesen werden können“ (Pschyrembel, 1994, S. 538; zit. nach Hurrelmann, 2006).

Mit dem Einfluss des naturwissenschaftlichen Denkens wird Gesundheit demnach als das Freisein von Krankheit verstanden. Nach der Definition in der Gründungsakte der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1946) wird Gesundheit hingegen als „(...) Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ verstanden, womit die subjektive Einschätzung und das persönliche Empfinden eines jeden Individuums („Wohlbefinden“) in den Vordergrund rückt, sodass offen bleibt, ob Krankheit auch durch Gesundheitsprofessionelle diagnostiziert werden kann. Gesundheit wird jedoch als mehrdimensional beschrieben, womit diese Definition über die rein naturwissenschaftliche Sichtweise mit der Betonung auf den objektiven Aspekt der abwesenden medizinischen Pathologie hinausgeht. In welchem Verhältnis Gesundheit und Krankheit zueinander stehen bleibt allerdings unklar. Weiterhin wird Gesundheit als ein Idealstatus beschrieben, der im Grunde genommen nahezu nie erreicht werden kann, da es unrealistisch scheint, völliges Wohlbefinden zu einem Normalzustand werden zu lassen (Hurrelmann, 2006). Das Denken in den dichotomen Polen des „Zustandes“ Gesundheit und des „Zustandes“ Krankheit gelang zunehmend wegen seiner Statik in die Kritik, weshalb die beiden Pole in den neueren Diskussionen als jeweilige Endpunkte eines Kontinuums verstanden werden, zwischen denen es unendlich viele Ausprägungen gibt, auf denen sich das Individuum in Form eines dynamischen Prozesses bewegt.

Mit der von Antonovsky (1979) entwickelten „Salutogenese“ (siehe Bengel u.a., 2001) rückt der Begriff „Gesundheitsdynamik“ als Gegenbegriff zur Pathogenese („Krankheitsdynamik“) in den Mittelpunkt des Interesses. Antonovsky stellt mit einer salutogenetischen Orientierung und dem Fokus auf die Ursprünge der Gesundheit nicht die Frage, warum Menschen krank werden, vielmehr was sie trotz zahlreicher äußerer (gefährdender) Faktoren gesund erhält. Als wichtige Aspekte definierte Antonovsky dabei die sogenannten Widerstandsressourcen, das Konzept des Kohärenzgefühls und das des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums. Wird das Modell auf diese Kernaspekte reduziert, so lässt es sich folgendermaßen darstellen: Auf den Menschen wirken täglich unterschiedliche „(...) psychosoziale, physische und biochemische Stressoren ein, die als Herausforderung der körperlichen, psychischen und sozialen Bewältigungskapazitäten wahrgenommen werden“ (Hurrelmann, 2006, S. 125). In Abhängigkeit der körperlich-konstitutionellen, personal-psychischen und sozialen Widerstandsressourcen (Faltermaier, 2005), die ein Individuum mit sich bringt, kann dieses dafür sorgen, dass krankmachende Belastungsfaktoren gar nicht erst auftreten bzw. erfolgreich abgewehrt werden. Den wesentlichen moderierenden Faktor bildet in diesem Zusammenhang das Kohärenzgefühl. Dieses beschreibt die Überzeugung bzw. Fähigkeit des Individuums, die (relevanten) vorhandenen Widerstandsressourcen unter Belastung auch zu mobilisieren und anzuwenden. Frei übersetzt könnte (nach (Hurrelmann, 2006, S. 123) auch von einem „positiven Lebenskonzept“ des Individuums gesprochen werden, da es nach Antonovsky bei dem Kohärenzgefühl um die tiefe Überzeugung eines Menschen geht, „(...) das Leben trotz vieler Belastungen, Risiken und Unwägbarkeiten doch im Prinzip zu verstehen ist, überwiegend Sinn macht und die auf ihn zukommenden Probleme zu bewältigen sind“ (Faltermaier, 2005, S. 164). Das Kohärenzgefühl erklärt demnach

maßgeblich, auf welcher Position des Kontinuums von Gesundheit (Wohlbefinden) und Krankheit (Missbefinden) sich ein Individuum befindet.

Mit Blick auf die Forschung zum Gesundheitszustand der Erzieherinnen und Erzieher titelt „Die Welt“ vom 26.08.2012: „Erzieher haben stressigsten Job in Deutschland“ und weist darauf hin, dass Erzieherinnen und Erzieher ein deutlich höheres Gesundheitsrisiko aufweisen als andere Berufsgruppen (Hollstein, 2012). Schien die gesundheitliche Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kindertagesstätten lange Zeit nicht von großem öffentlichen Interesse, so wurde dieses mit der immer wichtiger werdenden Rolle der Erzieherinnen und Erzieher im Zusammenhang mit der Bildungs- und Gesundheits-erziehung sowie dem Ausbau des U3-Bereichs und den damit einhergehenden steigenden physischen und psychosozialen Anforderungen größer.

Mitte der 1990er Jahre waren Forschungsaktivitäten zu Erzieherinnen und Erzieher mit Untersuchungen von Motiven zur Berufsbindung (Rieder-Aigner, 1994) bzw. vom Belastungserleben in Abhängigkeit vom Alter (Gebser, 1996) zu verzeichnen. Belastungsfaktoren und Gesundheitszustand der Berufsgruppe wurden erstmals 2001 (Buch & Frieling, 2001, 2002) erhoben und in den letzten Jahren durch weitere Erhebungen zu den berufsbedingten Anforderungen und gesundheitlichen Risiken ergänzt (Hoffmann-Steuernagel & Gigout, 2002; Rudow, 2004a; Schad, 2002; Wolters u.a., 2002). Aktuelle Forschungsdaten zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Erzieherinnen und Erzieher liefern beispielsweise die Untersuchungen von Thinschmidt, Gruhne & Hoesl (2008), Krause-Girth (2011), Schneewind, Böhrmer et al. (2012) und Untersuchungen zu Belastungen und Ressourcen von Erzieherinnen und Erziehern von Khan (2000) und von Leitungspersonen (Nagel-Prinz 2012) sowie Ansätze für gesundheitsfördernde Maßnahmen in Kindertagesstätten von Seibt, Khan et al. 2005.

Die aktuellen Daten zeigen, dass ein Großteil der Erzieherinnen und Erzieher nach Thinschmidt, Jenschke et al. (2009) von arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden während oder unmittelbar nach der Arbeit berichtet, die insbesondere den Bewegungsapparat betreffen. Die Ursachen liegen unter anderem in ungünstigen Arbeitsbedingungen, womit beispielsweise das Heben und Tragen der Kinder oder auch das Sitzen auf zu kleinen Kinderstühlen gemeint sind. Weiterhin wird eine erhöhte psychonervale sowie vielfältige sozialkommunikative Anforderung wahrgenommen, die sich in Stress und Überforderung äußert und für die Entstehung psychosomatisch bedingter Beschwerden wie Rücken- und Nackenschmerzen, Probleme mit der Stimme, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Erschöpfung und Müdigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, Nervosität und erhöhte Reizbarkeit verantwortlich ist. Außerdem berichten die Erzieherinnen und Erzieher, das Gefühl zu haben, nur teilweise auf die emotionalen Anforderungen in der täglichen Arbeit, vor allem mit den Kindern, angemessen reagieren zu können. So zeigen Erhebungen zu den Bewältigungsmustern der pädagogischen Fachkräfte, dass bereits 40% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Schonhaltung gegenüber Arbeitstätigkeiten einnehmen bzw. für die Gesundheit ungünstige Emotionsausdrucksformen vorweisen (Thinschmidt u.a., 2009). Über 50% der in der Studie von Krause-Girth (2011) befragten Erzieherinnen und Erzieher können nach der Arbeit nicht abschalten und sind mit den beruflichen Problemen befasst. Die berichteten gesundheitlichen Einschränkungen sowie die Beurteilung von Arbeitsbedingungen werden mit zunehmendem Alter schlechter und weisen auf die hohe Gefahr des Ausbrennens im Erzieherinnen- und Erzieherberuf hin.

Das Berufsfeld der Erzieherinnen und Erzieher rückte in den letzten Jahren auch zunehmend in den Fokus der Gesundheitsberichte unterschiedlicher gesetzlicher Krankenkassen (IKK-Bundesverband, 2006; Techniker Krankenkasse, 2009), die die Fehlzeiten unterschiedlichster Berufsgruppen betrachten. Eine Auswertung der Krankenstandsdaten 2003 der bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) versicherten Beschäftigten in Kindertagesstätten (dargestellt im Fehlzeiten-Report 2004 (Badura u.a., 2004), zeigt, dass die Fehlzeiten für 2003 noch bei 8 Tagen und einem eher unterdurchschnittlichen Krankenstand von 3,6% liegen. Für das Jahr 2006 gibt der IKKimpuls-Berufreport Erzieherinnen und Erzieher

bereits 13,4 Krankheitstage an. Auch im Gesamtvergleich des Öffentlichen Dienstes fallen Erzieherinnen und Erzieher durch überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Ausfallzeiten auf, was nach Thinschmidt, Gruhne & Hoesl (2008) auf belastende Arbeitsbedingungen hinweist, die Handlungsbedarf entstehen lassen. Im Jahr 2008 waren die pädagogischen Fachkräfte laut des Gesundheitsberichts der (Techniker Krankenkasse, 2009) statistisch gesehen 13,9 Tage und damit 2,7 Tage länger krankgeschrieben als der Durchschnitt aller Beschäftigten. Der Krankenstand unter Erzieherinnen und Erziehern lag hier bei 3,8%. Ein Blick auf die aktuellen krankheitsbedingten Fehlzeiten der Berufsgruppe der Erzieherinnen und Erzieher sowie Kinderpflegerinnen und -pfleger im Fehlzeiten-Report 2012 (Badura u.a., 2012) zeigt, dass der Krankenstand unter Erzieherinnen im Jahr 2011 bei 4,2% mit einer durchschnittlichen Falldauer von 7,5 Tagen je Fall liegt. Damit befindet sich der Krankenstand zwar wieder ungefähr auf Höhe des Bundesdurchschnitts (4,6%), die AU-Tage je Fall liegen jedoch deutlich drunter (Bundesdurchschnitt bei 11 AU-Tagen je Fall). Fehlen die pädagogischen Fachkräfte im Vergleich zum Bundesdurchschnitt heute also kürzer, so fällt jedoch auf, dass sie viel häufiger krankgeschrieben sind: 66,5% der Erzieherinnen und Erzieher ließen sich im Jahr 2011 mindestens einmal krankschreiben respektive 53,7% im Bundesdurchschnitt.

Mit Blick auf das Krankheitsgeschehen fällt auf, dass mehrere Krankheitsarten bei den Erzieherinnen und Erziehern zu überdurchschnittlich vielen Ausfalltagen führen: Dies sind in erster Linie psychische Erkrankungen – neben Atemwegs- sowie Muskel- und Skeletterkrankungen (im Vergleich zu Kreislauferkrankungen, die unterdurchschnittlich stark vertreten sind) (IKK-Bundesverband, 2006). Auch die Ergebnisse der BGW-DAK Stress-Monitoring Studie (2001) zeigen, dass der psychische Gesundheitszustand von Erzieherinnen und Erziehern um fast 8,2% schlechter ist als der Vergleichswert der berufstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik. Zudem leidet diese Berufsgruppe deutlich stärker unter psychosomatischen Beschwerden als die Vergleichsbevölkerung (27% über dem Durchschnitt) (Berger u.a., 2000, 2001).

5.1 ERGEBNISSE DER REPRÄSENTATIVEN SCHRIFTLICHEN BEFRAGUNG

Im Folgenden werden die quantitativen Ergebnisse zu verschiedenen Indikatoren für den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden von pädagogischen Fach- und Leitungskräften dargestellt.

Es muss eine wahrscheinliche systematische Verzerrung aufgrund des Studiendesigns in Form eines **Selection-Bias** einbezogen werden: Die Befragung fand am Arbeitsplatz Kita statt. So konnten aus der Gesamtheit aller pädagogischen Fach- und Leitungskräfte nur diejenigen an der Studie teilnehmen, die zum Befragungszeitpunkt arbeitsfähig und in der Kita anwesend waren. Längerfristig Erkrankte wurden somit systematisch aus der Studie ausgeschlossen, wodurch eine Unterschätzung der gesundheitlichen Belastung der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in NRW stattfindet.

5.1.1 Subjektive Gesundheit

Zur **Erfassung des subjektiven Gesundheitszustandes** als Indikator für den objektiven Gesundheitszustand wird den Befragten folgende Frage gestellt: Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? Ist er sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht? Diese Frage ist ein Teil des Minimum European Health Modules (De Palma & Cialesi, 2003), das international und national vergleichbar in großen Surveys (wie z.B. bei der Erhebung »Leben in Europa« EU-SILC oder im europäischen Gesundheitssurvey EHIS (Nosikov & Gudex, 2003) oder in für die deutsche Bevölkerung repräsentative Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts (GEDA, DEGS) eingesetzt wird (Gößwald u.a., 2012; Robert Koch-Institut, 2012a).

Im Vergleich mit den Angaben von gleichaltrigen Frauen mit gleicher, d.h. mittlerer Bildung (aus GEDA2009, Robert Koch-Institut, 2012b), zeigt sich, dass in allen drei Altersgruppen der Anteil an pädagogischen Fachkräften zwischen 12,5% und 15,7% geringer ist als ihre Referenzgruppe in der deut-

schen Bevölkerung, die ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einschätzen. Dies führt zu der Schlussfolgerung, dass pädagogische Fach- und Leitungskräfte einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand als ihre Vergleichsgruppe in der deutschen Bevölkerung haben.

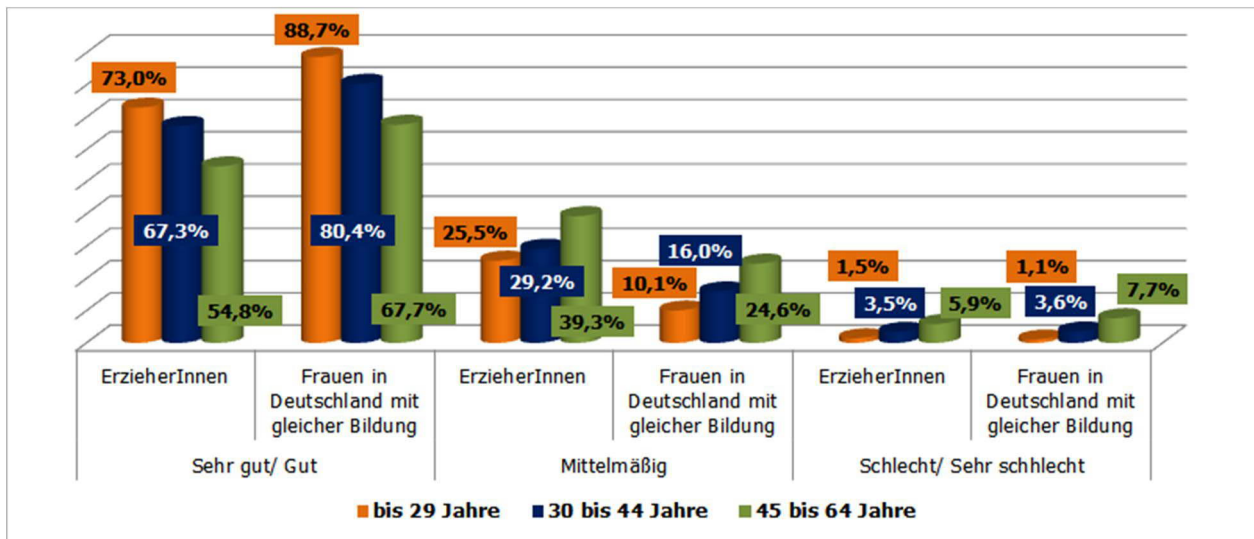


Abbildung 61: Subjektive Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern im Vergleich mit der Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung

Leitungskräfte haben mit 60,3% seltener eine sehr gute oder gute subjektive Gesundheit als pädagogische Fachkräfte mit 64,4%⁵⁷. Vor allem Leitungskräfte, die nicht in der pädagogischen Gruppenarbeit tätig sind, berichten mit 58,4% seltener von einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand. Ein Unterschied besteht zudem zwischen den Fach- und Leitungskräften der öffentlichen Jugendhilfe mit 61,1% und ihren Kolleginnen in der freien Jugendhilfe mit 65,1%⁵⁸.

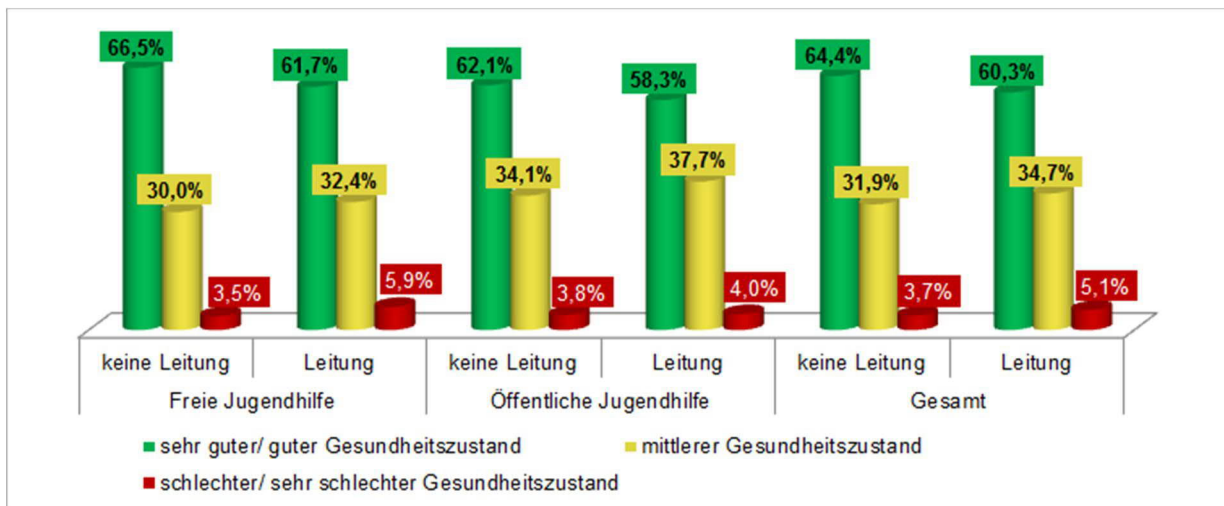


Abbildung 62: Subjektive Gesundheit von Fach- und Leitungskräften in öffentlichen und freien Einrichtungen

Der Anteil derjenigen mit guter oder sehr guter subjektiver Gesundheit nimmt mit zunehmendem Alter ab, was der Hintergrund für die Differenz zwischen Fach- und Leitungskräften sein könnte.

57 $p < 0.05$, Chi²-Test

58 $p < 0.05$, Chi²-Test

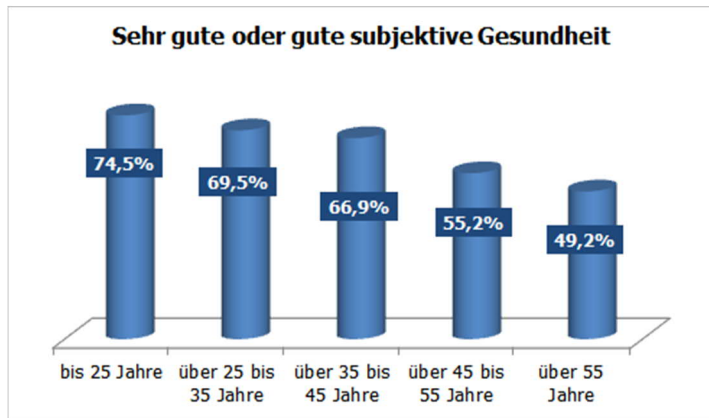


Abbildung 63: Sehr gute und gute subjektive Gesundheit der Fach- und Führungskräfte in verschiedenen Altersgruppen

5.1.2 Prävalenz chronischer Erkrankungen

Chronische Krankheiten sind „lang andauernde Krankheiten..., die nicht vollständig geheilt werden können und eine andauernde oder wiederkehrend erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems nach sich ziehen“ (Robert Koch-Institut, 2012b, Seite 54). Um das Vorhandensein von chronischen Erkrankungen zu erfassen, wurde den Befragten die zweite Frage des Minimal European Health Modules (siehe Kapitel 5.1.1) zur Häufigkeit von chronischen Erkrankungen gestellt: „Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde, chronische Erkrankungen? Hinweis: Chronische Krankheiten sind langandauernde Erkrankungen, die ständiger Behandlung und Kontrolle bedürfen, z. B. Diabetes oder Herzerkrankungen“. Die Antwortmöglichkeiten sind „Ja“, „Nein“ und „Weiß nicht“, wobei „weiß nicht“ als fehlender Wert kodiert werden.

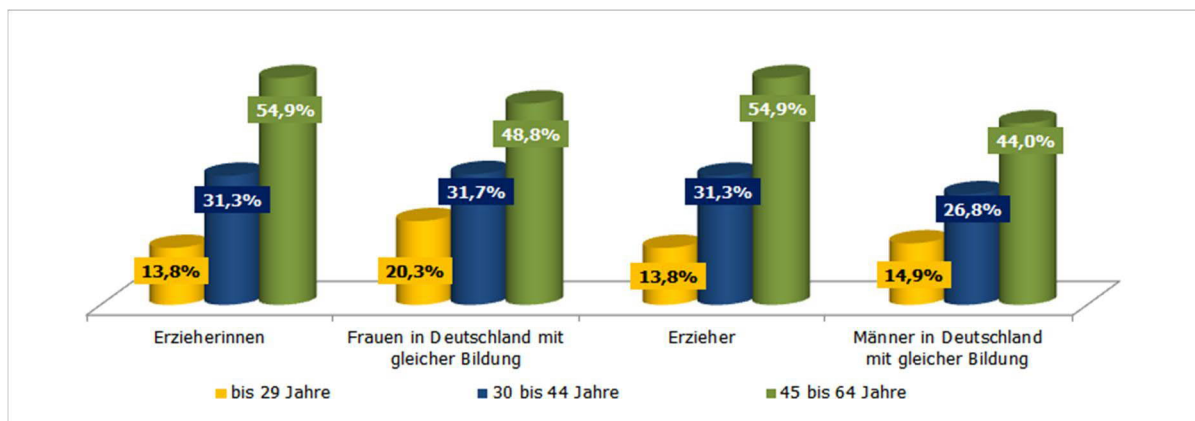


Abbildung 64: Prävalenz chronischer Erkrankungen im Vergleich zur Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung

Im Vergleich mit der deutschen Bevölkerung zeigt sich, dass jüngere pädagogische Fach- und Führungskräfte eine niedrigere Prävalenz chronischer Erkrankungen aufweisen, die sich in der mittleren Altersgruppe nivelliert und sich dann in der Altersgruppe ab 45 Jahren ins Gegenteil verwandelt: hier weisen weibliche⁵⁹ pädagogische Fachkräfte und Führungskräfte zu einem höheren Anteil chronische Erkrankungen auf als ihre Referenzgruppe.

29,4% der pädagogischen Fachkräfte und 36,4% der Führungskräfte leiden unter einer oder mehreren chronischen Erkrankungen. Damit weisen Führungskräfte zu einem höheren Anteil als die Fachkräfte

⁵⁹ Die männlichen Fachkräfte und Führungskräfte lassen sich aufgrund niedriger Fallzahl nicht vergleichen

chronische Erkrankungen auf⁶⁰. Die pädagogischen Fachkräfte der Einrichtungen mit freier Trägerschaft haben seltener chronische Erkrankungen als ihre Kolleginnen in öffentlichen Einrichtungen, bei den Leitungskräften ist kein Unterschied nach Trägerform vorhanden.

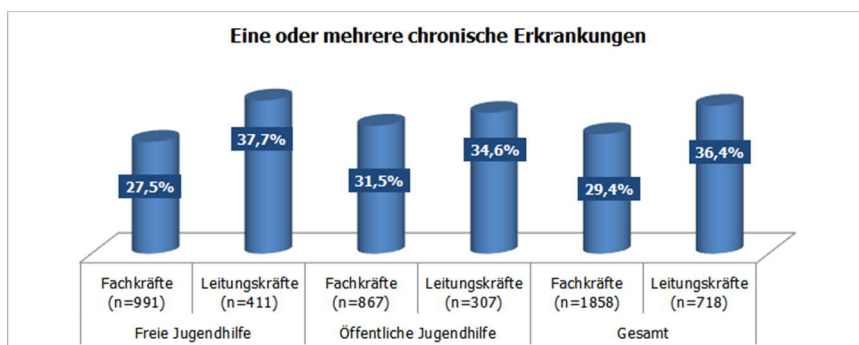


Abbildung 65: Vorhandensein von chronischen Erkrankungen bei Fach- und Leitungskräften

5.1.3 Prävalenz verschiedener Erkrankungen

Im Rahmen der Erhebung der Arbeitsfähigkeit (siehe Kapitel 6.4.5) wurden die Befragten nach verschiedenen Oberkategorien von Erkrankungen gefragt. Sie sollten jeweils angeben, ob sie von einer Erkrankung aus dem Symptomkomplex innerhalb der letzten 12 Monate betroffen waren, ob die Erkrankung auch aktuell vorhanden ist und ob eine ärztliche Diagnose vorliegt.

In der folgenden Graphik ist die 12-Monats-Prävalenz der häufigsten Erkrankungen mit ärztlicher Diagnose (helle Farben) und ohne ärztliche Diagnose (dunklere Farben) dargestellt:

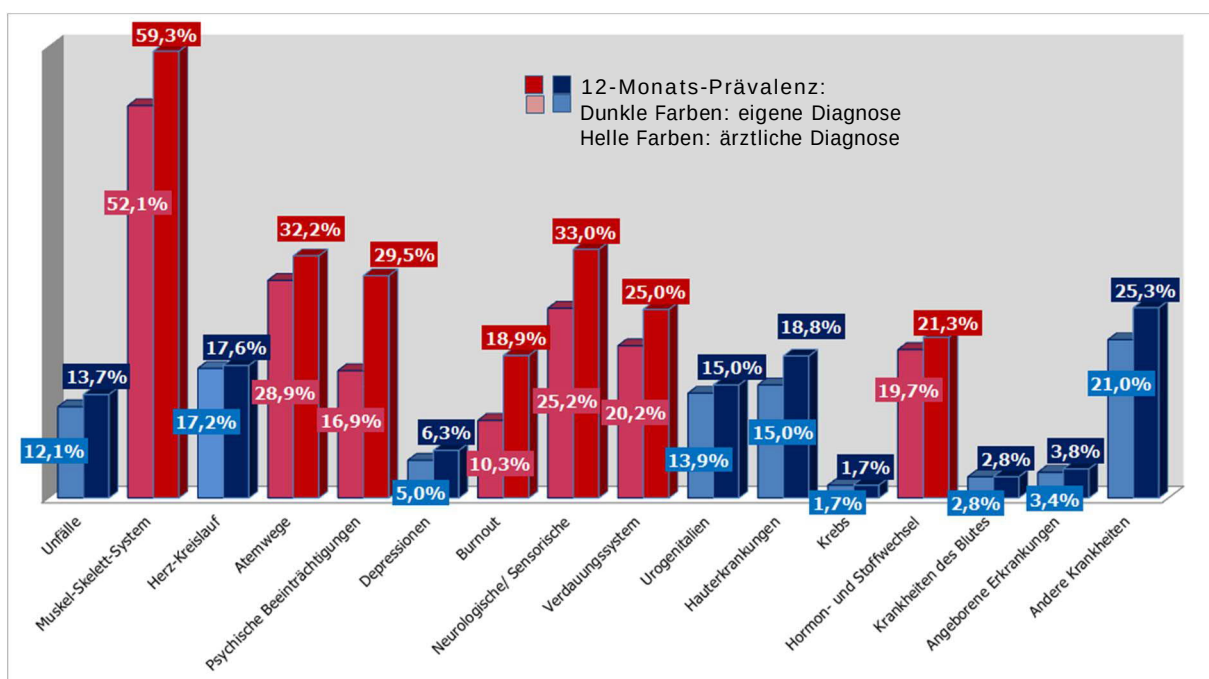


Abbildung 66: 12-Monats-Prävalenzen der häufigsten Erkrankungen von pädagogischen Fach- und Leitungskräften (mit und ohne ärztliche Diagnose)

Für alle erhobenen Erkrankungen wurden die Prävalenzen getrennt für Leitungs- und pädagogische

⁶⁰ $p < 0.01$, Chi²-Test

Fachkräfte erhoben (sowohl mit und ohne ärztlicher Diagnose). Die Teststatistik auf Unterschiede zwischen Fach- und Leitungskräften, zwischen Einrichtungen mit öffentlicher und mit freier Trägerschaft und zwischen drei Altersgruppen fand anhand der 12-Monats-Prävalenzen ohne ärztliche Diagnose statt.

Am häufigsten sind Erzieherinnen und Erzieher von **Muskel-Skelett-Erkrankungen** betroffen: in den letzten 12 Monaten berichten insgesamt 59,3% der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte von diesem Erkrankungsspektrum ohne ärztliche Diagnose und 52,1% mit ärztlicher Diagnose. Leitungskräfte waren in den letzten 12 Monaten mit 62,9% häufiger von Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen als pädagogische Fachkräfte mit 57,9%⁶¹. Es findet sich ein Altersgradient, wonach mit zunehmendem Alter sowohl Fach- als auch Leitungskräfte häufiger von Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen sind⁶².

32,2% der Fach- und Leitungskräfte berichten aus den letzten 12 Monaten von undiagnostizierten **Erkrankungen der Atemwege** und 28,9% mit ärztlicher Diagnose. Erkrankungen der Atemwege finden sich häufiger bei Beschäftigten aus Einrichtungen mit freier Trägerschaft (33,6% im Vergleich zu 30,4% bei Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft⁶³). Zwischen pädagogischen Fachkräften (31,6%) und Leitungskräften (33,6%) oder nach Alter lassen sich keine Unterschiede finden.

Neurologische und sensorische Erkrankungen sind insgesamt bei 33,0% der Fach- und Leitungskräfte ohne ärztliche Diagnose und bei 25,2% mit ärztlicher Diagnose in den letzten 12 Monaten vorhanden. Es besteht weder ein Unterschied zwischen Leitungskräften und pädagogischen Fachkräften ohne Leitungsfunktion, noch nach Alter oder Trägerzugehörigkeit.

Erkrankungen des Verdauungssystems werden von den Befragten ebenfalls als häufige Erkrankung innerhalb der letzten 12 Monate angeführt. 25,3% der pädagogischen Fachkräfte und 24,3% der Leitungskräfte berichten von Magen-Darm-Erkrankungen ohne ärztliche Diagnose (Gesamt: 25,0%) und insgesamt 20,2% mit ärztlicher Diagnose. Hier besteht ein Unterschied nach Alter: die jüngeren Fachkräfte sind häufiger von Magen-Darm-Erkrankungen betroffen als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen⁶⁴.

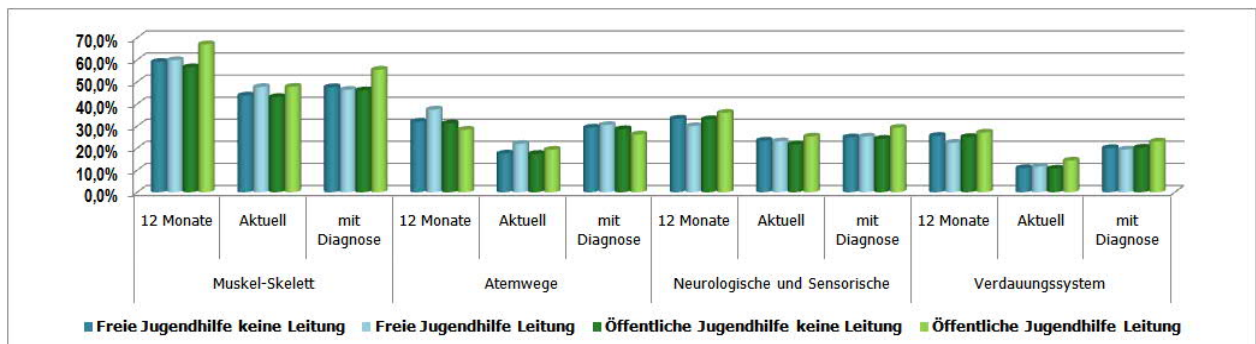


Abbildung 67: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, neurologische/ sensorische Erkrankungen und Erkrankungen des Verdauungssystems von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft

⁶¹ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁶² $p < 0.01$, Chi²-Test mit drei Altersgruppen

⁶³ $p < 0.05$, Chi²-Test

⁶⁴ $p < 0.05$, Chi²-Test mit drei Altersgruppen

Insgesamt 29,5% der Fach- und Leitungskräfte berichten aus den letzten 12 Monaten von **psychischen Beeinträchtigungen**, bei insgesamt 16,9% wurde ein Burnout auch ärztlich festgestellt. Leitungskräfte sind mit 36,3% häufiger betroffen als pädagogische Fachkräfte ohne Leitungsfunktion mit 26,9%⁶⁵. Eine häufige psychische Störung ist das **Psychovegetative Erschöpfungssyndrom/ Burnout**: 25,8% der Leitungskräfte fühlten sich in den letzten 12 Monaten ausgebrannt und erschöpft (13,7% mit ärztlicher Diagnose). Seltener⁶⁶, aber immer noch häufig berichten auch die pädagogischen Fachkräfte mit 16,3% ohne Diagnose und 9,0% mit ärztlicher Diagnose von Burnout. Kein Unterschied zwischen Fach- und Leitungskräften findet sich bei undiagnostizierten **Depressionen** (7,6% der Leitungskräfte und 5,8% der Fachkräfte). Bei ärztlich diagnostizierten Depressionen sind wieder die Leitungskräfte mit 6,5% häufiger betroffen als die Fachkräfte mit 4,5%⁶⁷.

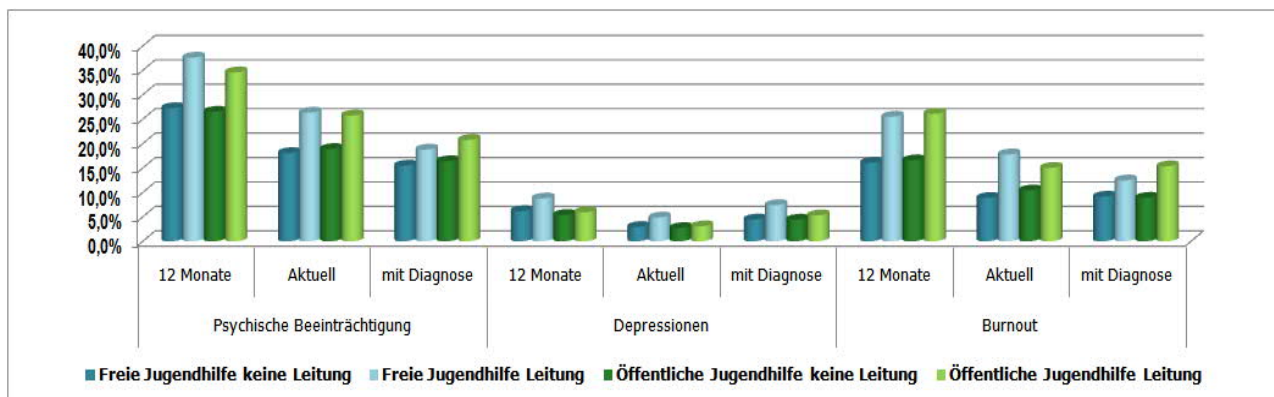


Abbildung 68: Psychische Beeinträchtigungen von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft

Es findet sich ein Altersgradient: mit zunehmendem Alter sind sowohl Fach- als auch Leitungskräfte häufiger von psychischen Beeinträchtigungen und deren abgefragten Unterformen Depression und Psychovegetativem Erschöpfungssyndrom/Burnout betroffen⁶⁸. Bei keiner der abgefragten psychischen Beeinträchtigungen oder Störungen findet sich ein Unterschied in Abhängigkeit des Trägers.

Von **Hormon- und Stoffwechselerkrankungen** berichten insgesamt 21,3% der Fach- und Leitungskräfte ohne und 19,7% mit ärztlicher Diagnose. Leitungskräfte sind mit 25,4% häufiger betroffen als Fachkräfte mit 19,7%⁶⁹, die älteren Fach- und Leitungskräfte sind häufiger betroffen⁷⁰.

Hauterkrankungen liegen bei 18,8% der Fach- und Leitungskräfte (18,3% der Fachkräfte und 20,3% der Leitungskräfte) ohne und bei 15% mit ärztlicher Diagnose vor. Es besteht weder ein Unterschied zwischen Leitungskräften und Fachkräften ohne Leitungsfunktion, noch nach Trägerform oder nach Alter.

17,6% der Fach- und Leitungskräfte insgesamt berichten von **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** ohne und 17,2% mit ärztlicher Diagnose. Leitungskräfte sind mit 22,3% häufiger betroffen als die Fachkräfte mit 15,8%⁷¹. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind häufiger bei Beschäftigten in Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft vorhanden als bei Beschäftigten in freier Trägerschaft⁷², weiterhin ist ein Al-

⁶⁵ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁶⁶ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁶⁷ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁶⁸ $p < 0.01$, Chi²-Test mit drei Altersgruppen bei psychischen Beeinträchtigungen allgemein, bei Depressionen (p -Wert: $p < 0.05$) und bei Psychovegetativem Erschöpfungssyndrom/ Burnout ($p < 0.01$)

⁶⁹ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁷⁰ $p < 0.01$, Chi²-Test mit drei Altersgruppen

⁷¹ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁷² $p < 0.05$, Chi²-Test

tersgradient vorhanden⁷³.

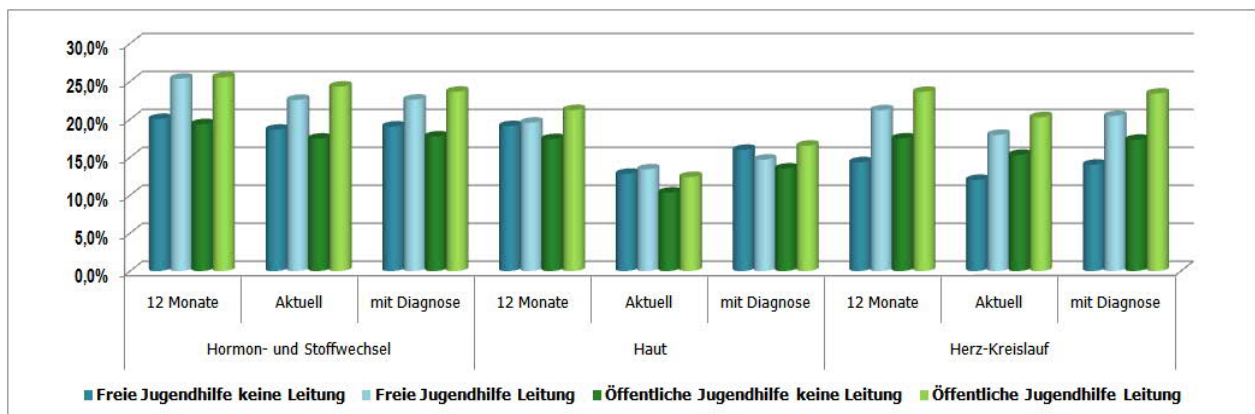


Abbildung 69: Hormon- und Stoffwechsel-, Herz-Kreislauf- und Hauterkrankungen von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft

Von **Erkrankungen der Urogenitalien** berichten 15,6% der Leitungskräfte und 14,7% der pädagogischen Fachkräfte, dabei sind ältere Fach- und Leitungskräfte häufiger betroffen⁷⁴. Insgesamt berichten 15,0% ohne ärztliche Diagnose und 13,2% mit ärztlicher Diagnose von Erkrankungen der Urogenitalien in den letzten 12 Monaten.

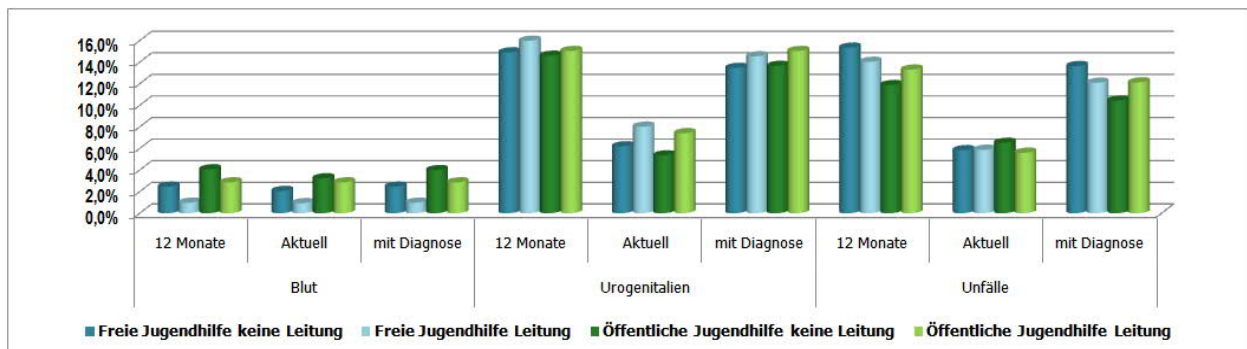


Abbildung 70: Erkrankungen des Blutes, der Urogenitalien oder aufgrund von Unfällen von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft

13,7% der Fach- und Leitungskräfte ohne und 12,1% mit ärztlicher Diagnose waren in den letzten 12 Monaten aufgrund von Unfällen erkrankt. **Erkrankungen aufgrund von Unfällen** finden sich häufiger bei Beschäftigten der freien Jugendhilfe⁷⁵ ohne Unterschied nach Alter oder zwischen Fach- und Leitungskräften.

Erkrankungen des Blutes (3,2% der Fachkräfte und 1,7% der Leitungskräfte) und **angeborene Erkrankungen** (3,9% der Fachkräfte und 3,6% der Leitungskräfte) sind häufiger bei Beschäftigten in Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft als mit freier Trägerschaft. Bei beiden Erkrankungsspektren liegen immer ärztliche Diagnosen vor, die Jüngeren sind häufiger betroffen als die Älteren⁷⁶.

⁷³ $p < 0.01$, Chi²-Test mit drei Altersgruppen

⁷⁴ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁷⁵ $p < 0.05$, Chi²-Test

⁷⁶ Alle $p < 0.05$, Chi²-Test

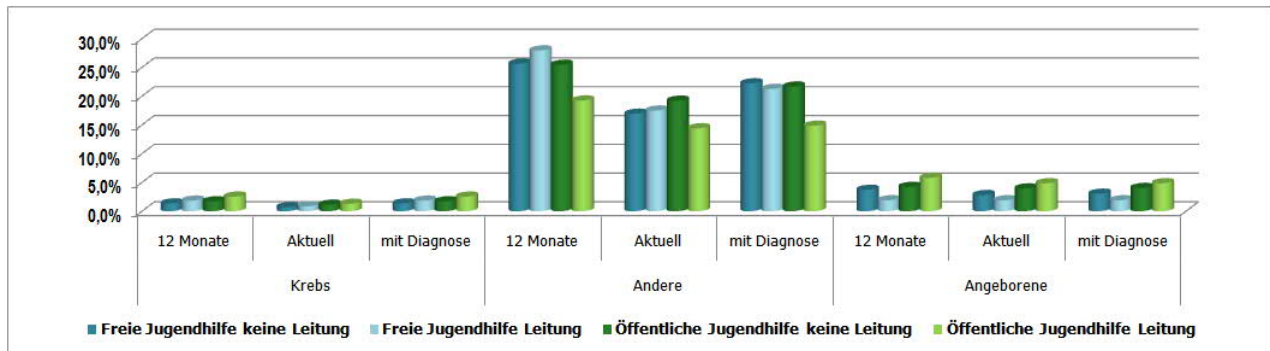


Abbildung 71: Krebserkrankungen, angeborene und andere Erkrankungen von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft

Von **Krebs** waren in den letzten 12 Monaten 2,1% der Leitungskräfte und 1,5% der pädagogischen Fachkräfte betroffen, alle mit ärztlicher Diagnose. Bei den Krebserkrankungen findet eine Zunahme bei den höheren Altersgruppen statt⁷⁷.

25,2% der Fach- und Leitungskräfte waren zudem von **anderen Erkrankungen** ohne ärztliche Diagnose betroffen, 21% mit ärztlicher Diagnose. Es lassen sich bei den anderen Erkrankungen keine Unterschiede zwischen Fach- und Leitungskräften, nach Trägerform oder Alter nachweisen.

5.1.4 Psychische Befindlichkeit, Psychosomatik

Neben der allgemeinen subjektiven Gesundheit sowie vorhandenen Erkrankungen und Gesundheitsstörungen im Sinne subjektiver oder ärztlicher Diagnosen wurden Beschwerden und Schmerzen erfragt, die sich auf ein individuelles subjektives Empfinden stützen, ohne dass eine konkrete Erkrankung vorliegen muss.

In der Studie wurde für diesen Komplex die Beschwerdenliste nach Zerssen (1976) eingesetzt:

In der Skala können die Einzelbeschwerden mit den Antwortkategorien "gar nicht" (0 Punkte), "kaum" (1 Punkt), "mäßig" (2 Punkte) bis "stark" (3 Punkte) bewertet werden. Die Summe aus den vier Rubriken bildet die Summenscore. Auswertbar sind eindeutig und vollständig ausgefüllte Protokolle. Die Punktskizzen werden für jede Kolonne der Beantwortungsrubriken errechnet (stark = 3 Punkte, mäßig = 2 Punkte, kaum = 1 Punkt, gar nicht = 0 Punkte). Bei bis zu zwei fehlenden oder unklaren Antworten pro Bogen wird für unbeantwortete Items der Punktwert 0, für mehrdeutig beantwortete jeweils der höhere in Frage kommende Wert gezählt. Bei mehr fehlenden oder unklaren Angaben ist die Testung ungültig. Aus der Addition der Punktzahl über die 24 Merkmale ergibt sich ein Summenwert, der sich in die drei Gruppen "unauffällig" (Werte bis 21), "Grenzbereich" (Werte zwischen 22 und 28) und "auffällig" (Werte höher 28) einteilen lässt. Der maximal erreichbare Punktwert liegt bei 72 Punkten. Ein hoher Summenscore wird als Gradmesser einer starken psychischen Überforderung gewertet (Eis u.a., 2005, S. 30), für die Beschwerdenliste nach Zerssen liegen Normwerte und Vergleichsdaten für die deutsche Bevölkerung aus dem Bundesgesundheitsurvey 1998 vor (Bellach, 1999).

Die 24 Fragen aus der Zerssen-Skala (Zerssen, 1976) wurden um sieben weitere Items ergänzt, die sich in anderen Studien zur Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern als besonders häufig vorkommend gezeigt haben (Thinschmidt, 2010b). Das Antwortschema wurde für alle aufgenommenen Beschwerden von der Beschwerdeliste übernommen.

Pädagogische Fach- und Leitungskräfte weisen keinen Unterschied hinsichtlich ihrer **psychischen**

⁷⁷ $p < 0.01$, Chi²-Test mit drei Altersgruppen

Beeinträchtigung aufgrund diverser Beschwerden im Vergleich zu Referenzwerten aus der deutschen Bevölkerung von 1998 (Daten des Bundesgesundheits surveys, eigene Berechnungen) auf.

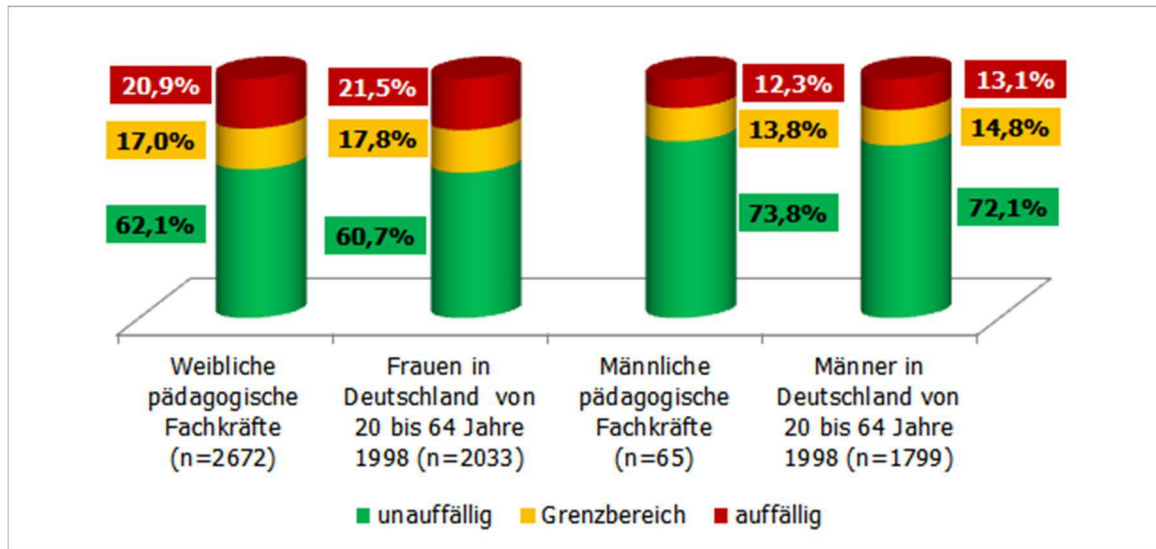


Abbildung 72: Vergleich der Psychischen Befindlichkeit (Beschwerdeliste nach Zerssen, 1976) mit der deutschen Bevölkerung von 1998

62,1% der weiblichen Fach- und Leitungskräfte zeigen eine normale Befindlichkeit, im Grenzbereich liegen 17,0% und 20,9% weisen eine auffällige Befindlichkeit auf. Die männlichen Fachkräfte sind aufgrund ihrer geringen Fallzahl nicht zu bewerten.

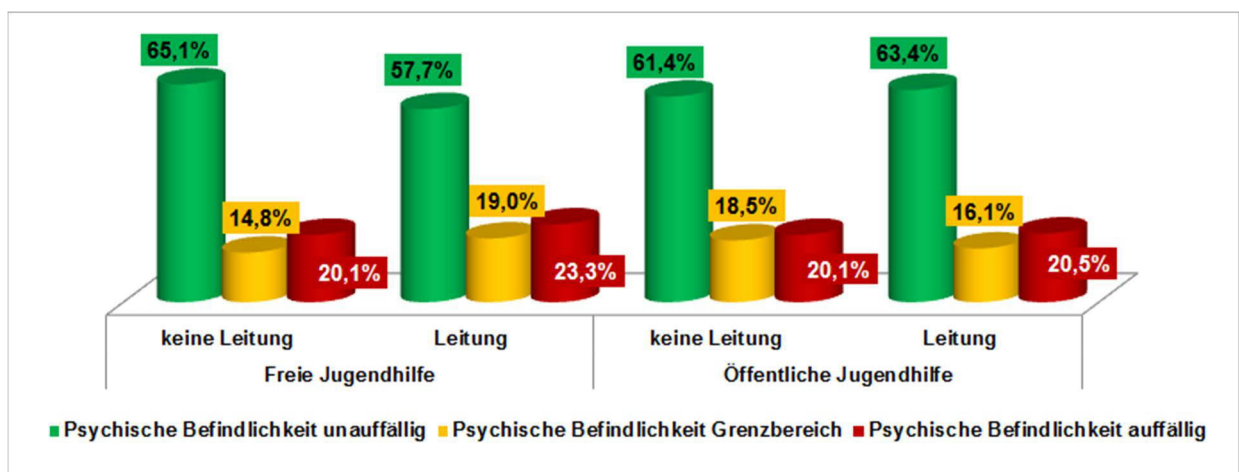


Abbildung 73: Psychische Befindlichkeit der Fach- und Leitungskräfte in Einrichtungen der öffentlichen und freien Jugendhilfe

63,4% der pädagogischen Fachkräfte und 60,1% der Leitungskräfte zeigen – gemessen mit der Beschwerdeliste nach Zerssen (1976) – eine unauffällige psychische Befindlichkeit, leiden also wenig an psychosomatischen Beschwerden.

Leitungskräfte der freien Jugendhilfe weisen eine stärkere psychische Beeinträchtigung auf als die pädagogischen Fachkräfte der freien Jugendhilfe⁷⁸: während 65,1% der Fachkräfte eine unauffällige psychische Befindlichkeit aufweisen, haben lediglich 57,7% der Leitungskräfte einen unauffälligen Befund.

⁷⁸ p<0.05, Mann-Whitney-U-Test

Zwischen Fach- und Leitungskräften der öffentlichen Jugendhilfe lassen sich keine Unterschiede nachweisen. Zwischen den Beschäftigten der öffentlichen Jugendhilfe und den Beschäftigten der freien Jugendhilfe zeigt sich ebenfalls kein Unterschied.

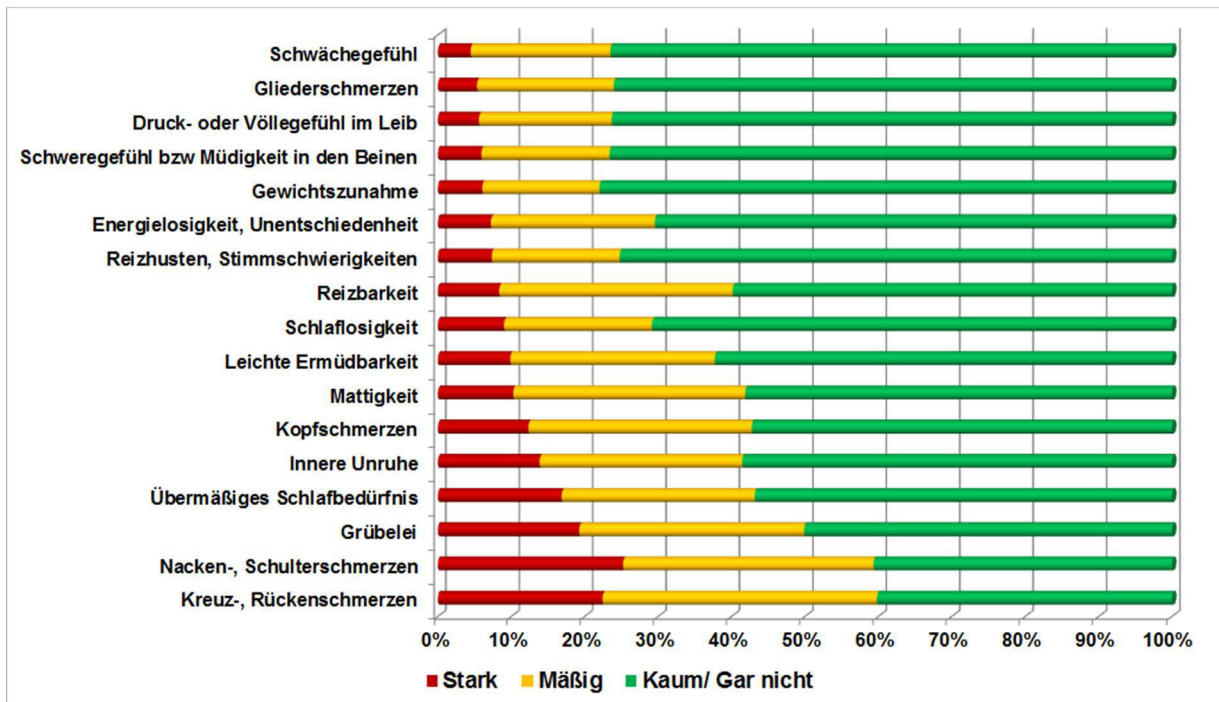


Abbildung 74: Die häufigsten Beschwerden von pädagogischen Fach- und Leitungskräften (n = 2.744)

Die häufigsten Beschwerden von Fach- und Leitungskräften sind Kreuz- und Rückenschmerzen (22,4% stark und 37,4% mäßig), Nacken- und Schulterschmerzen (25,2% stark und 34,1% mäßig) Grübeleien (19,3% stark und 30,6% mäßig), innere Unruhe (13,9% stark und 27,6% mäßig) sowie ein übermäßiges Schlafbedürfnis (16,9% stark und 26,3% mäßig).

Dieser Befund entspricht anderen Erhebungen zur Erzieherinnen und Erziehergesundheit. Im BGW-DAK-Stress-Monitoring sind die fünf häufigsten Beschwerden von insgesamt 622 pädagogischen Fachkräften ebenfalls Kreuz- oder Rückenschmerzen, Nacken- oder Schulterschmerzen, Grübeleien, innere Unruhe und Mattigkeit (Berger u.a., 2001). In Baden-Württemberg berichten die Erzieherinnen und Erzieher in erster Linie von Kopfschmerzen, leichter Ermüdbarkeit, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen und erhöhter Reizbarkeit (Rudow, 2004b). Auch die Erhebungen an Erzieherinnen und Erzieher in Sachsen wiesen als die fünf häufigsten Beschwerden Nacken-, Rücken- und Kreuzschmerzen, Kopfschmerzen, Erschöpfung/ Müdigkeit, Angst vor unheilbaren Krankheiten oder Tod sowie Gliederschmerzen aus (Thinschmidt, 2010b). Auch die Studie von Krause-Girth (2011) kommt mit demselben Erhebungsinstrument zu ähnlichen Ergebnissen.

10,4% der Leitungskräfte sowie 8,2% der pädagogischen Fachkräfte haben innerhalb der letzten vier Wochen **Schlaf- oder Beruhigungsmittel** eingenommen, was als Indiz für Schlafstörungen und psychosomatische Probleme gewertet werden kann. Leitungskräfte haben öfter derartige Medikamente genommen⁷⁹.

⁷⁹ $p < 0.05$, Chi²-Test

5.1.5 Dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen

Die Erfassung der **alltäglichen Einschränkung aufgrund dauerhafter gesundheitlicher Probleme und Krankheiten** erfolgt mittels der dritten Frage des Minimal European Health Modules, indem die Befragten deren Vorhandensein und Ausmaß selbst einschätzen: „In welchem Ausmaß sind Sie durch Krankheit in der Ausübung ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt? Mit dauerhaft meinen wir seit mindestens einem halben Jahr.“ Die drei möglichen Antwortkategorien lauten „erheblich eingeschränkt“, „eingeschränkt, aber nicht erheblich“ sowie „nicht eingeschränkt“.

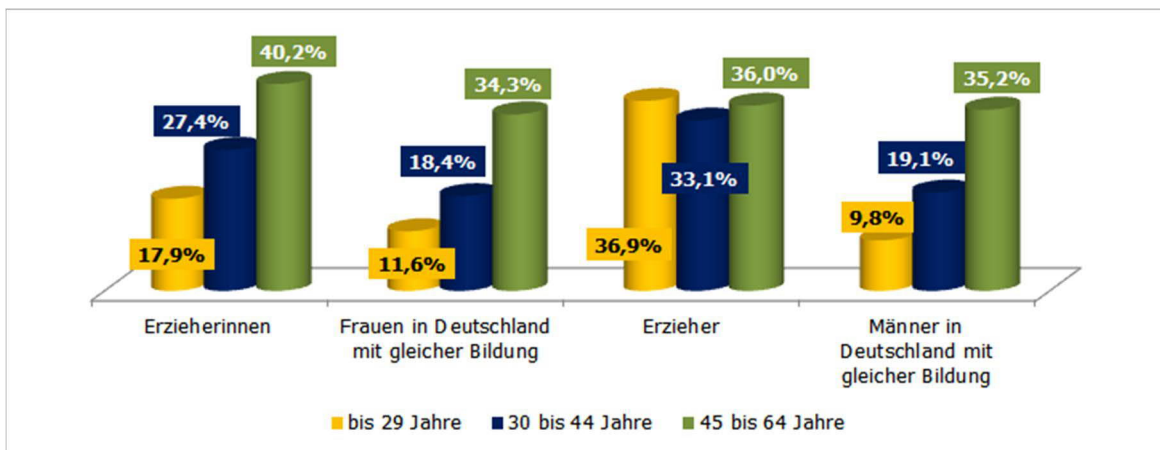


Abbildung 75: Anteil von Fach- und Leitungskräften mit dauerhafter gesundheitlicher Einschränkung im Vergleich mit der Referenzgruppe der deutschen Bevölkerung

Der Vergleich mit der Referenzgruppe, also mit Frauen gleichen Alters mit mittlerer Bildung in der deutschen Bevölkerung (Robert Koch-Institut, 2012b), zeigt, dass pädagogische Fach- und Leitungskräfte in NRW in allen drei Altersgruppen häufiger dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen aufweisen. In der Altersgruppe von 18 bis 29 Jahren sind 17,9% der Erzieherinnen und Erzieher gesundheitlich eingeschränkt im Vergleich zu 11,6% der gleichaltrigen Frauen in Deutschland, in der Altersgruppe von 30 bis 44 Jahren 27,4% der Erzieherinnen und Erzieher im Vergleich zu 18,4% der gleichaltrigen Frauen und in der Altersgruppe der 45 bis 64-Jährigen 40,2% der Fach- und Leitungskräfte im Vergleich zu 34,3% der gleichaltrigen Frauen in Deutschland. Die männlichen Fachkräfte sind aufgrund der geringen Fallzahl nicht zu bewerten.

WEIBLICH PÄDAGOGISCHE FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE IN NRW WEISEN HÄUFIGER DAUERHAFTER GESUNDHEITLICHER EINSCHRÄNKUNGEN AUF ALS IHRE REFERENZGRUPPE DER GLEICHALTRIGEN FRAUEN IN DEUTSCHLAND MIT GLEICH HOHER BILDUNG.

70,9% der pädagogischen Fachkräfte sind gesundheitlich nicht eingeschränkt, 26,8% eingeschränkt aber nicht erheblich und 2,3% erheblich eingeschränkt. Leitungskräfte sind häufiger gesundheitlich eingeschränkt⁸⁰: 3,2% sind erheblich eingeschränkt, 31,7% eingeschränkt aber nicht erheblich und 65,0% nicht eingeschränkt. Zwischen Beschäftigten der freien und der öffentlichen Jugendhilfe besteht kein Unterschied in der dauerhaften gesundheitlichen Einschränkung.

⁸⁰ $p < 0.05$, Chi²-Test

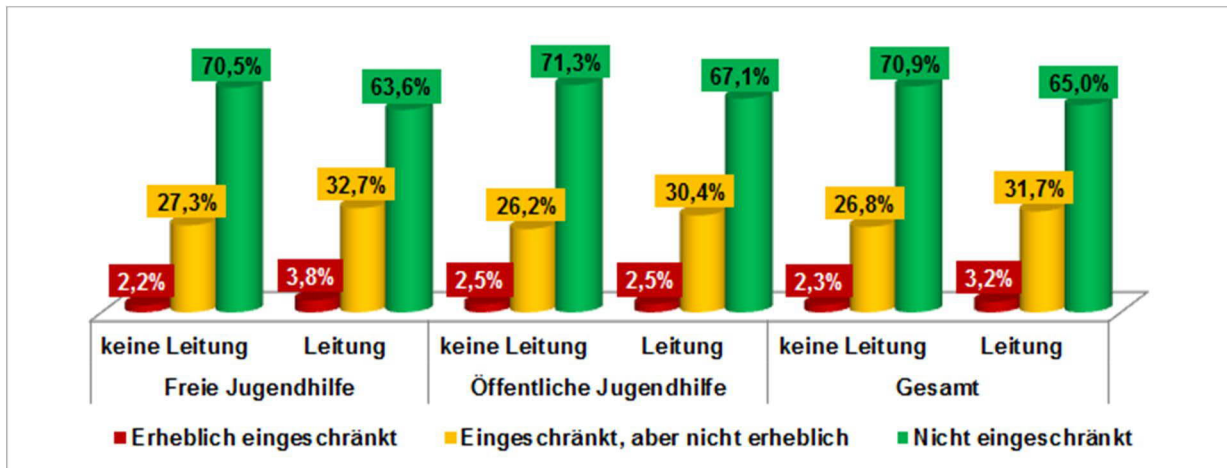


Abbildung 76: Dauerhafte gesundheitliche Einschränkung von Fach- und Leitungskräften

5.1.6 Arbeitsunfälle

Betrachtet man **Arbeitsunfälle auf Einrichtungsebene**, liegen in 68,5% der öffentlichen Einrichtungen Nordrhein-Westfalens und in 77,0% der freien Einrichtungen in NRW in den letzten 12 Monaten keine Arbeitsunfälle vor. Die Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft weisen mit durchschnittlich 0,52 Arbeitsunfälle (n=223) in einem Jahr häufiger Arbeitsunfälle auf als die Einrichtungen freier Trägerschaft mit durchschnittlich 0,32 Arbeitsunfälle (n=695) in einem Jahr⁸¹. In der freien Jugendhilfe haben die Beschäftigten in kleineren Einrichtungen weniger Arbeitsunfälle als in großen Einrichtungen, in der öffentlichen Jugendhilfe liegt kein Unterschied nach Einrichtungsgröße vor.

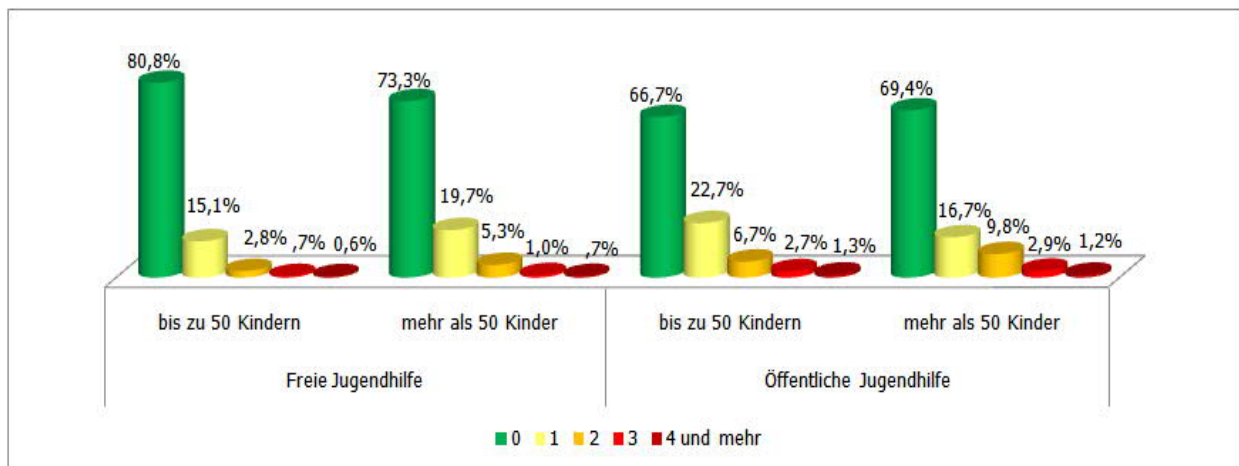


Abbildung 77: Anzahl von Arbeitsunfällen in der Einrichtung in den letzten 12 Monaten (n=918 Einrichtungen)

Als häufigste **Unfallursache** wird stolpern, gefolgt von Wegeunfällen und durch Kinder verursachte Verletzungen genannt.

⁸¹ p<0.01, t-Test

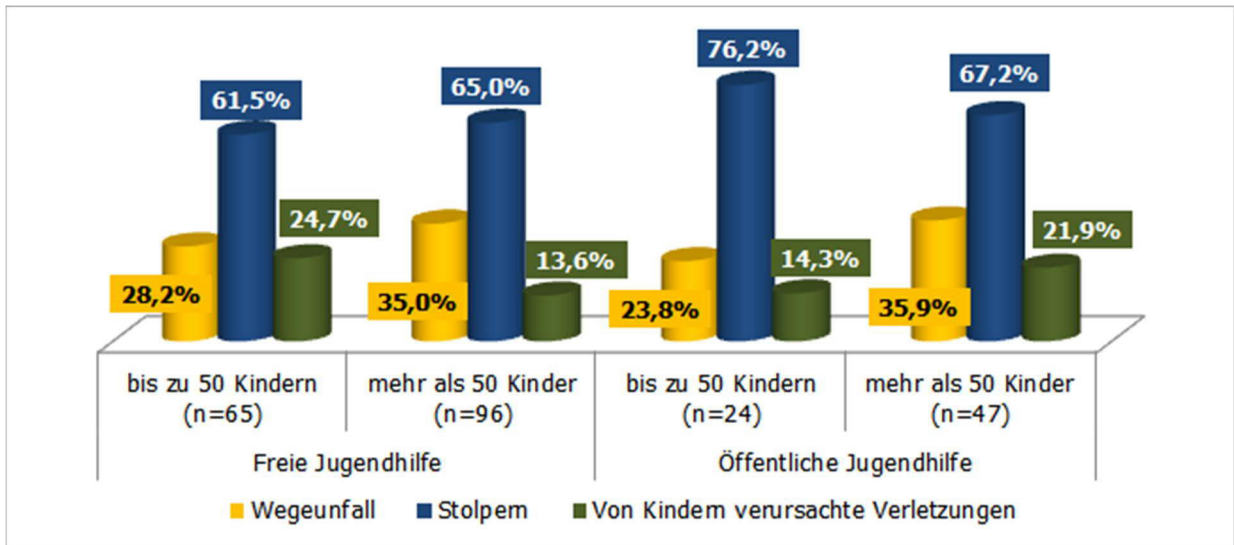


Abbildung 78: Unfallarten in den Einrichtungen mit Arbeitsunfällen

In der Betrachtung der **Arbeitsunfälle auf Fachkräfteebene** zeigen sich keine Unterschiede in der Prävalenz von Arbeitsunfällen in den letzten 12 Monaten zwischen Beschäftigten der öffentlichen und der freien Jugendhilfe oder zwischen pädagogischen Fach- und Leitungskräften. Durchschnittlich hatten 10,8% der Fachkräfte und 10,6% der Leitungskräfte einen Arbeitsunfall in den letzten 12 Monaten.

Der größere Anteil der Arbeitsunfälle hatte keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge, wie die folgende Graphik veranschaulicht:

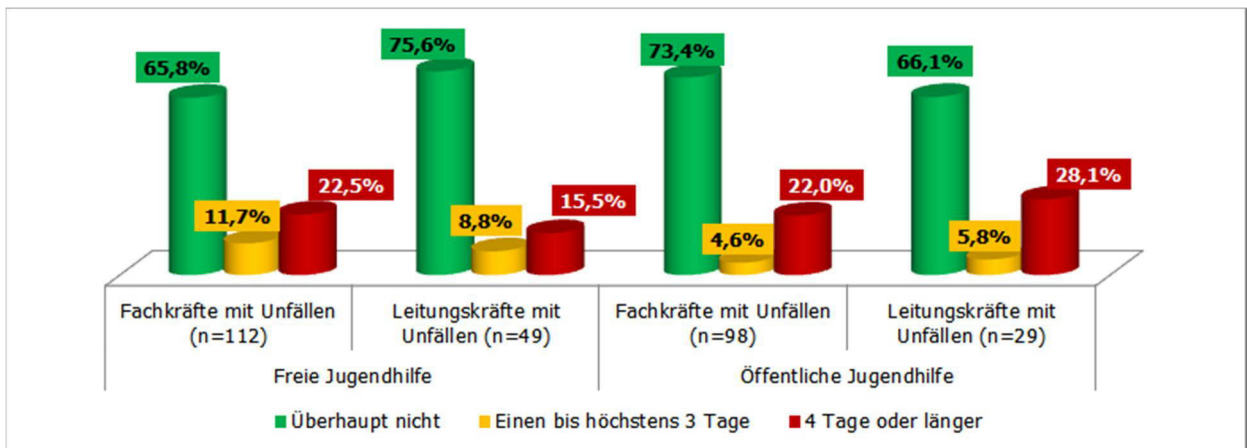


Abbildung 79: Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfällen der Fach- und Leitungskräfte in der öffentlichen und freien Jugendhilfe

5.1.7 Arbeitsunfähigkeit

Der **Krankenstand der Einrichtung** definiert den Anteil der im Auswertungszeitraum angefallenen AU-Tage am Kalenderjahr (Badura u.a., 2012). Er wird errechnet, indem die Gesamtanzahl der AU-Tage (= Fehltage aus gesundheitlichen Gründen aller pädagogischen Fachkräfte aus 2010) durch die Summe der Soll-Arbeitstage⁸² der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 2010 dividiert wird.

Im Kalenderjahr 2010 waren in den Kindertageseinrichtungen NRWs insgesamt 254 Arbeitstage pro pädagogische Fachkraft zu entrichten. Multipliziert mit der Anzahl von Fach- und Leitungskräften ergibt sich daraus Gesamt-Soll-Anzahl an Arbeitstagen für die entsprechende Einrichtung für das Jahr 2010. Die Gesamtanzahl an AU-Tagen resultiert aus der Angabe jeder Einrichtung über die Gesamtanzahl an Fehltagen aus gesundheitlichen Gründen (Krankentage und Kur/Reha). Aus diesen beiden Kennzahlen wird der Krankenstand für jede Einrichtung berechnet, die Angabe erfolgt in Prozent. Die Datengrundlage sind die Angaben von n=944 Einrichtungen.

Als Frage formuliert lautet dies: an wie viel Prozent aller Sollarbeitstage der Fachkräfte fand ein Arbeitsausfall aus gesundheitlichen Gründen statt?

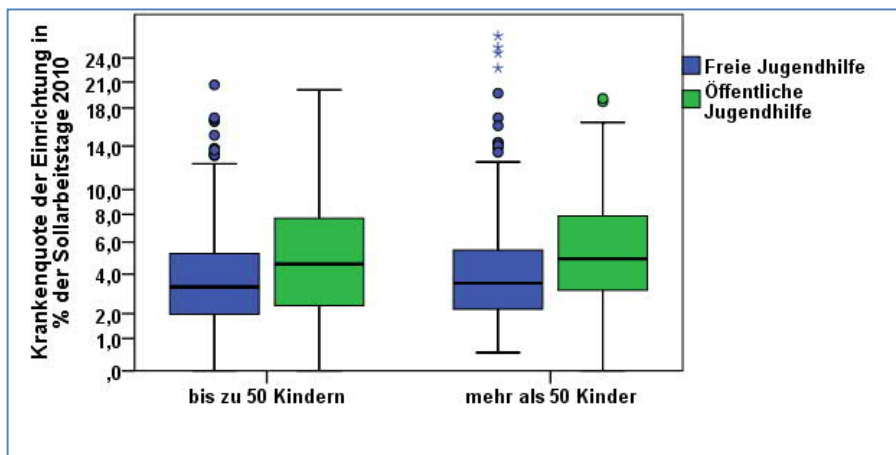


Abbildung 80: Krankenstand 2010 in den Einrichtungen nach Trägerschaft und Einrichtungsgroße in % der Soll-Arbeitstage (in den farbigen Boxen liegen 50% der Fälle)

2010 konnten die pädagogischen Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen der freien Jugendhilfe an durchschnittlich 4,4% aller Arbeitstagen aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten, in den Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe beträgt die Quote durchschnittlich 5,7% aller Soll-Arbeitstagen.

EINRICHTUNGEN DER ÖFFENTLICHEN JUGENDHILFE WEISEN EINEN HÖHEREN KRANKENSTAND AUF ALS DIE EINRICHTUNGEN IN DER FREIEN JUGENDHILFE⁸³.

Im Fehlzeiten-Report 2012 liegt die Krankenquote bei der Branche Erziehung und Unterricht für Gesamtdeutschland bei 5,3% und für NRW bei 5,7%. Diese Zahlen sind aber nicht direkt vergleichbar, da der AOK-Fehlzeitenreport nur attestierte Arbeitsunfähigkeit einbezieht und der Referenzrahmen ein komplettes Jahr mit 365 Tagen ist – während hier die Grundlage die 254 Arbeitstage im Jahr 2010 sind.

Der höhere Krankenstand der öffentlichen Jugendhilfe im Vergleich zur freien Jugendhilfe bestätigt sich

⁸² Es wird als Referenzgröße die Soll-Arbeitstage veranschlagt, da im Fragebogen explizit nach Anzahl von Ausfalltagen oder Dauer der Arbeitsunfähigkeit in Arbeitstagen gefragt wurde und damit die Wochenendtage nicht mit eingerechnet sind

⁸³ $p < 0.01$, t-Test

auch in der Betrachtung verschiedener **Indikatoren der Arbeitsunfähigkeit auf der Ebene von Fach- und Leitungskräften**.

In Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft war eine höhere Anzahl von Fach- und Leitungskräften in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig erkrankt⁸⁴ (ohne Einbeziehung von Häufigkeit und Dauer). Insgesamt berichten 84,1% der Fachkräfte und 77,2% der Leitungskräfte, dass sie in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig erkrankt waren. Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben waren in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft häufiger arbeitsunfähig als die Leitungskräfte⁸⁵. Bei den Leitungskräften macht die Freistellung von der pädagogischen Arbeit keinen Unterschied in dieser Häufigkeit aus.

Die **Krankenquote der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern** (definiert als den Anteil von AU-Tagen gemessen auf das Arbeitsjahr mit 254 Arbeitstagen) liegt im Bereich von Null bis 100%, im Durchschnitt sind die Leitungskräfte an 4,8% ihrer Soll-Arbeitstage und die pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsfunktion an 4,6% ihrer Arbeitstage arbeitsunfähig erkrankt⁸⁶. Dabei ist eine tendenziell erhöhte Quote von Arbeitsunfähigkeitstagen bei den öffentlichen Einrichtungen mit 5,0 Tagen im Vergleich zu den freien Einrichtungen mit 4,4 Tagen zu konstatieren⁸⁷.

Die **Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeiten** unterscheidet sich ebenfalls zwischen Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft: Beschäftigte in öffentlichen Einrichtungen waren in den letzten 12 Monaten mit durchschnittlich 2,2 Mal häufiger arbeitsunfähig erkrankt als ihre Kolleginnen der freien Jugendhilfe mit durchschnittlich 1,9 Mal. Der Bereich in der öffentlichen Jugendhilfe geht von Null bis 20 Arbeitsunfähigkeitszeiten, in der freien Jugendhilfe von Null bis 15 AU-Fällen. Pädagogische Fachkräfte sind mit durchschnittlich 2,1-maliger Arbeitsunfähigkeit häufiger arbeitsunfähig erkrankt als Leitungskräfte mit 1,8 Arbeitsunfähigkeitszeiten pro Arbeitsjahr⁸⁸.

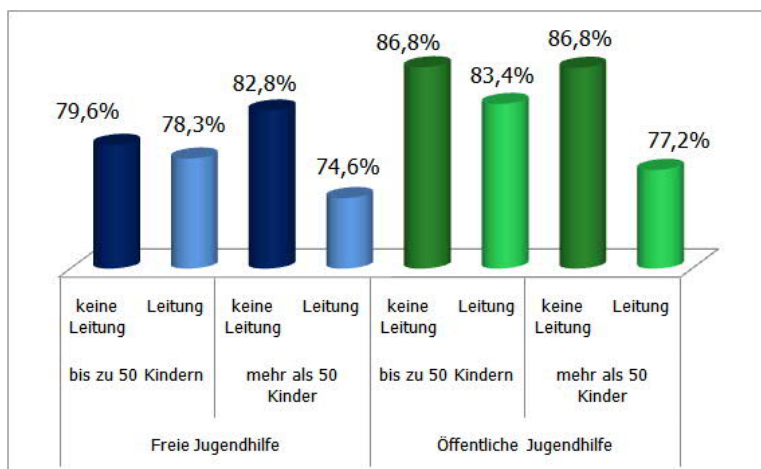


Abbildung 81: Prävalenz von Arbeitsunfähigkeit in den letzten 12 Monaten der Fach- und Leitungskräfte

⁸⁴ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁸⁵ $p < 0.05$ in der freien Jugendhilfe und $p < 0.01$ in der öffentlichen Jugendhilfe, Chi²-Test

⁸⁶ Hier muss einschränkend gesagt werden: es wurde bei denjenigen, die geringere Zeit als 12 Monate im Beruf sind, keine Relativierung der Soll-Arbeitstage vorgenommen. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass manche Fachkräfte die Wochenenden mit einbezogen haben, obwohl nur nach Arbeitstagen gefragt worden ist.

⁸⁷ p -Wert: 0.053, t-Test

⁸⁸ $p < 0.01$, t-Test

Die **durchschnittliche Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen** liegt im Bereich von Null bis 254 Arbeitstagen (also das gesamte Arbeitsjahr) und im Durchschnitt bei 11,2 Tagen in der freien Jugendhilfe und bei 12,6 Tagen in der öffentlichen Jugendhilfe⁸⁹. Führungskräfte und Fachkräfte weisen eine ähnlich hohe Anzahl von AU-Tagen sowohl in der freien, als auch der öffentlichen Jugendhilfe auf. In der freien Jugendhilfe sind die Fachkräfte ohne Leitungsfunktion durchschnittlich 11,1 Tage, die Führungskräfte 11,5 Tage, die Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe 12,5 Tage und die Führungskräfte 12,9 Tage arbeitsunfähig erkrankt.

Als häufigste **AU-verursachende Erkrankungen** werden von den Fachkräften Krankheiten des Atmungssystems mit 37,9%, bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen mit 19,5%, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems mit 11,9% sowie Krankheiten des Nervensystems mit 6,0% genannt. Diese Daten können nicht genauer ausgewertet werden, da die einzelnen Erkrankungen nicht den AU-Tagen oder AU-Häufigkeiten zugeordnet werden können⁹⁰.

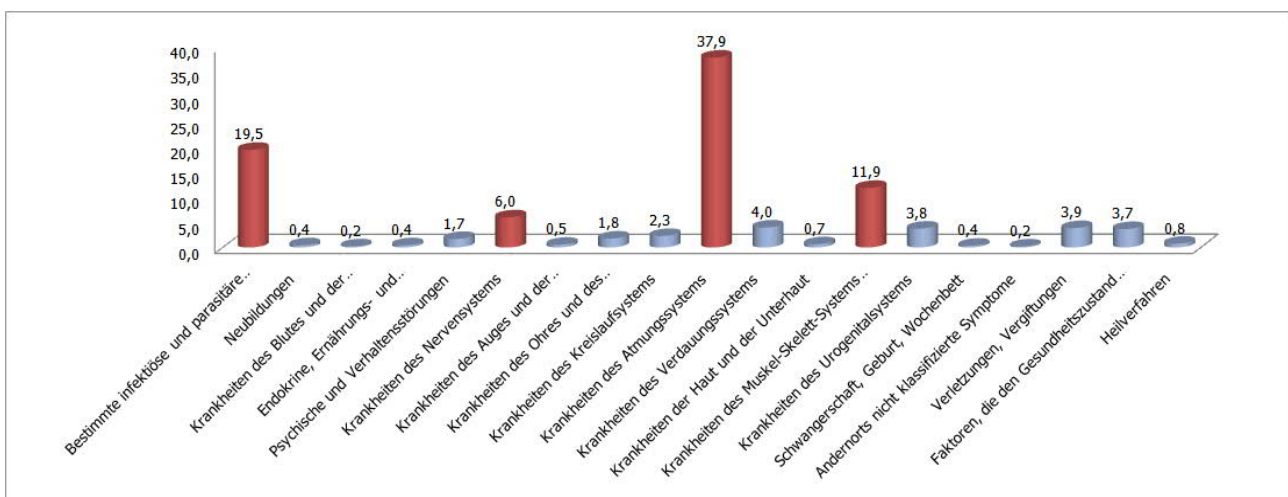


Abbildung 82: AU-verursachende Erkrankungen (in % der Gesamtnennungen, n=4.192 Nennungen von 2.154 päd. Fachkräften)

Das **Benchmarking** der Werte für die pädagogischen Fach- und Führungskräfte in den Kindertageseinrichtungen NRWs kann anhand verschiedener Statistiken erfolgen. Allerdings muss hier einbezogen werden, dass die Werte nicht direkt vergleichbar sind, da die Grundlage von anderen Statistiken die Krankenkassendaten sind, in denen nur gemeldete AU-Zeiten eingehen können (also mit einer Dauer von mehr als drei Tagen).

TK-Versicherte aus Sozial- und Erziehungsberufen waren im Jahr 2011 durchschnittlich 1,37 Mal arbeitsunfähig erkrankt mit einer durchschnittlichen Anzahl von 15,7 AU-Tagen. Damit liegen sie im oberen Bereich verschiedener Berufszweige der TK-Versicherten (Techniker Krankenkasse, 2012). Im Fehlzeitenreport 2012 wird der Krankenstand der Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen für 2011 mit 4,5% angegeben. Die durchschnittliche Anzahl der Arbeitsunfähigkeiten beträgt 2,06 Mal mit einer durchschnittlichen Anzahl von 16,3 Arbeitstagen (Badura u.a., 2012).

⁸⁹ p-Wert: 0.053, t-Test

⁹⁰ Die Befragten sollten in Textform angeben, welche Erkrankungen bei ihren angegebenen Arbeitsunfähigkeiten vorlagen. Diese wurden in ICD-10 Oberdiagnosen eingeteilt und müssen für weitere Auswertungen umfassend aufbereitet und kontrolliert werden, was im Rahmen der Projektlaufzeit nicht geleistet werden kann.

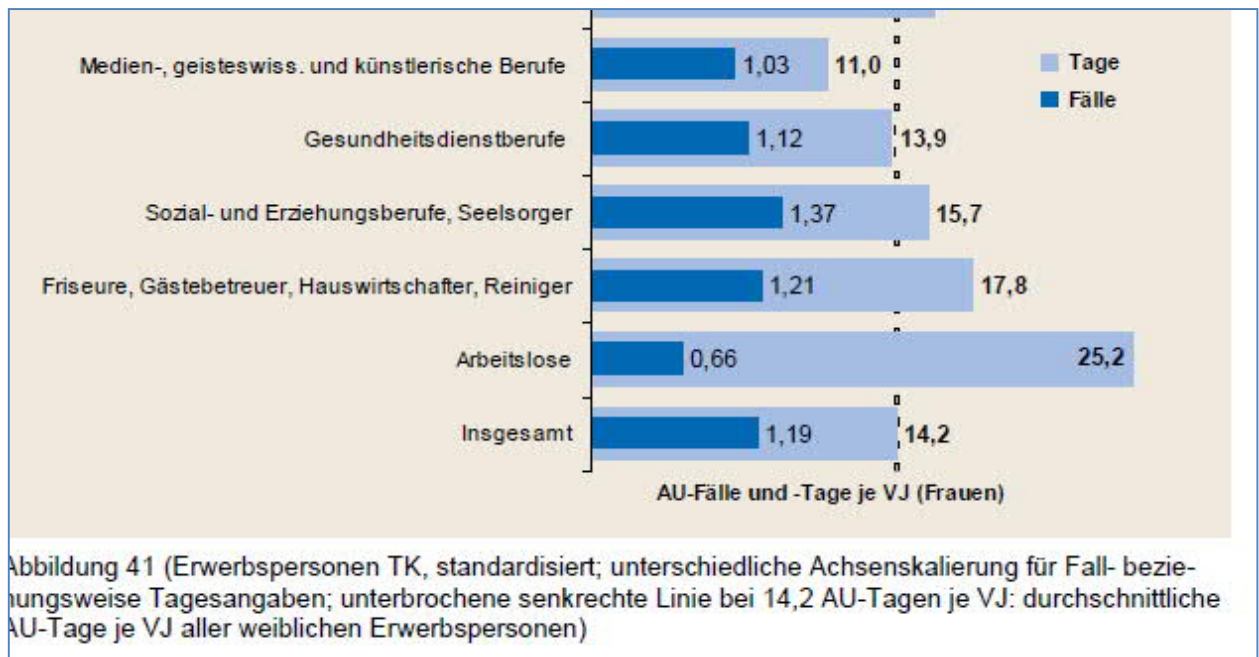


Abbildung 83 Arbeitsunfähigkeit TK-Versicherte Frauen 2011 (Techniker Krankenkasse, 2012)

Die Zahlen aus den Krankenkassenstatistiken weisen also eine geringe Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitszeiten auf, was angesichts dessen plausibel ist, dass in den Krankenkassendaten nur ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeiten eingehen und somit die Anzahl in den Daten eher unterschätzt wird. Die Anzahl der AU-Tagen wiederum ist in diesen Statistiken höher, was ebenfalls anhand des Vergleichs der Daten plausibel ist: in der vorliegenden Erhebung gehen langfristig erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht mit ein, da diese aufgrund der Erhebung am Arbeitsplatz Kita nicht in die Befragung einbezogen werden, wodurch vermutlich eine Unterschätzung der Dauer von Arbeitsunfähigkeiten entsteht.

5.1.8 Ergebniszusammenfassung

Die Studie belegt erneut den belasteten Gesundheitszustand von pädagogischen Fach- und Leitungskräften. Diese weisen im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen mit gleicher Bildung in der deutschen Bevölkerung (Robert Koch-Institut, 2012a, 2012b) eine deutlich schlechtere subjektive Gesundheit auf und sind häufiger dauerhaft in ihrem Alltag aufgrund gesundheitlicher Probleme eingeschränkt. Als häufigste Erkrankungen zeichnen sich Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, neurologische Erkrankungen sowie psychische Beeinträchtigungen ab. Bei jeder/m zehnten der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in NRW wurde innerhalb der letzten 12 Monate ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom, also ein Burnout, ärztlich diagnostiziert. Die häufigsten Beschwerden von Fach- und Leitungskräften sind Kreuz- und Rückenschmerzen, Nacken- und Schulterschmerzen, Grübeleien, innere Unruhe sowie leichte Ermüdbarkeit, Mattigkeit und ein übermäßiges Schlafbedürfnis. Die berichtete Arbeitsunfähigkeit ist mit den aktuellen Krankenkassenanalysen über diesen Berufsstand vergleichbar (Badura u.a., 2012; BKK, 2008; Techniker Krankenkasse, 2012).

6 Zusammenhänge zwischen strukturellen Rahmenbedingungen und der Gesundheit und dem Wohlbefinden von Fach- und Leitungskräfte in Kindertageseinrichtungen

Mehrere der in den Studien von Erzieherinnen und Erziehern benannten Belastungsfaktoren lassen sich den so genannten strukturellen Rahmenbedingungen bzw. der Strukturqualität einer Einrichtung zuordnen bzw. stehen mit dieser in indirektem Zusammenhang. Es ist bislang jedoch nicht wissenschaftlich geklärt, ob Unterschiede in strukturellen Rahmenbedingungen von Kindertageseinrichtungen tatsächlich in einem Zusammenhang mit differentielltem Belastungserleben und der Gesundheit der dort tätigen Fachkräfte stehen und welche spezifischen Faktoren hier ggf. eine entscheidende Rolle spielen. Diese Zusammenhangsstrukturen sind im Projekt statistisch untersucht worden und werden im folgenden Kapitel dargestellt.

Zur Vereinfachung der Analyse wurde zu Beginn ein Index zur Operationalisierung der strukturellen Rahmenbedingungen für jede Fach- und Leitungskraft berechnet, der in Zusammenhang mit verschiedenen Indikatoren für deren Wohlbefinden und Gesundheitszustand gestellt wurde.

6.1 INDEX ZU MERKMALEN DER STRUKTURQUALITÄT IN DEN EINRICHTUNGEN

Bei der Strukturqualität geht es um die räumlich-materiellen und die personellen Rahmenbedingungen, unter denen in den Kindertageseinrichtungen gearbeitet wird. Strukturmerkmale von Kindertageseinrichtungen sind politisch regulierbare Steuerungselemente, die in Zusammenhang mit der Art der pädagogischen Arbeit mit den Kindern und deren Entwicklung stehen. Dazu gehören u.a.

- Der Erzieher-Kind-Schlüssel bzw. die Fachkraft-Kind-Relation
- Die Gruppengröße
- Die Qualifikation und die Berufserfahrung des pädagogischen Personals
- Die Kontinuität/Stabilität des pädagogischen Personals bzw. das Ausmaß der Fluktuation
- Das Raumangebot bzw. Aspekte der Raumgestaltung
- Zu Verfügung stehende Zeiten für mittelbare Arbeit
- Das Einkommen des pädagogischen Personals

Das so genannte „eiserne Dreieck der Strukturqualität“, d.h. mit besonders starken Zusammenhängen mit der Qualität der pädagogischen Prozesse besteht aus den Merkmalen Gruppengröße/Gruppenorganisation, dem Erzieher-Kind-Schlüssel sowie der Qualifikation des Personals (nach Viernickel & Schwarz, 2009a).

Um Strukturmerkmale für die statistischen Analysen abbilden zu können, wurde ein Index zu strukturellen Rahmenbedingungen konstruiert. Darin gehen 13 verschiedene Merkmale insofern ein, als dass im Sinne guter struktureller Rahmenbedingungen das Merkmal einen Punkt auf dem Index erhält, wenn es positiv ausgeprägt ist. Alle aufgenommenen Merkmale sind gleich gewichtet. Damit konnten maximal 13 Punkte erreicht werden.

Zu den **räumlichen und finanziellen Ressourcen** gehen vier Fragen ein (siehe auch 3.2.4), die subjektiv durch die Fach- und Leitungskräfte mit ja oder nein beantwortet wurden:

Räumliche und finanzielle Ressourcen	Die Räume sind in einem guten Zustand	Ja=1
	Wir haben ausreichend Räumlichkeiten für die Arbeit mit den Kindern	Ja=1
	Wir haben einen Pausen- und Rückzugsraum für das Personal in der Einrichtung	Ja=1
	Die finanziellen Ressourcen und die Ausstattung an Arbeitsmitteln in unserer Einrichtung sind gut	Ja=1

Der **Personalschlüssel** geht ebenfalls als subjektive Bewertung durch die Fach- und Leitungskräfte ein. Ausschlaggebend für die Entscheidung für die subjektive Bewertung anstelle der berechneten Fachkraft-Kind-Relation (siehe 3.2.2) ist die geringere Anzahl fehlender Werte (es hätten sonst alle freigestellten Leitungskräfte nicht in die Analysen mit einem Index aufgenommen werden können, da diese die Angaben im Blitzlicht nicht gemacht haben). Die berechnete Fachkraft-Kind-Relation wird in die multivariaten Analysen der pädagogischen Fachkräfte aufgenommen.

Personalschlüssel	Wir haben einen guten Personalschlüssel in unserer Einrichtung	Ja=1
-------------------	--	------

Ein wichtiger Aspekt sind die **zeitlichen Ressourcen im Alltag**, in denen sich sowohl die Fachkraft-Kind-Relation als auch die vorhandene Zeit für mittelbare Arbeit indirekt ausdrückt. Diese gehen über vier Fragen mit Bewertungen der vorhandenen zeitlichen Ressourcen durch die Fach- und Leitungskräfte ein (siehe auch 3.2.9).

Zeitliche Ressourcen im Alltag	Wir haben ausreichend Zeit für die Kinder	Ja=1
	Wir haben ausreichend Zeit für Vor- und Nachbereitungen	Ja=1
	Es besteht immer wieder Zeit für kleine Erholungspausen	Ja=1
	Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig hoher Zeitdruck	Nein=1

Eine zum Teil in der Einrichtung selbst geschaffene Struktur ist die **Regelmäßigkeit von Teamsitzungen und Supervision**. An dieser Stelle werden ebenfalls die subjektiven Angaben der Fach- und Leitungskräfte einbezogen. Diese konnten anhand der Angaben im Einrichtungsbogen zur Häufigkeit von Teambesprechungen und Supervision validiert werden.

Arbeitsbesprechungen, Teampflege	Bei uns finden regelmäßige Teamsitzungen statt	Ja=1
	Bei uns findet regelmäßig Supervision statt	Ja=1

Als Indikator für hohe **Arbeitsplatzsicherheit** wurde ein unbefristeter Vertrag in den Index mit aufgenommen.

Arbeitsplatzsicherheit	Befristeter Arbeitsvertrag	Nein=1
------------------------	----------------------------	--------

Ein ebenfalls strukturelles Merkmal innerhalb der Einrichtungen sind die **Regelungen für eventuelle Überstunden** der Fach- und Leitungskräfte. Die Befragten haben angegeben, ob und wie ein Überstundenausgleich in ihrer Einrichtung konkret funktioniert. Hier wurde in den Index aufgenommen, wenn Überstunden in der Einrichtung zeitlich oder finanziell ausgeglichen werden.

Überstundenausgleich in der Einrichtung	Überstunden werden in der Einrichtung bezahlt oder zeitlich ausgeglichen	Ja=1
---	--	------

Der Index für strukturelle Rahmenbedingungen konnte für insgesamt 2.269 pädagogische Fach- und Leitungskräfte berechnet werden, bei 475 Personen war der Wert aufgrund fehlender einzelner Angaben nicht ermittelbar⁹¹. Der minimale erreichte Indexwert sind zwei Punkte, der maximale erreichte Wert sind die vollen 13 Punkte.

Die Verteilung der Indexwerte entspricht einer Normalverteilung (siehe Abbildung 84). Anhand der Verteilung erfolgte die Einteilung in eine dreistufige Bewertung in schlechte strukturelle Rahmenbedingungen, mittlere strukturelle Rahmenbedingungen und gute strukturelle Rahmenbedingungen:

Möglicher Wertebereich	0 bis 13 Punkte
Wertebereich: 0 bis 5	Schlechte strukturelle Rahmenbedingungen
Wertebereich: 6 bis 9	Mittlere strukturelle Rahmenbedingungen
Wertebereich: 10 bis 13	Gute strukturelle Rahmenbedingungen

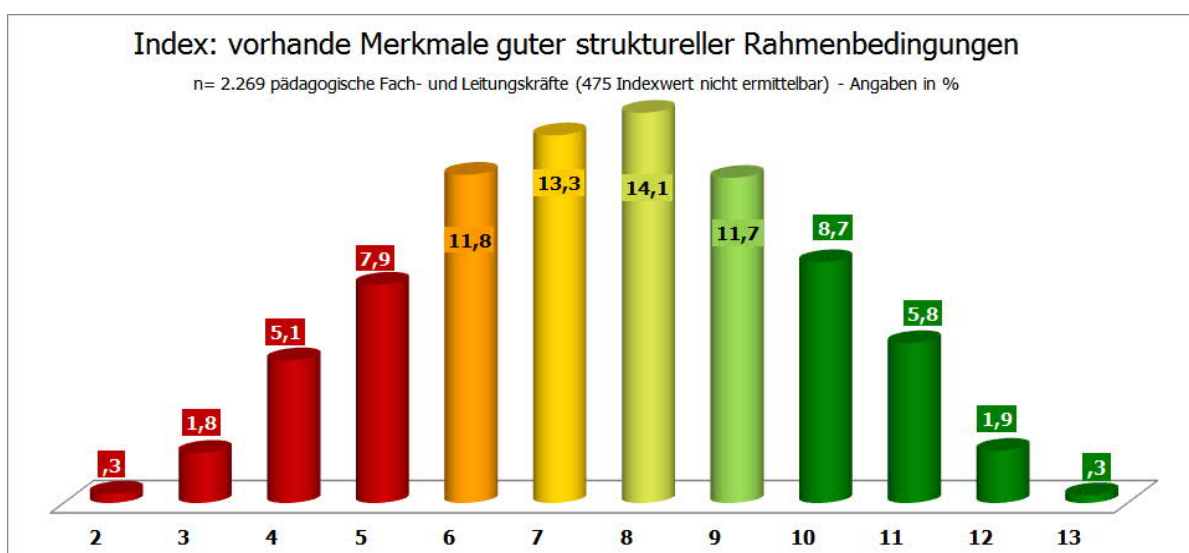


Abbildung 84: Verteilung der Rohwerte des Index zu Merkmalen der Strukturqualität (n=2.269)

⁹¹ Es fand keine Bereinigung fehlender Werte statt, sobald eine Person eine der 13 Fragen nicht beantwortet hatte, konnte der Index nicht berechnet werden.

6.2 STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN DER ARBEIT VON PÄDAGOGISCHEN FACH- UND LEITUNGSKRÄFTEN BEI ÖFFENTLICHEN UND FREIEN TRÄGERN

Sowohl Fachkräfte als auch Leitungskräfte der öffentlichen Jugendhilfe berichten von schlechteren strukturellen Rahmenbedingungen als in der freien Jugendhilfe. Von 1.608 pädagogischen Fachkräften konnte ein Mittelwert von 7,8 Indexpunkten in der freien und 7,4 Indexpunkten⁹² in der öffentlichen Jugendhilfe ermittelt werden.

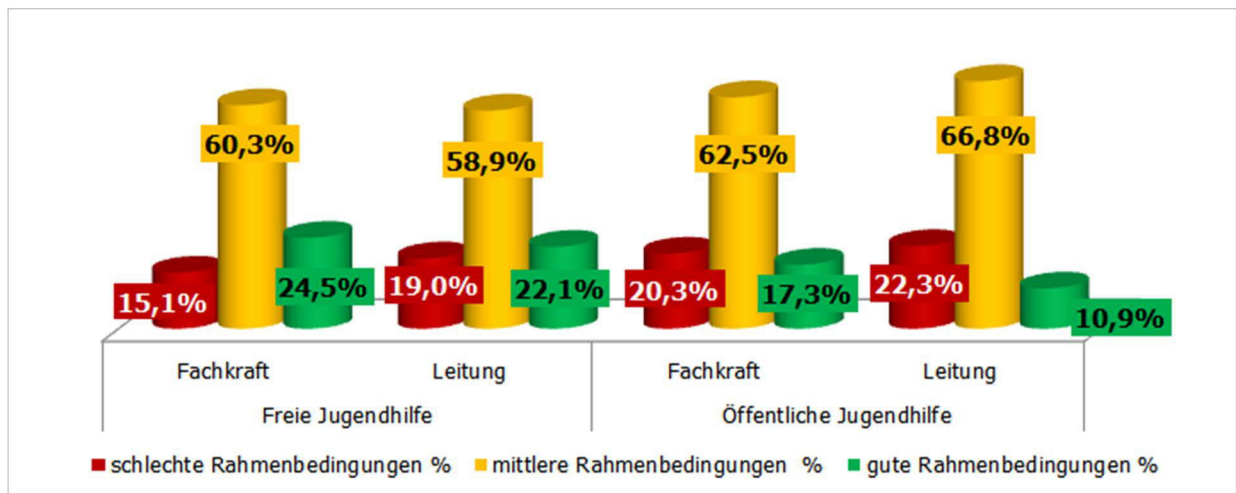


Abbildung 85: schlechte, mittlere und gute strukturelle Rahmenbedingungen der Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen

Von 660 Leitungskräften konnte ein Mittelwert von 7,6 Indexpunkten in der freien und 7,1 Indexpunkten⁹³ in der öffentlichen Jugendhilfe ermittelt werden.

In der freien Jugendhilfe besteht kein Unterschied zwischen den großen Einrichtungen mit einem durchschnittlichen Wert von 7,9 und kleinen Einrichtungen mit einem Wert von 7,7 Indexpunkten. In der öffentlichen Jugendhilfe liegt bei kleinen Einrichtungen mit einem Durchschnittswert von 6,7 Indexpunkten im Vergleich zu 7,4 Indexpunkten bei den großen Einrichtungen ein schlechterer Wert für strukturelle Rahmenbedingungen vor⁹⁴.

Zusammenhänge zwischen strukturellen Rahmenbedingungen und der Gesundheit und dem Wohlbefinden des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen haben sich vielfältig gezeigt (siehe die folgenden Kapitel 6.3 und Kapitel 6.4.).

⁹² p<0.01, t-Test

⁹³ p<0.01, t-Test

⁹⁴ p<0.01, t-Test

6.3 STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN UND VERSCHIEDENE INDIKATOREN VON GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN – ERGEBNISSE BIVARIATER ANALYSEN

6.3.1 Strukturelle Rahmenbedingungen und subjektive Gesundheit

Zu diesem Thema wurde ein Poster auf dem deutschen Kongress für Prävention und Versorgungsforschung 2012 in Dresden präsentiert:

E. Mauz, Anja Voss, S. Viernickel: Gesundheitliche Ressourcen und Belastungen von Erzieherinnen und Erziehern – (auch) eine Frage der strukturellen Rahmenbedingungen? (2012)

In Kapitel 5.1.1 wurde dargestellt, dass pädagogische Fach- und Leitungskräfte eine schlechtere subjektive Gesundheit berichten als ihre Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung.

Stellt man die subjektive Gesundheit in Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen der Fach- und Leitungskräfte, zeigt sich, dass eine gute und sehr gute subjektive Gesundheit mit schlechteren Rahmenbedingungen abnimmt: 77,1% der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte mit guten strukturellen Rahmenbedingungen, 63,9% derjenigen mit mittleren strukturellen Rahmenbedingungen und nur noch 51,9% der Beschäftigten mit schlechten Rahmenbedingungen berichten von einer guten oder sehr guten subjektiven Gesundheit⁹⁵.

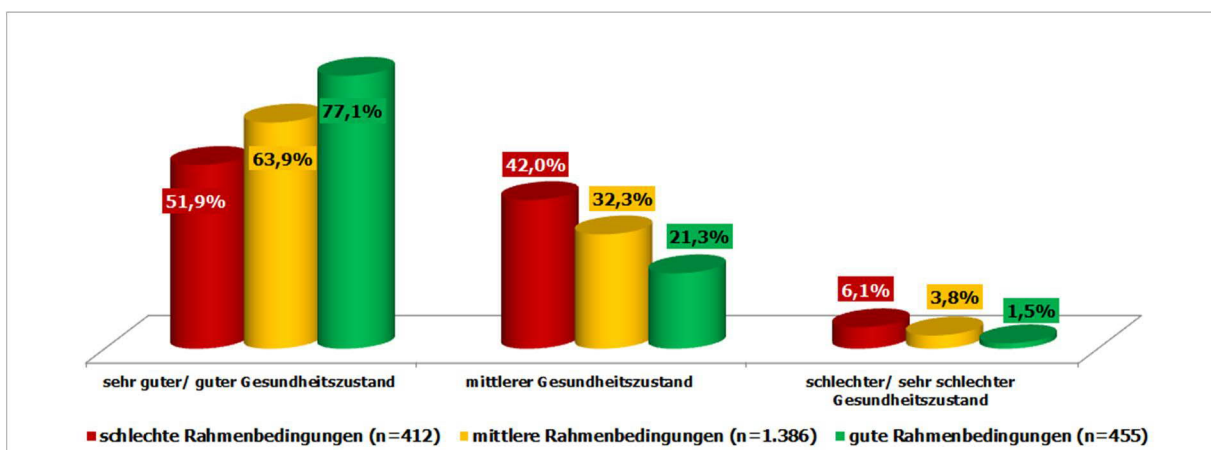


Abbildung 86: Subjektive Gesundheit der Fach- und Leitungskräfte unter verschiedenen strukturellen Rahmenbedingungen

JE SCHLECHTER DIE RAHMENBEDINGUNGEN, DESTO GERINGER DIE SUBJEKTIVE GESUNDHEIT⁹⁶.

Dieser Zusammenhang bleibt auch unter Kontrolle vom Alter – einem wesentlichen Einflussfaktor der subjektiven Gesundheit – bestehen:

⁹⁵ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁹⁶ Korrelationskoeffizient nach Spearman: -0.205

UNABHÄNGIG IHRES ALTERS HABEN - IM VERGLEICH MIT FACH- UND LEITUNGSKRÄFTEN MIT GUTEN RAHMENBEDINGUNGEN - FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE MIT SCHLECHTEN RAHMENBEDINGUNGEN EINE UM DEN FAKTOR 3,42 ERHÖHTE CHANCE, FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE MIT MITTLEREN RAHMENBEDINGUNGEN EINE UM DEN FAKTOR 1,4 ERHÖHTE CHANCE, KEINE GUTE ODER SEHR GUTE GESUNDHEIT ZU HABEN⁹⁷.

6.3.2 Strukturelle Rahmenbedingungen und körperliche Erkrankungen

Die Fach- und Leitungskräfte wurden im Rahmen des European Health Modules gefragt, ob bei Ihnen **eine oder mehrere chronische Krankheiten** vorliegen, als mögliche Antworten galten ja, nein und weiß nicht.

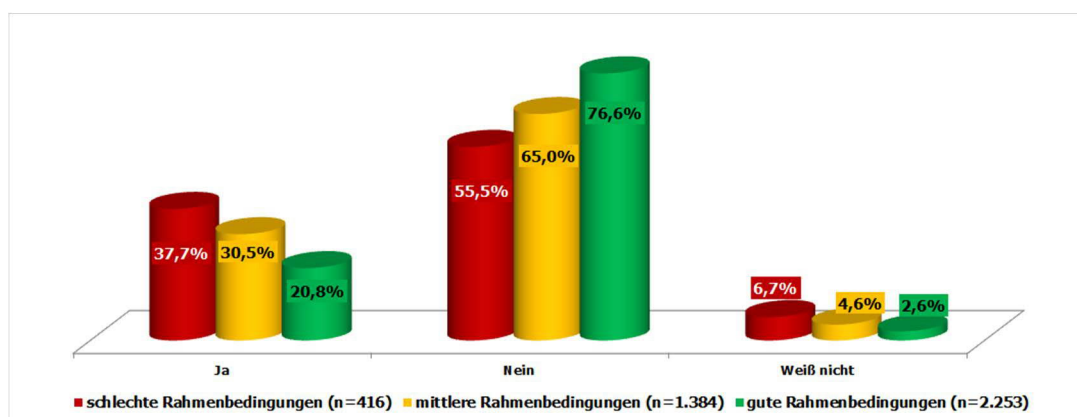


Abbildung 87: Vorliegen einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen nach strukturellen Rahmenbedingungen

ERZIEHERINNEN UND ERZIEHER UND LEITUNGSKRÄFTE MIT SCHLECHTEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN LEIDEN MIT 37,7% HÄUFIGER UNTER EINER ODER MEHREREN CHRONISCHEN KRANKHEITEN ALS IHRE KOLLEGINNEN MIT MITTLEREN (30,5%) ODER GUTEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN (20,8%)⁹⁸.

Dieser Zusammenhang bleibt auch unter Kontrolle von Alter – einem wesentlichen Einflussfaktor chronischer Erkrankungen – bestehen:

DIE CHANCE FÜR DAS VORLIEGEN EINER ODER MEHRERER CHRONISCHER ERKRANKUNGEN STEIGT FÜR FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE UNABHÄNGIG IHRES ALTERS UNTER MITTLEREN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN UM DAS 1,6-FACHE UND UNTER SCHLECHTEN RAHMENBEDINGUNGEN UM DAS 2,3-FACHE AN⁹⁹.

Betrachtet man die **12-Monats-Prävalenzen einzelner körperlicher Erkrankungen**¹⁰⁰, zeigt sich dieser Zusammenhang bei annähernd allen dargestellten Erkrankungen. Analysiert wurden Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, neurologische und sensorische Erkrankungen, Erkrankungen des Verdauungssystems, des Hormon- und Stoffwechsels, der Haut, der Urogenitalien, der

⁹⁷ Binäre logistische Regression, alle $p < 0.01$

⁹⁸ $p < 0.01$, Chi²-Test

⁹⁹ Binäre logistische Regression, alle $p < 0.01$

¹⁰⁰ Ohne ärztliche Diagnose

Atemwege und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

In einem ersten Schritt wurden die Prävalenzen zwischen den strukturellen Rahmenbedingungen (wie in der folgenden Graphik dargestellt) miteinander verglichen: Bis auf Erkrankungen der Urogenitalien sind die Unterschiede in den Häufigkeiten signifikant verschieden ¹⁰¹.

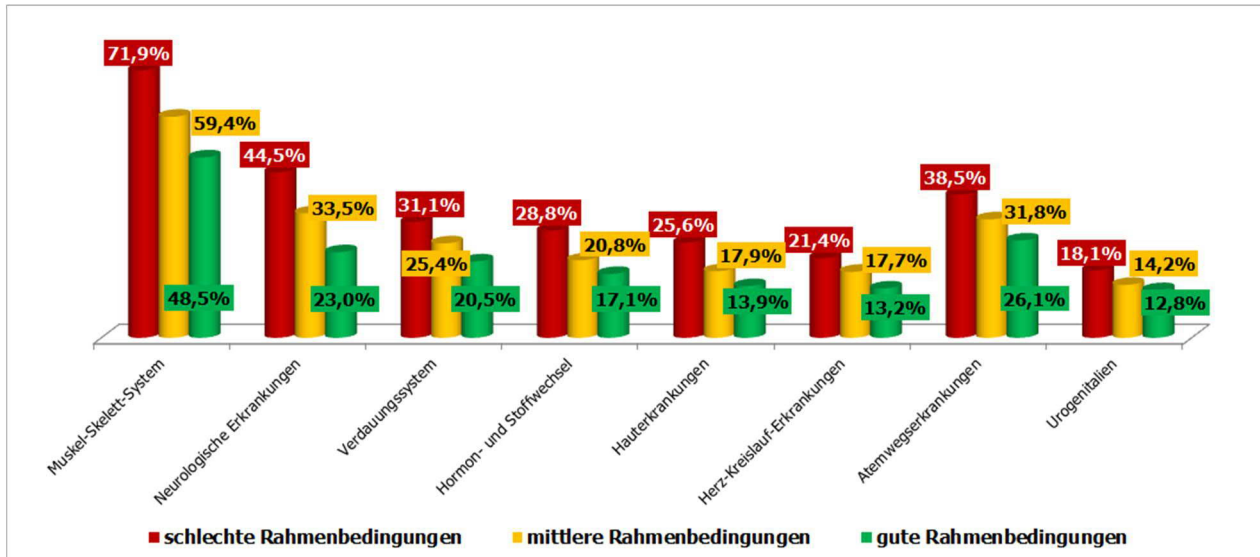


Abbildung 88: 12-Monats-Prävalenzvergleich verschiedener körperlicher Erkrankungen von Beschäftigten mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

DABEI GILT, JE SCHLECHTER DIE STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN AUSGEPRÄGT SIND, DESTO HÄUFIGER SIND DIE FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE VON DEN VERSCHIEDENEN KRANKHEITEN BETROFFEN.

Diese Analyse konnte im Vergleich mit den rohen Indexwerten (von Null bis 13) mit dem Mann-Whitney-U-Test bestätigt werden. Auch hier liegen, mit Ausnahme der Erkrankungen der Urogenitalien, alle p-Werte unter 0.05.

Das Ergebnis wird auch multivariat unter Kontrolle von Alter bestätigt. Schlechte strukturelle Rahmenbedingungen erhöhen die Chance auf alle einbezogenen körperlichen Erkrankungen bis auf Krebserkrankungen, die sich unabhängig von strukturellen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz zeigen. Die folgende Tabelle zeigt die Risikomaßzahlen (Odds-Ratios) unter Kontrolle von Alter für mittlere und schlechte Rahmenbedingungen:

¹⁰¹ Alle $p < 0.05$, Chi²-Test

Tabelle 17: Odds-Ratios für schlechte und mittlere strukturelle Rahmenbedingungen bei verschiedenen Erkrankungen (12-Monats-Prävalenzen, eigene Diagnose) unter Kontrolle für Alter

	Strukturelle Rahmenbedingungen			Alter
	Gut	Mittel	Schlecht	
Muskel-Skelett-Erkrankungen	Referenz	1,423** ¹⁰²	2,458**	1,034**
Neurologische und sensorische Erkrankungen	Referenz	1,710**	2,679**	1,000
Erkrankungen des Verdauungssystems	Referenz	1,371*	1,804**	0,991*
Hormon- und Stoffwechselerkrankungen	Referenz	1,179	1,812**	1,024**
Hauterkrankungen	Referenz	1,366*	2,161**	0,998
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Referenz	1,206	1,458*	1,070**
Atemwegserkrankungen	Referenz	1,324*	1,772**	0,999
Erkrankungen der Urogenitalien	Referenz	1,099	1,462*	1,013
Erkrankungen des Blutes	Referenz	1,342	2,664**	0,968**
Krebserkrankungen	Referenz	0,700	1,090	1,061**

6.3.3 Strukturelle Rahmenbedingungen und psychische Gesundheit

Die Befragten wurden gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten psychische Beeinträchtigungen, insbesondere Depressionen oder psychovegetatives Erschöpfungssyndrom/Burnout, hatten. Die Prävalenzen sind in Kapitel 5.1.3 dargestellt.

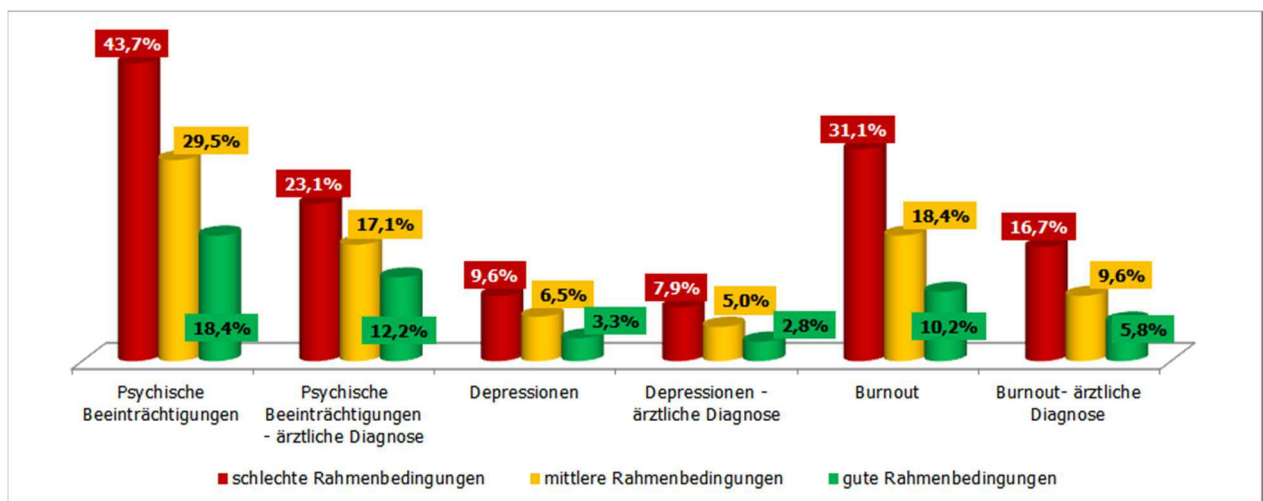


Abbildung 89: 12-Monats-Prävalenzvergleich psychischer Beeinträchtigungen (mit und ohne ärztliche Diagnose) von Beschäftigten mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

Die folgende Tabelle zeigt die Risikomaßzahlen (Odds-Ratios) unter Kontrolle von Alter für mittlere und schlechte Rahmenbedingungen:

¹⁰² ** p<0.01, * p<0.05, logistische Regression

Tabelle 18: Odds-Ratios für schlechte und mittlere strukturelle Rahmenbedingungen bei verschiedenen psychischen Störungen/Beeinträchtigungen (12-Monats-Prävalenzen, eigene und ärztliche Diagnose) unter Kontrolle für Alter

	Strukturelle Rahmenbedingungen			Alter
	Gut	Mittel	Schlecht	
Psychische Beeinträchtigungen – eigene Diagnose	Referenz	1,699**	3,082**	1,028**
Psychische Beeinträchtigungen – ärztliche Diagnose	Referenz	1,354	1,958**	1,028**
Depressionen – eigene Diagnose	Referenz	1,952**	2,891**	1,011
Depressionen – ärztliche Diagnose	Referenz	1,718	2,690**	1,015
Psychovegetatives Erschöpfungssyndrom/Burnout – eigene Diagnose	Referenz	1,778**	3,481**	1,037**
Psychovegetatives Erschöpfungssyndrom/Burnout – ärztliche Diagnose	Referenz	1,516	2,749**	1,025**

Die Chance an einer psychischen Beeinträchtigung zu leiden steigt unter Kontrolle von Alter mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen für alle einbezogenen psychischen Beeinträchtigungen – mit eigener und ärztlicher Diagnose – deutlich an. Bei schlechten strukturellen Rahmenbedingungen erhöht sich die Chance auf nicht diagnostizierte Depressionen in den letzten 12 Monaten um das 2,9-fache, auf diagnostizierte Depressionen um das 1,9-fache. Die Chance für ein nicht diagnostiziertes Burnout ist bei schlechten Rahmenbedingungen um das 3,5-fache erhöht, für ein Burnout mit ärztlicher Diagnose um das 2,7-fache.

ES BESTEHT EIN STARKER ZUSAMMENHANG ZWISCHEN SCHLECHTEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN UND PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN, VOR ALLEM IN BEZUG AUF DAS PSYCHOVEGETATIVE ERSCHÖPFUNGSSYNDROM/ BURNOUT.

Als weiterer Indikator für psychisches Wohlbefinden wird die **Einteilung der psychischen Befindlichkeit mittels der Zerssen-Skala** in unauffällig, Grenzbereich und auffällig herangezogen (siehe Kapitel 5.1.4).

Die psychische Befindlichkeit von 76,1% der Fach- und Führungskräfte mit guten strukturellen Rahmenbedingungen, von 62,5% mit mittleren und von 43,3% mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen ist unauffällig. Damit sinkt der Anteil mit schlechteren Rahmenbedingungen ¹⁰³.

Je schlechter die strukturellen Rahmenbedingungen der Fach- und Führungskräfte sind, desto höher ist der Wert der psychischen Belastung/Auffälligkeit.

¹⁰³ p<0.01, Chi²-Test

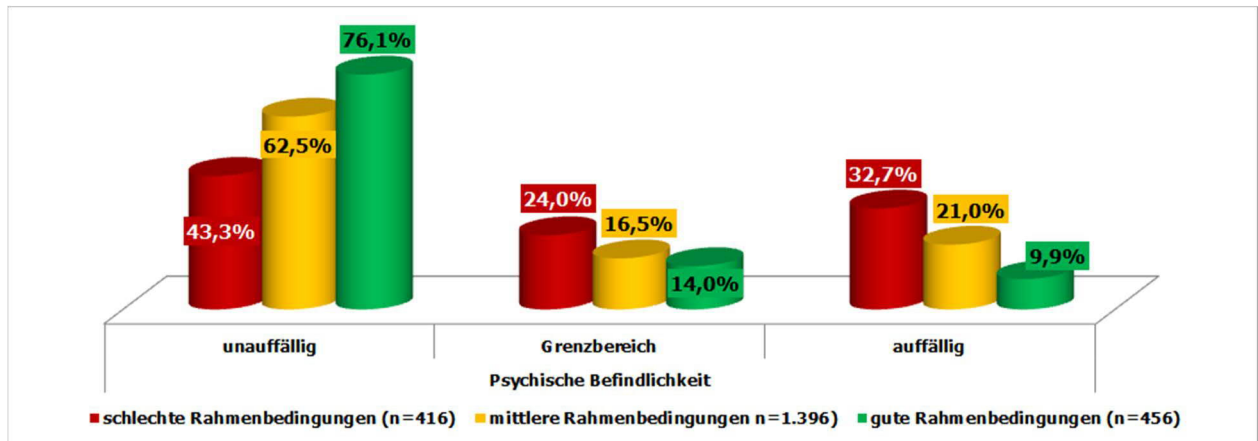


Abbildung 90: Psychische Befindlichkeit (gemessen mit Beschwerdenliste nach Zerssen) und strukturelle Rahmenbedingungen

Der Konsum von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln als Indikator für psychische Belastung innerhalb der letzten vier Wochen unterscheidet sich ebenfalls signifikant zwischen den Gruppen mit verschiedenen Arbeitsbedingungen. 13,4% der Befragten mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen, 7,7% derjenigen mit mittleren Rahmenbedingungen und 5,1% guten strukturellen Rahmenbedingungen¹⁰⁴ haben innerhalb der letzten vier Wochen derartige Medikamente eingenommen.

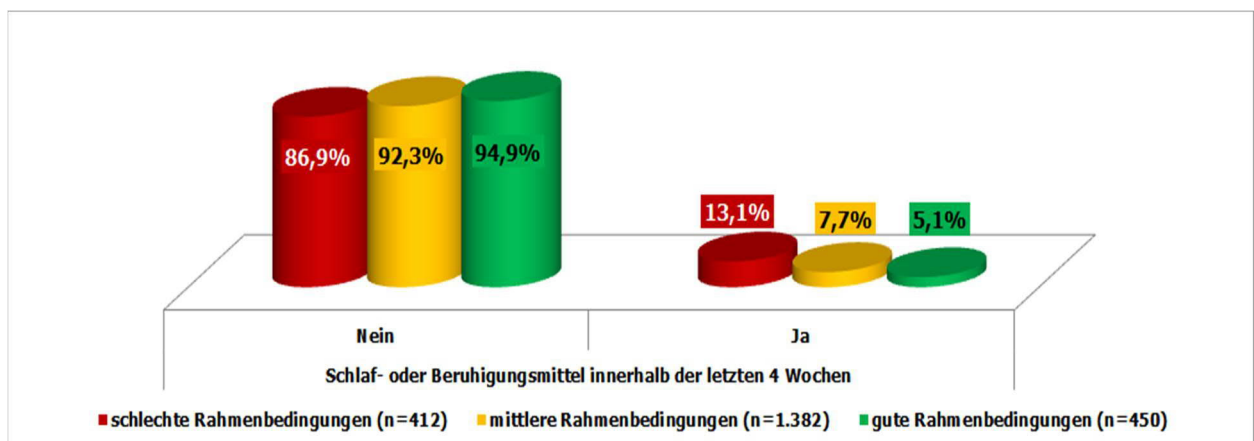


Abbildung 91: Konsum von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln in den letzten vier Wochen

6.3.4 Strukturelle Rahmenbedingungen und das Ausmaß dauerhafter Einschränkung durch Krankheiten im Alltag

Im Kapitel 5.1.5 wurde gezeigt, dass pädagogische Fach- und Leitungskräfte häufiger von dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind als ihre Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung.

In der Analyse gesundheitlicher Einschränkungen im Kontext struktureller Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung zeigt sich, dass diese häufiger bei Fach- und Leitungskräften mit mittleren und schlechten strukturellen Rahmenbedingungen auftreten¹⁰⁵. 39,0% der Fach- und Leitungskräfte mit schlechten Rahmenbedingungen, 29,8% mit mittleren Rahmenbedingungen und 21,6% mit guten

¹⁰⁴ $p < 0.01$, Chi²-Test

¹⁰⁵ $p < 0.01$, Chi²-Test

strukturellen Rahmenbedingungen sind von dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen betroffen.

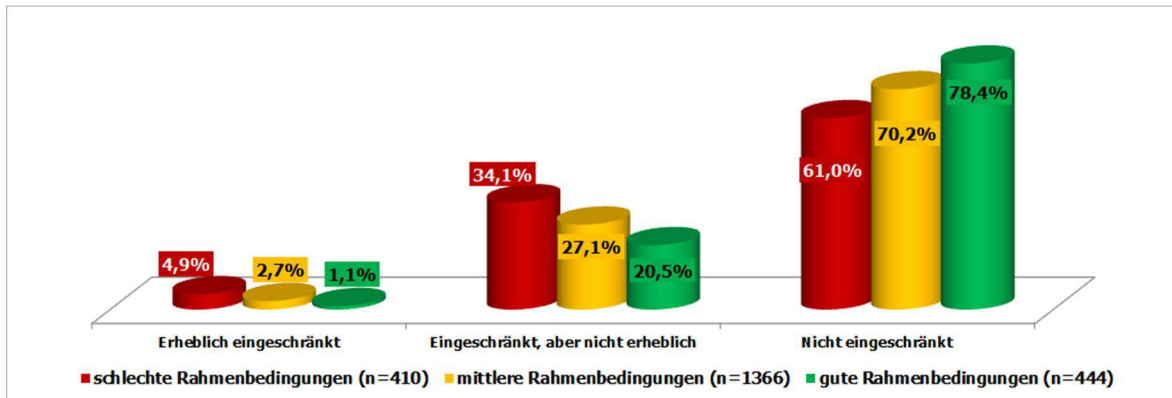


Abbildung 92: Dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen von Fach- und Leitungskräften unter schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

6.3.5 Strukturelle Rahmenbedingungen und gesundheitsförderlicher Lebensstil

Es bestehen keine statistischen Unterschiede zwischen Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Arbeitsbedingungen im gesundheitsförderlichen Lebensstil, also im aktuellen **Rauchverhalten**, in der **gesundheitsförderlichen körperlichen Aktivität**, im **Alkoholkonsum** oder dem **Ernährungsverhalten** sowie hinsichtlich **Übergewicht und Adipositas**.

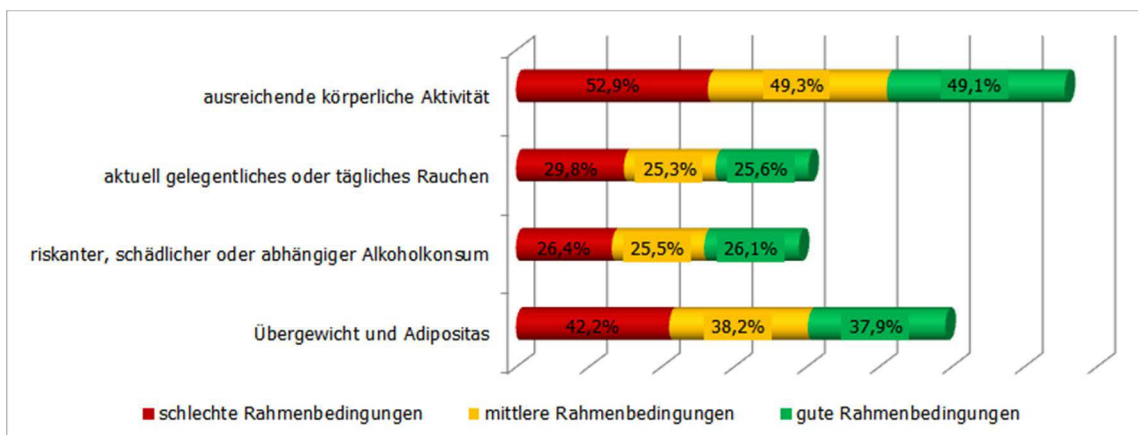


Abbildung 93: Gesundheitsförderlicher Lebensstil bei Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

6.3.6 Strukturelle Rahmenbedingungen und berufliche Gratifikationskrisen

Das Modell des Ungleichgewichts zwischen beruflicher Anstrengung und erhaltener Belohnung (effort-reward imbalance model, kurz ERI) wurde von Siegrist 1996 entwickelt.

Als berufliche Gratifikationskrise gilt, wenn die geforderte Verausgabung und die erfahrenen oder zu erwartenden Belohnungen wie Bezahlung, Wertschätzung, Aufstiegschancen etc. nicht im Gleichgewicht zueinander stehen. Eine solche Gratifikationskrise bedingt den sogenannten aktiven Distress, mit dem negative Emotionen und dauerhafte oder auch immer wiederkehrende zentralnervöse Aktivierungen einhergehen. Dies erhöht das Risiko für v.a. Herz-Kreislauf-Risiken, Depression oder Suchtneigung. Auch Schädigungen des Immunsystems, des Muskel-Skelett-Apparats oder des Magen-Darm-Trakts werden

mit aktivem Distress in Verbindung gebracht (Peter, 2002).

Verdeutlicht wird auch dieses Modell in der folgenden vereinfachten Darstellung:

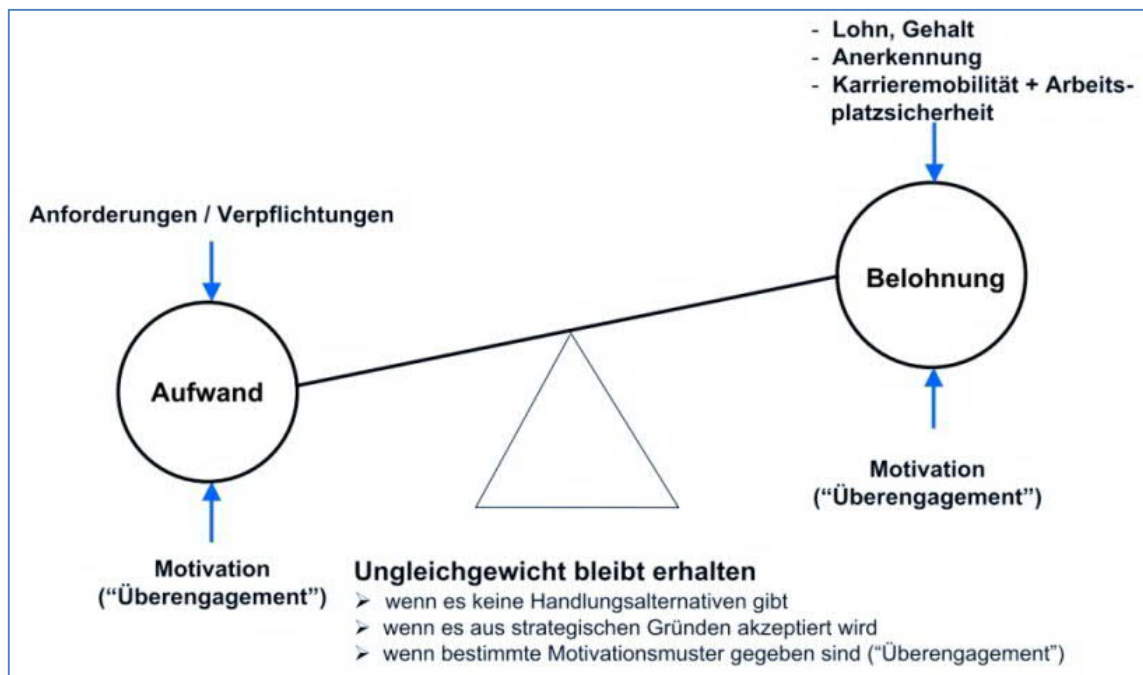


Abbildung 94: Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Johannes Siegrist 1996) ¹⁰⁶

Zur Erfassung des Modells gibt es den speziellen Fragebogen zur Abbildung beruflicher Gratifikationskrisen in einer kurzen Version mit zehn Items und einer langen Version mit 17 Items. Dazu kann noch ein Fragebogen zur Verausgabungsneigung mit sechs Items eingesetzt werden.

Es werden gesondert drei Bereiche abgefragt: Anstrengung und Verausgabung mit den Anforderungen am Arbeitsplatz, Belohnung mit Bezahlung, Wertschätzung durch Kolleg/-innen und Vorgesetzte sowie Aufstiegsmöglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit. Der Bereich Verausgabungsneigung erfragt das individuelle Bewältigungsmuster, bei dem zu hohe Verausgabungsneigung oder Überengagement als Risikofaktoren gelten.

Aus den Bereichen Anstrengung/Verausgabung und Belohnung wird der sogenannte Effort-Reward-Quotient berechnet, der als Indikator für eine berufliche Gratifikationskrise gilt, wenn er Werte größer als Eins annimmt. Bei Werten zwischen Null und Eins gilt das Verhältnis zwischen Anstrengung und Belohnung als ausgeglichen.

Einsatz des Erhebungsinstrumentes in der Studie und Berechnung des Effort-Reward-Quotienten:

In der Befragung der Studie wurden alle zehn Items des Kurzfragebogens zur Erfassung beruflicher Gratifikationskrisen (ERI) in die Fragebatterie zu Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz aufgenommen.

Dadurch wurde das ursprüngliche Antwortschema (stimme gar nicht zu – stimme nicht zu – stimme zu – stimme voll zu) in Anlehnung an die Langfassung des ERI abgewandelt. In der Langfassung können identische Fragen mit den fünf Antwortmöglichkeiten (Nein/Ja – Ja/Nein, aber das belastet mich gar nicht – Ja/Nein, und das belastet mich mäßig – Ja/Nein, und das belastet mich stark – Ja/Nein, und das belastet mich sehr stark) beantwortet werden.

¹⁰⁶ Abbildung entnommen aus <http://www.burnout-stress-syndrom.de/html/erklarungsmodelle.html>

Tabelle 19: Fragebogen zur Erfassung beruflicher Gratifikationskrisen: Abgewandeltes Antwortschema und Kodierung der Antworten

	Frage	Antwortschema für alle Fragen und Score		
	Frageformulierungen sind identisch	Antwort im ERI	Zugeordnete Antwort im Fragebogen	Punkte
ERI1	Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck. Ja = Belastung - Nein = Ressource	Ja/Nein	Ja/Nein	1
ERI2	Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört. Ja = Belastung - Nein = Ressource			
ERI3	Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden. Ja = Belastung - Nein = Ressource	Ja/Nein, aber das belastet mich gar nicht	Ja/Nein, und das ist für mich neutral oder eine geringe, mittlere oder starke Ressource	2
ERI4	Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene. Ja = Ressource - Nein = Belastung			
ERI5	Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht. Ja = Belastung - Nein = Ressource	Ja/Nein, und das belastet mich mäßig	Ja/Nein, und das belastet mich mäßig	3
ERI6	Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation. Ja = Belastung - Nein = Ressource			
ERI7	Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet. Ja = Belastung - Nein = Ressource	Ja/Nein, und das belastet mich stark	Ja/Nein, und das belastet mich stark	4
ERI8	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen. Ja = Ressource - Nein = Belastung			
ERI9	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen. Ja = Ressource - Nein = Belastung	Ja/Nein, und das belastet mich sehr stark	Ja/Nein, und das belastet mich sehr stark	5
ERI10	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt /meinen Lohn für angemessen. Ja = Ressource - Nein = Belastung			

In den Fragebögen zur Erfassung der beruflichen Gratifikation (Lang- und Kurzfassung) werden für die Bereiche Anstrengung und Verausgabung sowie für den Bereich Belohnung eigene Subskalen eingesetzt.

Im Kurzfragebogen wird der **Bereich Anstrengung und Verausgabung** mit drei Fragen gemessen (ERI1 + ERI2 + ERI3). In der vorliegenden Untersuchung wurde das Antwortmuster des Langfragebogens (siehe Tabelle oben) angewandt, da der ERI-Fragebogen in das ausführliche Erhebungsinstrument von Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Kita eingebunden war. Somit konnten maximal 15 Punkte (maximaler Wert pro Item = 5) im Bereich Verausgabung/Anstrengung erzielt werden. Im ursprünglichen Kurzfragebogen werden diese mit einer vierstufigen Likert-Skala beantwortet (stimme gar nicht zu, stimme nicht zu, stimme zu, stimme voll zu) mit Werten von eins bis vier. Diese werden – im ursprünglichen Kurzfragebogen - addiert und so lässt sich ein maximaler Rohwert von 12

Punkten erzielen.

Die **Skala für Belohnung** wird über die anderen sieben Items gemessen (ERI4 bis ERI10), die ebenfalls aufaddiert werden. Hier kommt es ebenfalls zu der Differenz aufgrund des anderen Antwortschemas, während im Kurzfragebogen Werte zwischen sieben und 28 erreicht werden können, konnten hier Werte zwischen sieben und 35 erreicht werden. Die Werte der Items fünf, sechs und sieben werden vor der Aufsummierung umgedreht. Dabei gilt, dass mit niedrigerer Score eine geringere Belohnung (real oder erwartet) bei der jeweiligen Person vorliegt.

Der **Effort-Reward-Quotient** wird nach folgender Formel berechnet:

Rohwert Anstrengungsskala / (Rohwerte Belohnungsskala * Korrekturfaktor)

(der Korrekturfaktor setzt sich aus dem Verhältnis der Itemanzahl zusammen und dient der Adjustierung der ungleichen Anzahl von Items). In der Kurzform des ERI-Fragebogens ist der Korrekturfaktor 0,4286 (3/7).

Aufgrund der hohen Stichprobengröße fand **keine Bereinigung fehlender Werte** statt. Diese verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Items des ERI-Q.

	ERI1	ERI2	ERI3	ERI4	ERI5	ERI6	ERI7	ERI8	ERI9	ERI10
Gültig	2593	2581	2542	2520	2444	2534	2581	2480	2378	2566
Fehlend	151	163	202	224	300	210	163	264	366	178

Berufliche Gratifikation der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen

Es liegen keine Unterschiede in der beruflichen Gratifikation von pädagogischen Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen verschiedener Trägerformen vor.

35,8% der pädagogischen Fachkräfte (Gesamt-n=1.435) erleben die Anforderungen und Belohnungen ihrer beruflichen Tätigkeit als Erzieherin oder Erzieher im Gleichgewicht, bei 64,2% liegt eine berufliche Gratifikationskrise in unterschiedlich starkem Ausmaß vor. Der Mittelwert über alle pädagogischen Fachkräfte liegt bei einem Effort-Reward-Quotienten von 1,32.

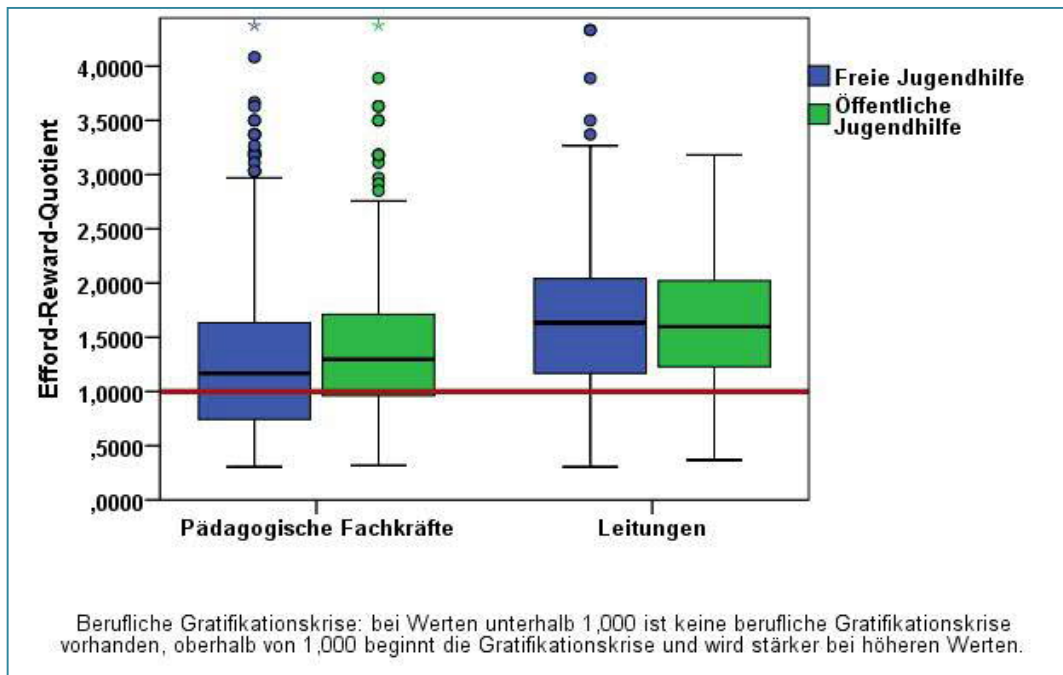


Abbildung 95: Verteilung der Effort-Reward-Quotienten von Fach- und Leitungskräften (in den farbigen Boxen liegen 50% der Fälle), bei Werten oberhalb 1,000 beginnt die berufliche Gratifikationskrise

Bei den Leitungskräften findet sich ein noch stärker ausgeprägtes Ungleichgewicht¹⁰⁷: Bei insgesamt 82,9% der Leitungskräfte in Kindertagesstätten findet sich eine berufliche Gratifikationskrise. Nur 17,1% der Leitungen erleben ihre Tätigkeit als ausgeglichen hinsichtlich dessen, was sie in diese hineingeben und was an sie zurückgegeben wird.

Dabei weisen Leitungskräfte mit einem durchschnittlichen Effort-Reward-Quotienten von 1,75 auch einen höheren Wert als die stellvertretenden Leitungen mit einem durchschnittlichen Effort-Reward-Quotienten von 1,48 auf. Sowohl Leitungen als auch stellvertretende Leitungen wiederum zeigen einen höheren durchschnittlichen Wert als pädagogische Fachkräfte mit einem Effort-Reward-Quotienten von 1,32¹⁰⁸. Freigestellte Leitungskräfte haben einen höheren Effort-Reward-Quotienten als Leitungskräfte, die in der pädagogischen Gruppenarbeit tätig sind.

Die Werte für berufliche Gratifikationskrisen steigen mit zunehmendem Alter¹⁰⁹, der Vergleich von drei Altersgruppen zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Der Zusammenhang zum Alter ist deutlicher ausgeprägt als zur Berufserfahrung als pädagogische Fachkraft oder als Leitungskraft.

LEITUNGSKRÄFTE WEISEN HÄUFIGER EINE BERUFLICHE GRATIFIKATIONSKRISE AUF ALS PÄDAGOGISCHE FACHKRÄFTE OHNE LEITUNGSAUFGABEN ODER ALS STELLVERTRETENDE LEITUNGEN.

¹⁰⁷ $p < 0.01$, t-Test im Vergleich mit pädagogischen Fachkräften ohne Leitungsfunktion

¹⁰⁸ $p < 0.01$, t-Test

¹⁰⁹ Korrelationskoeffizient nach Pearson: 0.245

Berufliche Gratifikation und strukturelle Rahmenbedingungen

Nur bei pädagogischen Fachkräften ohne Leitungsfunktion unter guten strukturellen Rahmenbedingungen ist das Verhältnis von beruflicher Anstrengung/Verausgabung mit den erhaltenen Belohnungen im Gleichgewicht (durchschnittlichen Effort-Reward-Quotienten von 0,80).

Alle anderen Fachkräfte (mit mittleren oder schlechten strukturellen Rahmenbedingungen) weisen durchschnittliche Effort-Reward-Quotienten auf, die ein Ungleichgewicht zwischen Anstrengung und Belohnung im Beruf, also eine Gratifikationskrise, anzeigen. Leitungskräfte, die unter guten strukturellen Rahmenbedingungen arbeiten, haben mit knapp 1,0 einen grenzwertigen Effort-Reward-Quotienten.

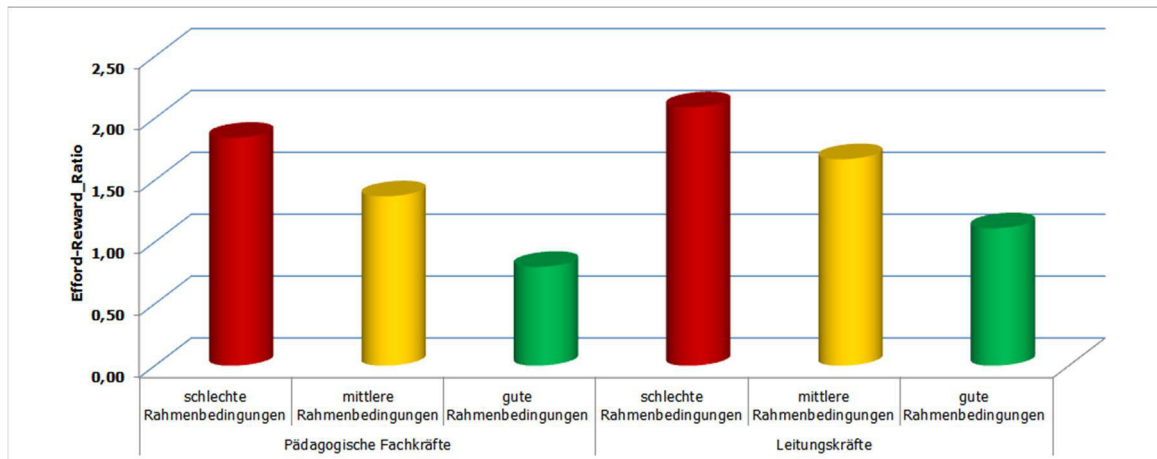


Abbildung 96: Mittelwerte des Effort-Reward-Ratios von Fach- und Leitungskräften nach strukturellen Rahmenbedingungen

DER VERGLEICH DER EFFORT-REWARD-QUOTIENTEN VON FACH- UND LEITUNGSKRÄFTEN, DIE UNTER VERSCHIEDENEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN ARBEITEN, ZEIGT, DASS DIE BERUFLICHE GRATIFIKATIONSKRISE MIT SCHLECHTEREN RAHMENBEDINGUNGEN ANSTEIGT ¹¹⁰.

6.3.7 Strukturelle Rahmenbedingungen und die Einschätzung der Arbeit als gesundheitsgefährdend

Die Fach- und Leitungskräfte wurden nach ihrer subjektiven Einschätzung gefragt, ob ihr Arbeitsplatz gesundheitsgefährdend ist oder nicht. Auf die Frage: „Glauben Sie, dass Ihre Gesundheit durch Ihre Arbeit gefährdet ist?“ konnten vier Antwortmöglichkeiten auf einer Likert-Skala angegeben werden (gar nicht gefährdet, mäßig gefährdet, stark gefährdet und sehr stark gefährdet).

¹¹⁰ Die Korrelationskoeffizienten zwischen den Indexwerten für die strukturellen Rahmenbedingungen und den Effort-Reward-Quotienten liegen bei -0,546 bei den pädagogischen Fachkräften und bei -0,475 bei den Leitungskräften.

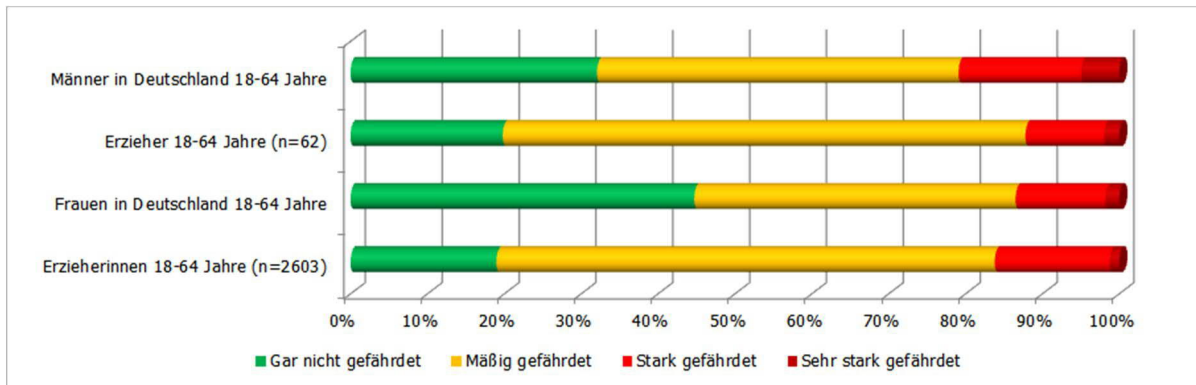


Abbildung 97: Subjektive Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch ihre Arbeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften im Vergleich zur deutschen Bevölkerung

Weibliche pädagogische Fachkräfte sehen sich häufiger einer Gesundheitsgefährdung durch ihre Arbeit ausgesetzt als gleichaltrige Frauen in der deutschen Bevölkerung (Kroll u.a., 2011). Die männlichen Fachkräfte sind aufgrund niedriger Fallzahlen nicht zu bewerten. Eine Verschiebung findet in erster Linie von keiner Gesundheitsgefährdung durch die Arbeit hin zu einer mäßigen und starken Gesundheitsgefährdung statt. Dieser Befund steht in Einklang mit Erhebungen zum DGB-Index „Gute Arbeit“, bei dem sich nur 26% der befragten Erzieherinnen und Erzieher bei Beibehaltung der aktuellen Arbeitsbedingungen vorstellen konnte, gesund das Rentenalter zu erreichen versus Beschäftigte anderer Dienstleistungsberufe, die sich das zu 54% vorstellen konnten (Fuchs & Trischler, 2009).

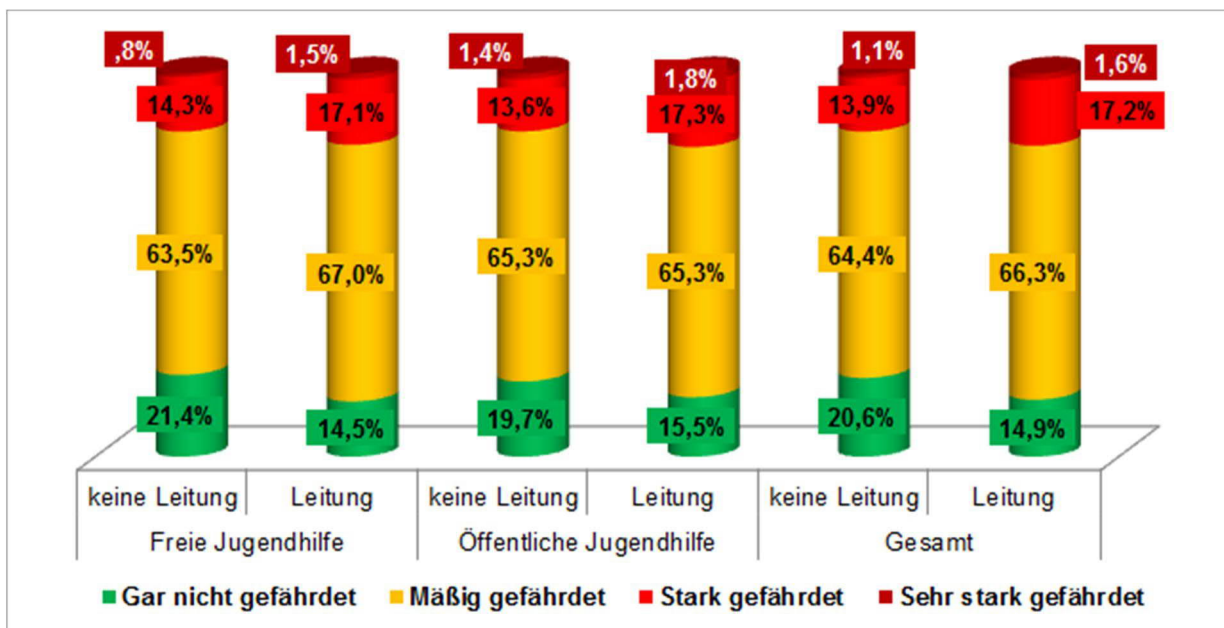


Abbildung 98: Subjektive Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch ihre Arbeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften in der öffentlichen und freien Jugendhilfe

Leitungskräfte in der freien Jugendhilfe bewerten ihre Tätigkeit häufiger als gesundheitsgefährdend als die pädagogischen Fachkräfte¹¹¹ – in der öffentlichen Jugendhilfe unterscheiden sich Leitungs- und Fachkräfte nicht. Ebenso ist kein Unterschied in Abhängigkeit vom Einrichtungsträger vorhanden.

Arbeiten Fach- und Leitungskräfte unter schlechten strukturellen Rahmenbedingungen, schätzen 29,0%

¹¹¹ $p < 0.05$, Chi²-Test

ihre Gesundheit durch ihre Arbeit als gefährdet ein, unter mittleren Rahmenbedingungen sind das noch 17,4% und unter guten strukturellen Rahmenbedingungen nur 6,8% der Fach- und Leitungskräfte ¹¹².

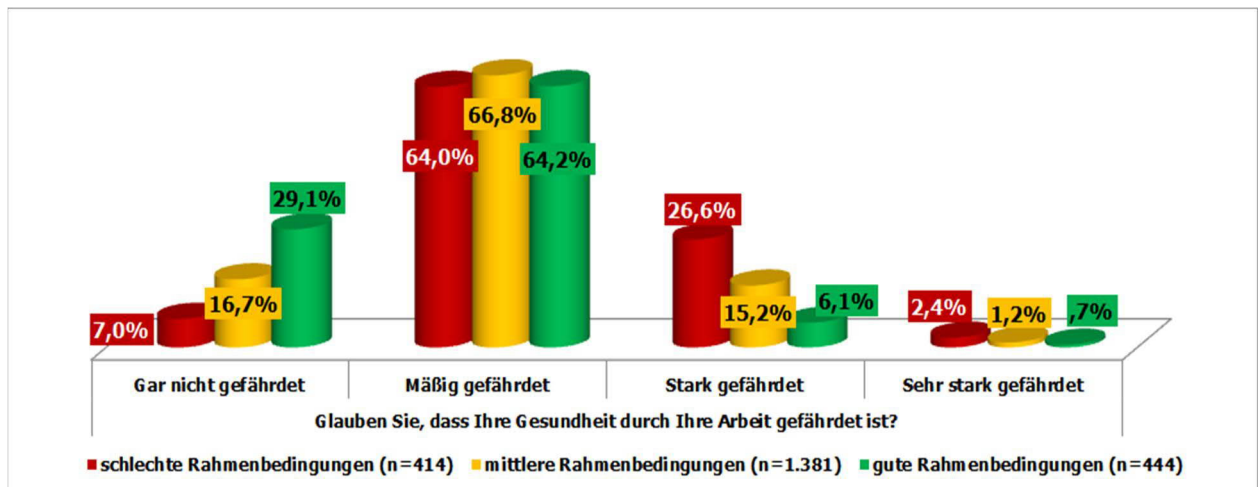


Abbildung 99: Subjektive Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch ihre Arbeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften unter schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE SCHÄTZEN HÄUFIGER IHRE ARBEIT ALS GESUNDHEITSGEFÄHRDEND EIN, WENN SIE UNTER MITTLEREN UND SCHLECHTEN RAHMENBEDINGUNGEN ALS UNTER GUTEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN ARBEITEN.

6.3.8 Strukturelle Rahmenbedingungen und private Belastungen und Ressourcen

Fach- und Leitungskräfte mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen bringen auch privat mehr Belastungsfaktoren mit als die Fachkräfte mit mittleren oder guten strukturellen Rahmenbedingungen:

Sie sind mit durchschnittlich 42,6 Jahren **älter** als ihre Kolleginnen und Kollegen mittleren (durchschnittlich 41,4 Jahre) und guten (durchschnittlich 37,9 Jahre) strukturellen Rahmenbedingungen ¹¹³.

Sie pflegen mit 15,0% häufiger ihre **pflegebedürftigen Personen** als Fach- und Leitungskräfte mit mittleren strukturellen Rahmenbedingungen mit 9,9% und denjenigen mit guten Rahmenbedingungen (7,5%) ¹¹⁴.

Ebenso betreuen Fach- und Leitungskräfte mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen häufiger **eigene Kinder im Haushalt** als ihre Kolleginnen und Kollegen mit besseren Rahmenbedingungen ¹¹⁵. Die Anzahl der eigenen Kinder im Haushalt unterscheidet sich nicht. Es besteht zudem kein Unterschied hinsichtlich der Lebenslage als Alleinerziehende.

¹¹² $p < 0.01$, Chi²-Test

¹¹³ $p < 0.01$, ANOVA

¹¹⁴ $p < 0.01$, Chi²-Test

¹¹⁵ $p < 0.05$

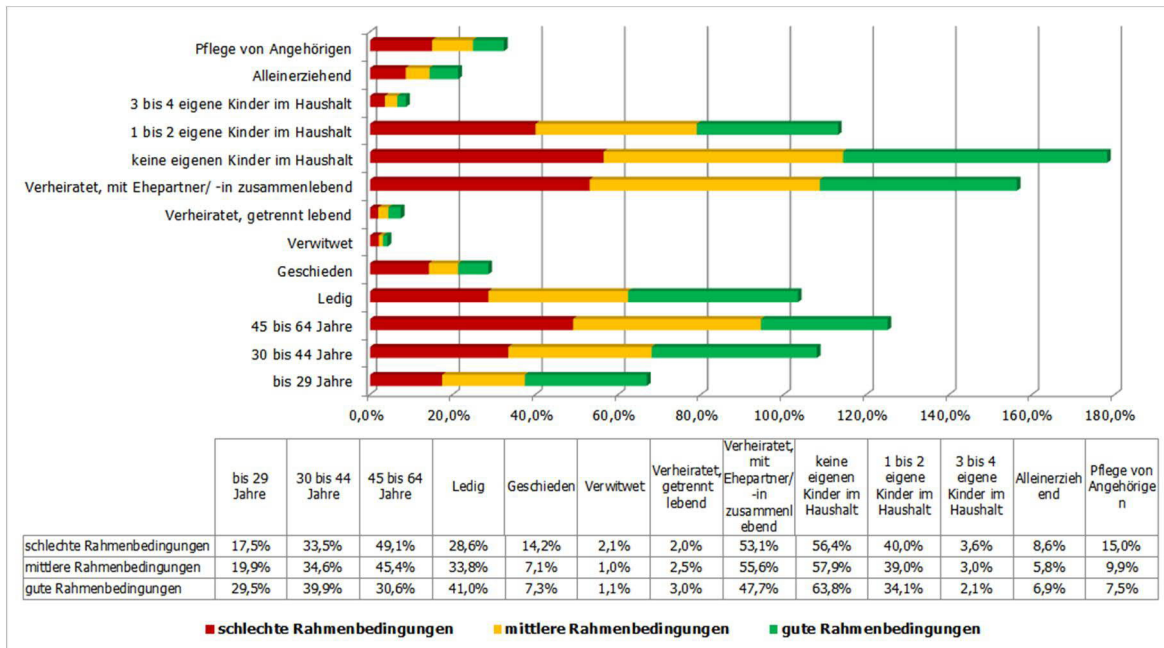


Abbildung 100: Private soziodemographische Faktoren von Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

Entsprechend den dargestellten Unterschieden sind die Fach- und Leitungskräfte mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen **privat stärker belastet**. Zudem berichten sie von **geringerer sozialer Unterstützung** als ihre Kollegen und Kolleginnen mit besseren strukturellen Rahmenbedingungen¹¹⁶.

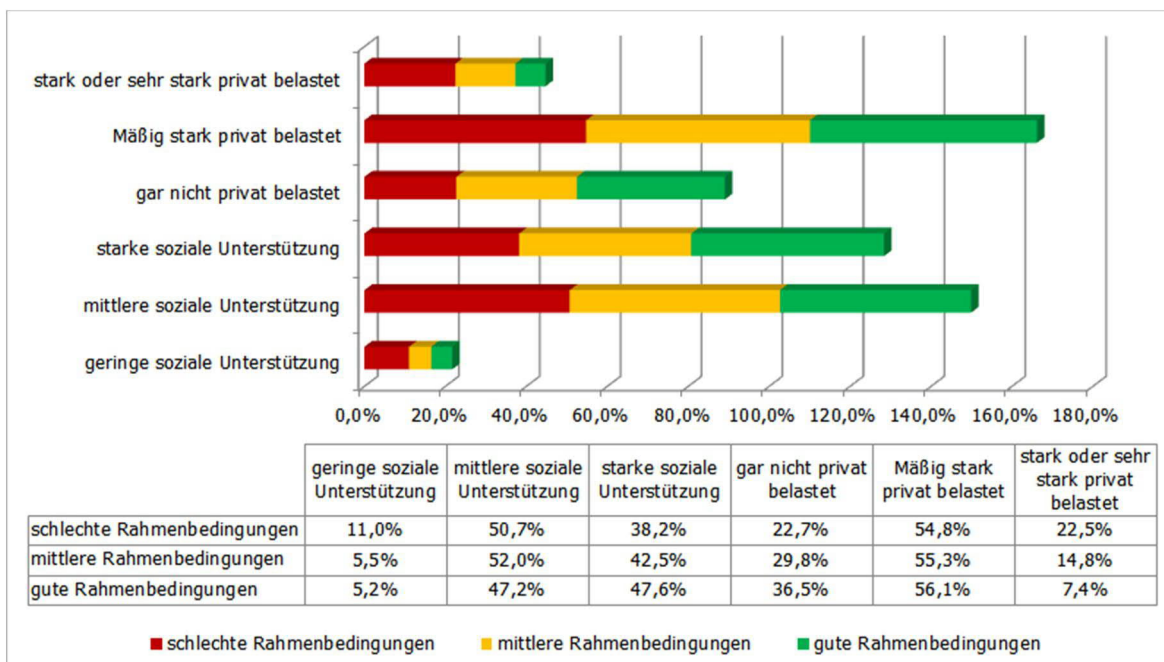


Abbildung 101: Private Belastung und soziale Unterstützung von Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

¹¹⁶ $p < 0.01$, Chi²-Test

6.3.9 Strukturelle Rahmenbedingungen und arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster

Pädagogische Fach- und Leitungskräfte mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen haben zu 34,9% das Risikomuster B, zu 29,3% das Risikomuster A, zu 26,2% das Muster S und zu 9,7% das Muster G. Mit mittleren strukturellen Rahmenbedingungen weisen die Fach- und Leitungskräfte das Risikomuster B zu 26,6%, das Risikomuster A zu 23,0%, das Muster S zu 34,1% und das Muster G zu 16,4% auf. Unter guten strukturellen Rahmenbedingungen zeigen sich häufiger die Muster S mit 42,1% und Muster G mit 27,2% und weniger häufig die Risikomuster A mit 15,0% und Risikomuster B mit 15,5%.

Damit finden sich die beiden Risikomuster bei 64,2% der Fach- und Leitungskräfte mit schlechten Rahmenbedingungen im Vergleich zu 49,6% mit mittleren und 30,5% mit guten strukturellen Rahmenbedingungen.

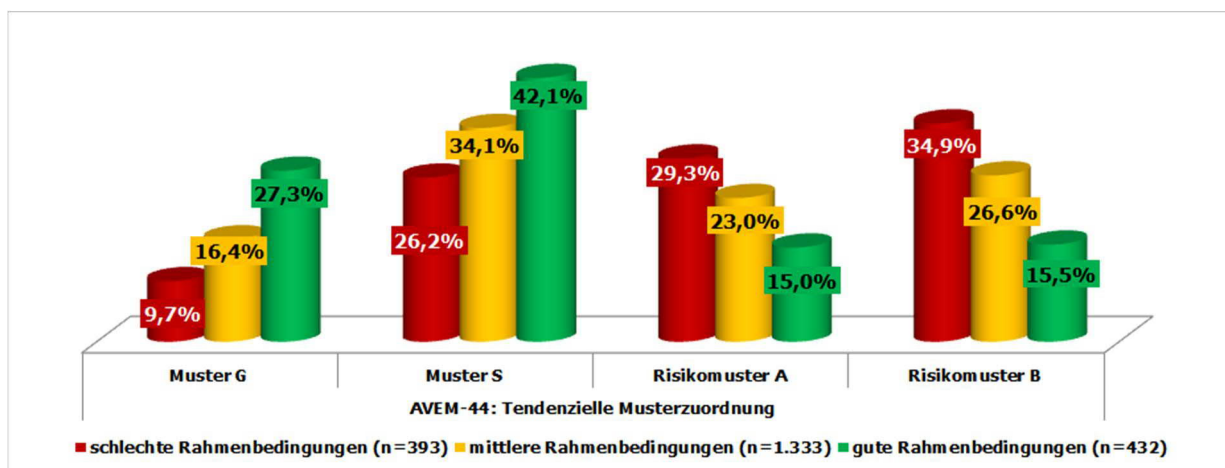


Abbildung 102: Arbeitsbezogener Verhaltens- und Erlebensmuster von Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE MIT SCHLECHTEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN WEISEN HÄUFIGER DIE RISIKOMUSTER A UND RISIKOMUSTER B AUF ALS IHRE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN MIT MITTLEREN ODER GUTEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN ¹¹⁷.

¹¹⁷ $p < 0.01$, Chi²-Test

6.3.10 Fazit

Die Gesundheit und das Wohlbefinden von pädagogischen Fach- und Leitungskräften in NRW zeigt sich an diversen Indikatoren als schlechter im Vergleich zur Referenzgruppe der deutschen Bevölkerung (Robert Koch-Institut, 2012b). Sie berichten von einer schlechteren subjektiven Gesundheit und weisen häufiger eine dauerhafte Einschränkung aufgrund gesundheitlicher Probleme auf. Das Benchmarking im Bereich der Arbeitsunfähigkeit stützt die Ergebnisse anderer Studien, dass Erzieherinnen und Erzieher häufiger und länger arbeitsunfähig erkrankt sind als viele andere Berufsgruppen (Badura u.a., 2012). Es ist aufgrund des Studiendesigns davon auszugehen, dass längerfristig erkrankte Erzieherinnen und Erzieher nicht mit in die Studie aufgenommen worden sind und deshalb eher von einer Unterschätzung der Prävalenzen auszugehen ist.

Zusammenhänge zwischen strukturellen Rahmenbedingungen, der Gesundheit und dem Wohlbefinden von pädagogischen Fach- und Leitungskräften haben sich auf vielfältige Weise gezeigt:

Fach- und Leitungskräfte mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen bewerten ihre Gesundheit als schlechter, haben mehr körperliche Krankheiten und psychische Störungen, sowohl mit eigener als auch ärztlicher Diagnose – unabhängig von ihrem Alter. Das psychische Befinden ist eingeschränkter und sie weisen häufiger dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen auf.

Im gesundheitsförderlichen Lebensstil zeigen sich keine Unterschiede in Abhängigkeit von den strukturellen Rahmenbedingungen.

Zudem steigen mit schlechteren strukturellen Rahmenbedingungen der Effort-Reward-Quotient und damit das Ausmaß beruflicher Gratifikationskrisen. Die Fach- und Leitungskräfte beurteilen ihre Arbeit häufiger als gesundheitsgefährdend.

Pädagogische Fach- und Leitungskräfte mit schlechten Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung weisen zudem stärkere private Belastungsfaktoren auf. Sie betreuen häufiger eigene Kinder im Haushalt oder pflegen pflegebedürftige Personen und weisen entsprechend eine höhere private Belastung auf. Zudem berichten sie von einer geringeren sozialen Unterstützung.

Weiterhin sind die beiden Risikomuster A für zu hohen Anstrengung und Risikomuster B für Burnout häufiger zu finden.

Eine multivariate Analyse muss zeigen, ob strukturelle Rahmenbedingungen auch unter Kontrolle von individuellen Faktoren der einzelnen Fachkräfte im Zusammenhang mit einem schlechteren Gesundheitszustand oder Wohlbefinden stehen.

6.4 ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN UND DER ARBEITSFÄHIGKEIT VON PÄDAGOGISCHEN FACH- UND LEITUNGSKRÄFTEN

Zur Klärung der Frage, welche Faktoren am Arbeitsplatz Kita tatsächlich auch unter Kontrolle anderer wesentlicher Einflussfaktoren statisch bedeutsame Zusammenhänge zur gesundheitlichen Situation der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte zeigen, wurde die Arbeitsfähigkeit – gemessen mit dem Work Ability Index (WAI) – einer ausführlichen bi- und multivariaten Analyse unterzogen.

6.4.1 Das Konstrukt der Arbeitsfähigkeit

„Die Arbeitsfähigkeit beschreibt das Potenzial eines Menschen, einer Frau oder eines Mannes, eine gegebene Aufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen. Dabei muss die Entwicklung der individuellen funktionalen Kapazität ins Verhältnis zur Arbeitsanforderung gesetzt werden. Beide Größen können sich verändern und müssen alters- und altersadäquat gestaltet werden.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2008). Also meint Arbeitsfähigkeit, inwieweit eine Person dazu in der Lage ist, „ihre Arbeit angesichts der Arbeitsanforderungen, Gesundheit und mentalen Ressourcen zu erledigen. Zwei Komponenten bestimmen die Arbeitsfähigkeit:

- die individuellen Ressourcen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (körperliche, mentale, soziale Fähigkeiten, Gesundheit, Kompetenz, Werte) sowie
- die Arbeit (Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, soziales Arbeitsumfeld, Führung)“ (WAI-Netzwerk, 2012).

Wichtig ist dabei wie diese beiden Bedingungen – also das Kapital zur Bewältigung von Arbeitsaufgaben und die Anforderungen der Arbeit – zueinander im Verhältnis stehen.

Der WAI als Messinstrument wird auch als Arbeitsfähigkeitsindex oder Arbeitsbewältigungsindex bezeichnet und berücksichtigt vor allem die subjektive Einschätzung der Person, greift aber auch auf die Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen oder die ärztlich diagnostizierten Krankheiten zurück. „Das Ergebnis zeigt an, wie dringend insgesamt Maßnahmen in den Bereichen individuelle Gesundheit, Kompetenz/Wissen des Beschäftigten, Arbeitsumgebung und Führung/Management erforderlich sind“ (WAI-Netzwerk, 2012).

Der WAI umfasst sieben verschiedene Dimensionen, die zusammen als Gesamtscore die Arbeitsfähigkeit einer Person ergeben (siehe Abbildung 103).

Anhand der erreichten Werte (von minimal sieben bis maximal 49 Punkte) wird nach der finnischen Studie von Tuomi et al. (1998) die Arbeitsfähigkeit in vier Bereiche eingeteilt (Thinschmidt u.a., 2008; WAI-Netzwerk, 2012), die unterschiedliche Konsequenzen in der Ausrichtung von Maßnahmen haben. Die Maßnahmen setzen an der Person und an ihrem Arbeitsumfeld an und sollen die Balance zwischen Anforderungen und vorhandenen Ressourcen ins Gleichgewicht bringen.

Tabelle 20: Kategorien des WAI mit abgeleiteten Empfehlungen für Maßnahmen

Punkte	Arbeitsfähigkeit	Ziel von Maßnahmen
7 – 27	Niedrig	Arbeitsfähigkeit wiederherstellen
28 – 36	Mittelmäßig	Arbeitsfähigkeit verbessern
37 – 43	Gut	Arbeitsfähigkeit unterstützen
44 - 49	Hoch	Arbeitsfähigkeit erhalten

Die sieben Dimensionen des Work Ability Index gestalten sich wie folgt:

WAI 1	Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten, je erreichten Arbeitsfähigkeit Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben?
WAI 2	Arbeitsfähigkeit in Relation zu den Arbeitsanforderungen Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation zu den körperlichen Arbeitsanforderungen ein? Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation zu den psychischen Arbeitsanforderungen ein?
WAI 3	Anzahl der aktuellen, vom Arzt diagnostizierten Krankheiten (Langversion = 50, Kurzversion = 13 Krankheiten / Krankheitsgruppen)
WAI 4	Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Arbeit?
WAI 5	Krankenstand im vergangenen Jahr (Anzahl Tage)
WAI 6	Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?
WAI 7	Psychische Leistungsreserven Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt? Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege? Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

Abbildung 103: Dimensionen der Arbeitsfähigkeit gemessen mit dem WAI (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2008, S. 8)

Anhand der einbezogenen Dimensionen wird die Komplexität des Konstrukts Arbeitsfähigkeit deutlich. Es werden körperliche und psychische Anforderungen sowie die körperlichen und psychischen Leistungsreserven am Arbeitsplatz einbezogen.

In der Studie kam die Kurzfassung des WAI zum Einsatz, indem anstelle 50 einzelner Krankheiten nur 13 Krankheitsgruppen abgefragt werden. Alle anderen Dimensionen werden analog der Langfassung erfragt.

6.4.2 Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in NRW

Die WAI-Werte liegen für insgesamt 1.808 pädagogische Fachkräfte und 708 Leitungskräfte vor. Diese beinhalten 1.368 gültige Werte (und 127 fehlende Werte = 8,5%) von pädagogischen Fach- und Leitungskräften der freien Jugendhilfe und 1.148 gültige Werte (und 102 fehlende Werte = 8,1%) von Fach- und Leitungskräften der öffentlichen Jugendhilfe.

Die durchschnittlichen WAI-Werte liegen im Bereich der mittelmäßigen und damit zu verbessernden Arbeitsfähigkeit (siehe Tabelle 20: Kategorien des WAI mit abgeleiteten Empfehlungen für Maßnahmen): bei den Beschäftigten der freien Jugendhilfe bei 34,28 (Minimum 14 und Maximum 45) und bei Beschäftigten der öffentlichen Jugendhilfe bei 34,07 (Minimum 14 und Maximum 45). Der Mittelwert der pädagogischen Fachkräfte liegt bei 34,41 und der Leitungskräfte bei 33,61. Es besteht kein Unterschied nach Trägern, Leitungskräfte weisen eine niedrigere Arbeitsfähigkeit auf als pädagogische Fachkräfte ¹¹⁸.

Nach der Einteilung der Rohwerte in die finnischen Vergleichskategorien (vgl. Tabelle 20) gestaltet sich das Bild wie folgt:

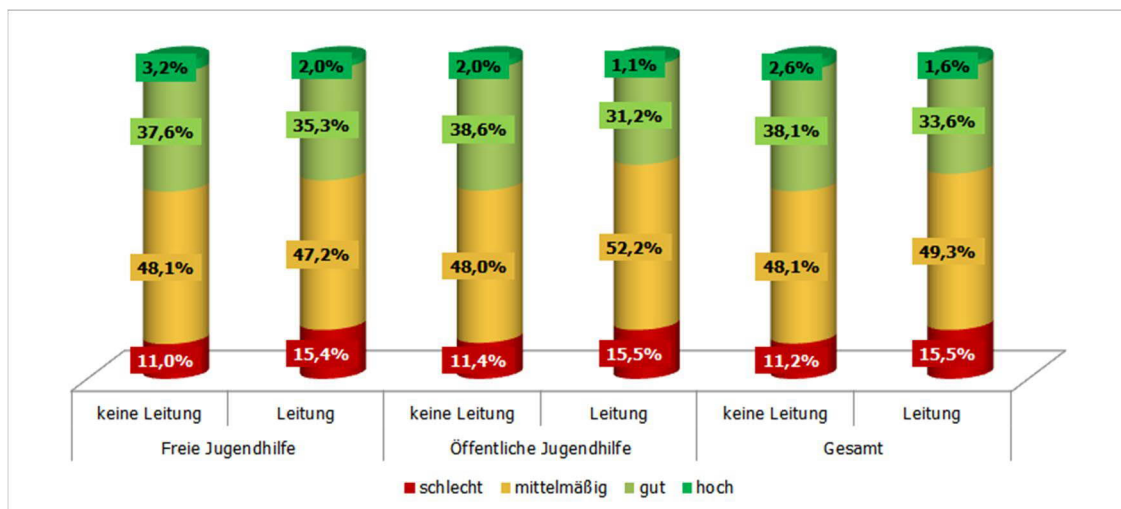


Abbildung 104: WAI-Einstufung gemäß finnischer Vergleichskategorien (nach Tuomi et. al 1998)

Eine hohe und gute Arbeitsfähigkeit weisen 40,7% der pädagogischen Fachkräfte (39,8% in der freien Jugendhilfe und 40,6% in der öffentlichen Jugendhilfe) sowie 35,2% der Leitungskräfte (37,3% in der freien Jugendhilfe und 32,3% in der öffentlichen Jugendhilfe) auf. Leitungskräfte weisen damit eine schlechtere Arbeitsfähigkeit auf als pädagogische Fachkräfte, vor allem in der öffentlichen Jugendhilfe.

6.4.3 Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen in Abhängigkeit ihrer strukturellen Rahmenbedingungen

Die Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte – eingeteilt in die vier Bereiche von schlechter, mittelmäßiger, guter und hoher Arbeitsfähigkeit werden in **Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen** gestellt:

Die Häufigkeiten zwischen den Fachkräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen unterscheiden sich deutlich ¹¹⁹. Von denjenigen mit schlechten Rahmenbedingungen zeigen 24,5% eine schlechte, 54,6% eine gute und nur 20,9% eine gute oder sehr gute Arbeitsfähigkeit. Bei den mittleren Rahmenbedingungen weisen 11,7% eine schlechte, 51,1% eine mittlere und 37,2% eine gute oder sehr gute Arbeitsfähigkeit auf. Noch besser gestaltet sich dies bei denjenigen unter den Fach-

¹¹⁸ $p < 0.01$, t-Test

¹¹⁹ $p < 0.01$, Chi²-Test

und Leitungskräften, die in ihrer Einrichtung unter guten strukturellen Arbeitsbedingungen arbeiten: Hier weisen nur noch 4,8% eine schlechte, 34,9% eine mittlere und 60,3% eine gute oder sehr gute Arbeitsfähigkeit auf.

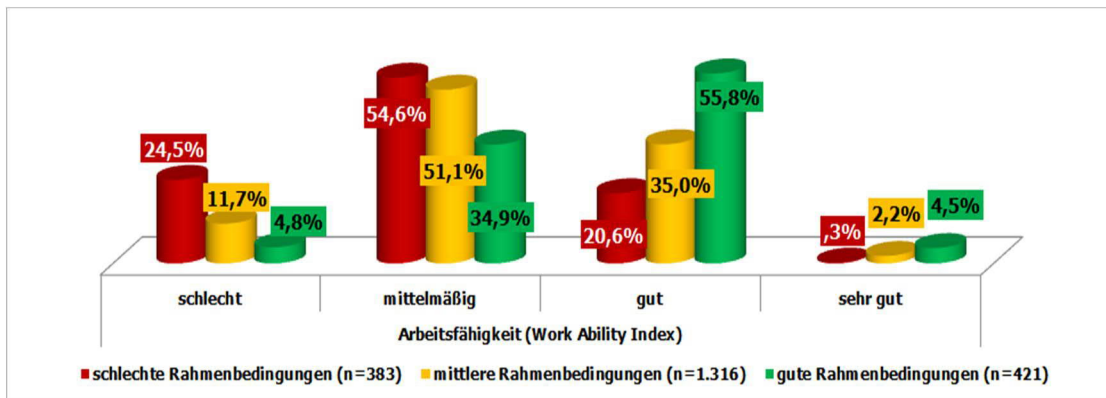


Abbildung 105: Arbeitsfähigkeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften (alle Fach- und Leitungskräfte) mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

Der Zusammenhang zeigt sich sowohl bei Leitungs- als auch bei pädagogischen Fachkräften, wie die folgende Graphik veranschaulicht:

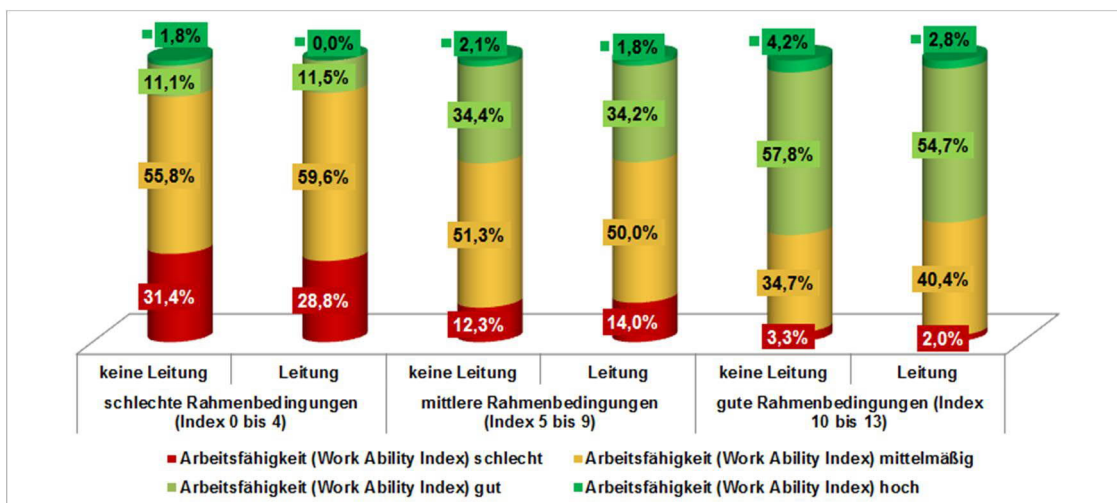


Abbildung 106: Arbeitsfähigkeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen

Sowohl bei Fach- als auch bei Leitungskräften verringern sich die Anteile von hoher und guter Arbeitsfähigkeit bei mittleren und schlechten Rahmenbedingungen im Vergleich zu den guten strukturellen Rahmenbedingungen.

Dieser Zusammenhang lässt sich auch nachweisen, wenn die beiden ordinalskalierten (d.h. nicht kategorisierten) Werte für die Rahmenbedingungen und die Arbeitsfähigkeit miteinander korreliert werden:

JE SCHLECHTER DIE STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN DER FACH- UND LEITUNGSKRÄFTE AM ARBEITSPLATZ KINDERTAGESEINRICHTUNG SIND, DESTO SCHLECHTER IST AUCH DEREN ARBEITSFÄHIGKEIT¹²⁰.

¹²⁰ Korrelationskoeffizient nach Spearman: 0.293 mit $p < 0.01$

6.4.4 Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen in Abhängigkeit verschiedener Merkmale

Im ersten Analyseschritt werden verschiedene Merkmalen mittels bivariater Testverfahren in Zusammenhang zur Arbeitsfähigkeit der Fach- und Leitungskräfte gestellt. Dieser Schritt dient dazu, neben den strukturellen Rahmenbedingungen weitere Merkmale zu identifizieren, die in einem relevanten Zusammenhang zur Arbeitsfähigkeit stehen. Im zweiten Analyseschritt erfolgt eine multivariate Analyse, um Zusammenhangsstrukturen unter Kontrolle anderer Einflussfaktoren herauszuarbeiten.

Zunächst wurden die Fach- und Leitungskräfte anhand deren Arbeitsfähigkeit in zwei Gruppen eingeteilt. Diejenigen mit guter oder hoher Arbeitsfähigkeit (also dem abgeleiteten Präventionsbedarf von Erhaltung und Unterstützung der Arbeitsfähigkeit) werden denjenigen gegenübergestellt, deren Arbeitsfähigkeit verbessert respektive wiederhergestellt werden muss (mittelmäßige und schlechte Arbeitsfähigkeit).

Die Darstellungen geben alle bivariat analysierten Faktoren wieder, die in erster Linie tabellarisch mit folgender Farbgebung dargestellt werden. Belastungen sind rötlich, Ressourcen in grüner Farbgebung gekennzeichnet.

Belastung	Belastung mit p-Wert < 0.05	Tendenzielle Belastung p-Wert >0.05 und < 0.10	Ressource	Ressource mit p-Wert < 0.05	Tendenzielle Ressource mit p-Wert >0.05 und < 0.10
-----------	-----------------------------	--	-----------	-----------------------------	--

In der bivariaten Analyse von Zusammenhängen zwischen der Arbeitsfähigkeit und **persönlichen Merkmalen** der Fach- und Leitungskräfte zeigt sich, dass eine höhere Arbeitsfähigkeit häufiger bei jüngeren Fachkräften, bei höherer sozialer Unterstützung, bei niedrigerer privaten Belastung, bei regelmäßiger sportlicher Betätigung in der Freizeit (vor allem bei mehr als 2 Stunden pro Woche), bei Normalgewicht sowie arbeitsbezogenen Erlebens- und Bewältigungsmustern, die tendenziell dem Muster G (wie gesund) entsprechen, auftritt.

Keine Unterschiede zeigen sich nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Alkoholkonsum, aktuellem Rauchen oder dem Ernährungsverhalten.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Geschlecht (männlich weiblich)	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Migrationshintergrund (ja/nein)	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Alter (metrisch und kategorial mit fünf Ausprägungen)	Mit höherem Alter sinkt die Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Mit höherem Alter sinkt die Arbeitsfähigkeit ($p < 0.05$, Mann-Whitney-U-Test)
Private Belastung mit drei Ausprägungen	Mit höherer Belastung sinkt die Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Mit höherer Belastung sinkt die Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)
Soziale Unterstützung mit drei Ausprägungen	Mit höherer sozialen Unterstützung steigt die Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Mit höherer sozialen Unterstützung steigt die Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)
Arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster –	Die Risikomuster A und B und Muster S weisen eine schlechtere Arbeitsfähigkeit auf	Die Risikomuster A und B weisen eine schlechtere Arbeitsfähigkeit auf

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
tendenzielle Musterausprägung mit dem Muster G Gesund als Referenz	higkeit auf als das Muster G ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	als das Muster G oder das Muster S ($p < 0.01$, Chi ² -Test)
Alkoholkonsum (mäßiger Alkoholkonsum im Vergleich zu riskantem Konsum oder keinem Konsum – AUDIT-C)	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Bewegung in der Freizeit (Sporthäufigkeit)	Mehr Sport in der Freizeit stehen in Zusammenhang zu einer besseren Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Mehr Sport in der Freizeit stehen in Zusammenhang zu einer besseren Arbeitsfähigkeit ($p < 0.05$, Mann-Whitney-U-Test)
Gesunde Ernährung (gemessen mit dem Ernährungsindex)	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Übergewicht/Adipositas (im Vergleich zu Normalgewicht)	Übergewicht/Adipositas steht in Zusammenhang mit niedrigerer Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Übergewicht/ Adipositas steht in Zusammenhang mit niedrigerer Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)
Aktuelles Rauchen (im Vergleich zu nie oder nicht mehr rauchen)	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang

In der bivariaten Analyse der **allgemeinen Einrichtungsmerkmale** zeigen sich keine Unterschiede in der Arbeitsfähigkeit der Fach- und Leitungskräfte nach Träger oder Einrichtungsgröße.

Arbeitet die Einrichtung mit einem pädagogischen Schwerpunkt, weisen die Beschäftigten seltener eine niedrige Arbeitsfähigkeit auf. Eine höhere Fluktuationsquote des pädagogischen Fachpersonals geht mit einer geringeren Arbeitsfähigkeit des pädagogischen – aber nicht des Leitungspersonals – einher. Die Fachkräfte zeigen keine Unterschiede in Abhängigkeit des Einzugsgebietes hinsichtlich sozialer und wirtschaftlichen Schwierigkeiten, während für die Leitungskräfte gilt, dass eine schlechte Sozialstruktur in Zusammenhang mit einer niedrigen Arbeitsfähigkeit steht.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Träger : öffentliche und freie Einrichtungen	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang, in der Tendenz bei öffentlichen Einrichtungen schlechtere Arbeitsfähigkeit ($p = 0.095$, Chi ² -Test)
Einrichtungsgröße größer und bis 50 Kinder	Kein Zusammenhang, , in der Tendenz bei großen Einrichtungen schlechtere Arbeitsfähigkeit ($p = 0.081$, Chi ² -Test)	Kein Zusammenhang
Fluktuationsquote der Einrichtung (metrische Variable)	Eine höhere Fluktuationsquote steht in Zusammenhang mit schlechter Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Kein Zusammenhang
Einzugsbereich der Kita (ordinal skalierte Variable, Index aus drei Fragen)	Kein Zusammenhang	Schlechte Sozialstruktur steht in Zusammenhang mit schlechter Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Pädagogischer Schwerpunkt der Einrichtung dichotom ja/nein	Pädagogischer Schwerpunkt steht in der Tendenz in Zusammenhang mit besserer Arbeitsfähigkeit (p-Wert: 0.059, Chi ² -Test)	Pädagogischer Schwerpunkt steht in Zusammenhang mit besserer Arbeitsfähigkeit (p<0.05, Chi ² -Test)

Bezogen auf die **personelle Zusammenarbeit in der Einrichtung** kann gesagt werden, dass ein gutes Teamklima, hohe Einflussnahme und Handlungsspielraum sowie bei den Fachkräften eine gute Führungsqualität ihrer Leitung in Verbindung mit einer guten oder hohen Arbeitsfähigkeit stehen.

Die beiden Ausprägungen von Arbeitsfähigkeit unterscheiden sich nicht dahingehend, ob **regelmäßige Besprechungen** stattfinden oder nicht.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Teamklima (Index mit sechs Ausprägungen)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem besseren Teamklima (p<0.01, Mann-Whitney-U-Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem besseren Teamklima (p<0.01, Mann-Whitney-U-Test)
Handlungsspielraum (Index mit sechs Ausprägungen)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem höheren Handlungsspielraum (p<0.01, Mann-Whitney-U-Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem höheren Handlungsspielraum (p<0.01, Mann-Whitney-U-Test)
Führungsqualität (Index mit fünf Ausprägungen)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einer besseren Führungsqualität (p<0.01, Mann-Whitney-U-Test)	Nicht berechnet
Regelmäßige Besprechungen wie Einrichtungsbesprechungen, Teamsitzungen, Supervision und Intervention ¹²¹	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang

Bei der Analyse von **Weiterbildung und Qualifikation der Fach- und Leitungskräfte** im Zusammenhang mit Arbeitsfähigkeit zeigen sich keine Unterschiede zwischen Fach- und Leitungskräften nach pädagogischer Ausbildung. Diejenigen, die sich als gut ausgebildet für ihre Arbeit erleben, zeigen häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
---------	-------------------------	----------------

¹²¹ Für diesen Themenkomplex wurde ein Index gebildet, auf dem die jeweiligen Besprechungen mit einer unterschiedlichen Häufigkeit als „regelmäßig“ eingegangen sind: Einrichtungsbesprechungen mindestens ein- bis zweimal pro Monat; Teamsitzungen mindestens ein- bis zweimal pro Monat; Supervision mindestens alle zwei bis drei Monate; Kollegiale Beratung und Intervention mindestens alle zwei bis drei Monate.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Qualifikation Hochschulabschluss – versus Erzieherinnen- bzw. Erzieherausbildung oder Kinderpflegeausbildung	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Qualifikation Erzieherin bzw. Erzieher versus Hochschulabschluss oder Kinderpflegeabschluss	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Kompetenzerleben "Ich bin für meine Arbeit gut ausgebildet" – dichotom ja/nein	Fachkräfte, die sich als gut ausgebildet erleben, haben häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Fachkräfte, die sich als gut ausgebildet erleben, haben häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)

Werden Zusammenhänge zu Weiterbildungsmaßnahmen in den letzten 12 Monaten betrachtet zeigt sich, dass Fachkräfte, die eine berufsbegleitende Zusatzausbildung machen, eine niedrigere Arbeitsfähigkeit aufweisen, in der Tendenz gilt dies auch für Leitungskräfte, die berufsbegleitend studieren¹²².

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Weiterbildung – metrisch, Anzahl gemachter Weiterbildungen in den letzten 12 Monaten	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Fachzeitschriften	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Einzelnen Vortrag	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Kongress/Tagung	Fachkräfte, die einen Kongress besucht haben, weisen häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit auf ($p < 0.05$, Chi ² -Test)	Kein Zusammenhang
Mehrtägiges Seminar	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Berufsbegleitende Studium	Kein Zusammenhang	47,8% (mit Studium) zu 34,8% (ohne Studium) gute Arbeitsfähigkeit, aber $p = 0.146$ – geringe Fallzahl
Berufsbegleitende Zusatzausbildung	Fachkräfte, die parallel zu ihrer Berufstätigkeit eine Zusatzausbildung machen, weisen weniger häufig eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit auf ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Kein Zusammenhang

Die subjektive Unterstützung von Weiterbildung durch die Einrichtungen steht

¹²² Dieser Unterschied zwischen 47,8% und 34,8% lässt sich statistisch aufgrund der geringen Fallzahl derjenigen, die studieren, nicht absichern.

in einem positiven Zusammenhang mit einer guten oder hohen Arbeitsfähigkeit bei den pädagogischen Fachkräften, während sich bei den Leitungskräften oder bei einzelnen Maßnahmen der Unterstützung kaum Zusammenhänge herstellen lassen.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Subjektive Bewertung der Unterstützung von beruflicher Weiterbildung	Fachkräfte, die bei der beruflichen Weiterbildung unterstützt werden, haben häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Kein Zusammenhang
Unbezahlte Freistellung von der Arbeit	Fachkräfte mit schlechterer Arbeitsfähigkeit werden häufiger unbezahlt für eine Weiterbildung freigestellt ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Kein Zusammenhang
Bezahlte Freistellung von der Arbeit	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Übernahme Teilnahmebeiträge	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Übernahme sonstiger Kosten	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Gesetzlich festgelegter Bildungsurlaub	Kein Zusammenhang	Leitungskräfte mit schlechterer Arbeitsfähigkeit haben häufiger den gesetzlich festgelegten Bildungsurlaub ($p < 0.01$, Chi ² -Test)

Fach- und Leitungskräfte mit einer **höheren Berufserfahrung** haben häufiger keine gute oder hohe – und damit zu unterstützende Arbeitsfähigkeit.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Berufserfahrung als Leitung – ordinalskaliert mit sechs Stufen		Eine höhere Berufserfahrung geht mit einer niedrigeren Arbeitsfähigkeit einher ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)
Berufserfahrung als pädagogische Fachkraft – ordinalskaliert mit sechs Stufen	Eine höhere Berufserfahrung geht mit einer niedrigeren Arbeitsfähigkeit einher ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Eine höhere Berufserfahrung geht mit einer niedrigeren Arbeitsfähigkeit einher ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)

Dier Analyse von Unterschieden in der Arbeitsfähigkeit nach verschiedenen **Funktionen in der Einrichtung** zeigt, dass Leitungskräfte weniger häufig eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit als stellvertretende Leitungen oder als Fachkräfte ohne Leitungsfunktion haben. Es bestehen keine Zusammenhänge zur Freistellung für die Leitungstätigkeit laut Vertrag. Gruppenübergreifend tätige Fachkräfte haben häufiger eine gute/hohe Arbeitsfähigkeit als diejenigen, die fest in einer Gruppe als Erst- oder Zweitkraft arbeiten. Leitungskräfte, die auch fest in einer Gruppe tätig sind (als Erst- oder Zweitkräfte) haben in der Tendenz häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu freigestellten Lei-

tungskräften oder gruppenübergreifend tätigen Leitungskräften.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Funktion in der Einrichtung – aufgeteilt in Erstkräfte/Zweitkräfte, gruppenübergreifend tätige Kräfte und Leitungskräfte ohne Gruppentätigkeit	Gruppenübergreifend tätige Fachkräfte haben häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit als Erst- und Zweitkräfte ($p < 0.05$, Chi ² -Test)	Leitungskräfte, die auch fest in einer Gruppe tätig sind (als Erst- oder Zweitkräfte) haben in der Tendenz häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit als freigestellte oder gruppenübergreifend tätige Leitungskräfte (p -Wert: 0.058, Chi ² -Test)
Leitungsfunktion in der Einrichtung im Vergleich zu stellvertretenden Leitungen und Fachkräften ohne Leitungsfunktion		Leitungen haben weniger häufig eine gute oder sehr gute Arbeitsfähigkeit als stellvertretende Leitungen oder Fachkräfte ohne Leitungsfunktion ($p < 0.05$, Chi²-Test) Kein Unterschied nach offizieller Freistellung im Vertrag für Leitungstätigkeit, keine signifikante Korrelation

Die verschiedenen Facetten von **Zeit am Arbeitsplatz** gestalten sich als sehr bedeutsam: Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht sowohl bei Fach- als auch bei Leitungskräften im Zusammenhang mit mehr zur Verfügung stehender Zeit im Arbeitsalltag und mit einer geringeren Anzahl von Überstunden, unabhängig davon, ob ein Überstundenausgleich vorhanden ist oder nicht. Die Fach- und Leitungskräfte, die mit ihrer Arbeitszeit unzufrieden sind und eher weniger/kürzer arbeiten möchten, haben häufiger eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit als diejenigen, die mit ihrer Arbeitszeit zufrieden sind oder mehr arbeiten möchten.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Arbeitszeit im konkreten Arbeitsalltag ¹²³	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit mehr zur Verfügung stehender Zeit im Arbeitsalltag ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit mehr zur Verfügung stehender Zeit im Arbeitsalltag ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)
Überstunden als metrische Variable	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit weniger Überstunden ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit weniger Überstunden ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)
Überstundenausgleich vorhanden dichotom ja/nein	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang

¹²³ Index aus vier Arbeitsbedingungen zum Thema Zeit: wir haben ausreichend Zeit für die Kinder, wir haben ausreichend Zeit für Vor- und Nachbereitungen, wir haben keinen Zeitdruck, wir haben immer wieder Zeit für kleinere Erholungspausen

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Wochenarbeitszeit-zufriedenheit „voll und ganz“ versus „ich möchte gerne weniger/kürzer arbeiten“ oder „ich möchte gerne mehr/länger arbeiten“	„ich möchte gerne weniger/kürzer arbeiten steht im Zusammenhang mit einer schlechteren Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	„ich möchte gerne weniger/kürzer arbeiten steht im Zusammenhang mit einer schlechteren Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)

Je mehr **vertragliche Arbeitszeit für mittelbare Arbeit** festgelegt ist, desto besser ist die Arbeitsfähigkeit der Fach- und Leitungskräfte.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Anteil für mittelbare Arbeit laut Vertrag als metrische Variable	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang höheren Anteil für mittelbare Arbeit im Vertrag ($p < 0.05$, Mann-Whitney-U-Test) Je mehr Arbeitszeit für mittelbare Arbeit vertraglich festgelegt ist, desto besser ist die Arbeitsfähigkeit (0.119 Korrelationskoeffizient, Pearson)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang höheren Anteil für mittelbare Arbeit im Vertrag ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test) Je mehr Arbeitszeit für mittelbare Arbeit vertraglich festgelegt ist, desto besser ist die Arbeitsfähigkeit (0.144 Korrelationskoeffizient, Pearson)

Ausschlaggebend für vorhandene Zeit am Arbeitsplatz ist die **Fachkraft-Kind-Relation/der Personalschlüssel**. So zeigen sich die Zusammenhänge zur Arbeitsfähigkeit zum Teil auch an dieser Stelle. Die subjektive Bewertung des Personalschlüssels als gut findet sich häufiger bei guter und hoher Arbeitsfähigkeit, eine bessere Fachkraft-Kind-Relation findet sich nur bei Leitungskräften in der pädagogischen Gruppenarbeit häufiger bei denjenigen mit hoher und guter Arbeitsfähigkeit, bei den Fachkräften ohne Leitungsaufgaben nur in der Tendenz ein Unterschied feststellbar.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Fachkraft-Kind-Relation um 11.00 Uhr vormittags an einem beliebigen Arbeitstag (Momentaufnahme)	Nur tendenzieller Zusammenhang: Bessere Fachkraft-Kind-Relation bei Leitungskräften mit guter oder hoher Arbeitsfähigkeit ($p = 0.079$, Mann-Whitney-U-Test)	Leitungskräfte in der pädagogischen Gruppenarbeit: Bessere Fachkraft-Kind-Relation bei Leitungskräften mit guter oder hoher Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)
Bewertung des Personalschlüssels durch die Fach- und Leitungskräfte „Der Personalschlüssel in unserer Einrichtung ist gut“	Bei einem guten Personalschlüssel liegt häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit vor ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Bei einem guten Personalschlüssel liegt häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit vor ($p < 0.01$, Chi ² -Test)

Es zeigen sich keine Unterschiede nach **Gruppenorganisation** oder **Gruppengröße**.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Gruppengröße als metrische Variable (Anzahl von Kindern in der Gruppe/offenen Einheit)	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Gruppenorganisation (offene versus halboffene versus geschlossene Gruppe)	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang

Weitere **materielle Rahmenbedingungen** zeigen sich als bedeutsam: Eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einer besseren räumlichen und finanziellen Situation der Einrichtung.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Räumliche und finanzielle Situation ¹²⁴	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einer besseren räumlichen und finanziellen Situation ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einer besseren räumlichen und finanziellen Situation ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)

Bei der **Anzahl von Arbeitsschutzmaßnahmen** lassen sich nur Unterschiede zwischen Leitungskräften mit verschiedener Arbeitsfähigkeit finden. Diejenigen mit mehr Lärmschutzmaßnahmen in der Einrichtung haben häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Anzahl Rückschutzmaßnahmen	Kein Zusammenhang	Kein Zusammenhang
Anzahl Lärmschutzmaßnahmen	Kein Zusammenhang	Leitungskräfte mit guter oder hoher Arbeitsfähigkeit haben mehr Lärmschutzmaßnahmen ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)

Werden **physische Belastungen oder Ressourcen** am Arbeitsplatz betrachtet, findet sich Lärm häufiger bei denjenigen, die keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit aufweisen. Häufiger bei Fach- und Leitungskräften mit guter/hoher Arbeitsfähigkeit findet sich viel Bewegung am Arbeitsplatz und eine körperlich nicht anstrengende Arbeit.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Lärm	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit weniger Lärm ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit weniger Lärm ($p < 0.05$, Chi ² -Test)
Bewegung bei der Arbeit	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit viel Bewegung bei der Arbeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit viel Bewegung bei der Arbeit ($p < 0.05$, Chi ² -Test)

¹²⁴ Index aus vier Arbeitsbedingungen: Pausenraum für die Mitarbeiter/-innen ist vorhanden (Information aus dem Einrichtungsbogen), wir haben einen guten Raumzustand, wir haben ausreichend Räumlichkeiten für die pädagogische Arbeit und die finanzielle Ausstattung der Einrichtung ist gut.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
	Test)	Test)
Körperlich anstrengende Arbeit	Körperlich anstrengende Arbeit steht im Zusammenhang mit mittelmäßiger oder schlechter Arbeitsfähigkeit ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Körperlich anstrengende Arbeit steht im Zusammenhang mit mittelmäßiger oder schlechter Arbeitsfähigkeit ($p < 0.05$, Chi ² -Test)

Berufliche Gratifikation als wichtiger Faktor die Arbeitsfähigkeit betreffend zeigt auch hier einen deutlichen Zusammenhang. Der Effort-Reward-Quotient bei den Fach- und Leitungskräften mit guter oder hoher Arbeitsfähigkeit ist niedriger als bei denen mit mittelmäßiger oder schlechter Arbeitsfähigkeit. Allerdings muss an dieser Stelle einbezogen werden, dass der durchschnittliche Effort-Reward-Quotient beider Gruppen im Bereich der beruflichen Gratifikationskrise liegt.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Gratifikationskrise	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit niedrigeren Werten im Effort-Reward-Quotienten ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit niedrigeren Werten im Effort-Reward-Quotienten ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)

Erstaunlicherweise zeigen sich die Zusammenhänge in der Betrachtung einzelner Komponenten von Gratifikation in die andere Richtung: So weisen Fach- und Leitungskräfte mit guter oder hoher Arbeitsfähigkeit einen niedrigeren Brutto-Stundenlohn und eine geringere Arbeitsplatzsicherheit auf. Nur bei den Leitungskräften zeigt sich dieser Zusammenhang nicht in der Einschätzung, ob der eigene Arbeitsplatz gefährdet ist oder nicht.

Merkmal	Pädagogische Fachkräfte	Leitungskräfte
Brutto-Stundenlohn als metrische Variable	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem niedrigeren Brutto-Stundenlohn ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem niedrigeren Brutto-Stundenlohn ($p < 0.01$, Mann-Whitney-U-Test)
Arbeitsplatzsicherheit dichotom befristeter Vertrag ja/nein	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem befristeten Arbeitsvertrag ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem befristeten Arbeitsvertrag ($p < 0.05$, Chi ² -Test)
Arbeitsplatzsicherheit mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet ja/nein	Gute oder hohe Arbeitsfähigkeit steht im Zusammenhang mit einem gefährdeten Arbeitsplatz ($p < 0.01$, Chi ² -Test)	Kein Zusammenhang

Gerade auch die letzten Punkte zur beruflichen Gratifikation zeigen die Notwendigkeit für multivariate Analysen, um andere Einflussfaktoren zu kontrollieren. Vermutlich geht ein höheres Lebensalter mit geringerer Arbeitsfähigkeit einher – und vermutlich auch mit einer höheren Bezahlung oder einem befristeten Arbeitsverhältnis.

Die Ergebnisse der multivariaten Analysen werden im folgenden Kapitel dargestellt.

6.4.5 Multivariate Modelle zur Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen: Welche Faktoren zeigen sich unter Kontrolle anderer Einflussfaktoren als bedeutsam?

Methode

Die multivariaten Analysen zur sogenannten Confounderkontrolle¹²⁵ erfolgen mit der binären logistischen Regression getrennt zwischen pädagogischen Fachkräften und Leitungskräften, um differenziert Unterschiede in Einflussgrößen auf die Arbeitsfähigkeit des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen herausarbeiten zu können.

Die abhängige Variable ist keine gute/hohe Arbeitsfähigkeit mit den Ausprägungen Null (= Nein, d.h. gute oder hohe Arbeitsfähigkeit liegt vor) und Eins (Ja, keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit liegt vor).

Mit der logistischen Regression werden Odds Ratios berechnet. Odds-Ratios liegen im Intervall von Null bis Unendlich; ihre Größe wird wie folgt interpretiert:

OR < 1 Exposition hat schützenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

OR = 1 Exposition hat keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

OR > 1 Exposition hat belastenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, fördert es also keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit zu haben.

Odds Ratios¹²⁶ sind signifikant vom Zufall abzugrenzen, wenn deren Konfidenzintervall die Eins nicht enthält. Sie können als Faktorwerte interpretiert werden: so verdoppelt ein Odds Ratio von 2,0 die Chance auf das Ein- oder Auftreten der abhängigen Variable.

Um die Einflussgrößen auf die Arbeitsfähigkeit zu ermitteln, werden logistische Modelle zum einen mit dem Einschussverfahren und zum anderen mit der vorwärts konditionalen Methode berechnet. Mit dem Kriterium der signifikanten Veränderung des minus-2-Log-Likelihood findet damit eine Modellierung zur besten bzw. bedeutungsvollen Varianzaufklärung durch die einbezogenen Faktoren statt. Damit ist gemeint, dass ermittelt wird, welche der einbezogenen Faktoren prozentual die Verteilung von Arbeitsfähigkeit bei pädagogischen Fach- und Leitungskräften erklären kann.

Es werden zunächst alle Merkmale einbezogen, die auch bivariat analysiert worden sind. Schritt für Schritt werden Variablen zur Erhöhung der Stichprobengröße aus dem Modell ausgeschlossen, bis das Modell mit der größten Varianzaufklärung für das Risiko, keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit zu haben, gefunden ist.

In den Ergebnistabellen sind alle Odds-Ratios der Berechnungen mit der letzten logistischen Regression dargestellt. Hier wurden auch Ergebnisse auf der Basis eines erhöhten Signifikanzniveaus von 0.10 (also 10%) angegeben, um Tendenzen abbilden zu können.

Die Kennzeichnung der bedeutsamen Varianzaufklärung und deren Bedeutung als Ressource oder Belastung erfolgt mittels der bereits eingeführten Farben.

¹²⁵ Ein Confounder ist eine Einflussgröße im Hintergrund, die mit dem analysierten Zusammenhang konfundiert, diesen also beeinflusst. Beispielsweise zeigten hier die bivariaten Analysen, dass die Leitungskräfte über eine schlechtere Arbeitsfähigkeit verfügen als die pädagogischen Fachkräfte. Leitungskräfte sind aber durchschnittlich älter – und somit ist das Alter eine mögliche Einflussgröße auf die Arbeitsfähigkeit, die den eigentlichen Zusammenhang herstellt und nicht die Leitungstätigkeit in der Einrichtung.

¹²⁶ Die Risikomaßzahl Odds Ratio beinhaltet im Gegensatz zu Relativen Risiken in Inzidenzstudien genau genommen nur Odds, also Chancen und nicht Risiken. Odds Ratios stellen nur einen Schätzer für das Relative Risiko dar. In der Ergebnisdarstellung werden synonym die Bezeichnungen Risiko und Chance für die mit den Odds Ratios beinhalteten Chancen verwendet.

In die Analyse einbezogene Variablen¹²⁷:

- Träger der Einrichtung
- Einrichtungsgröße
- Pädagogische Schwerpunkt vorhanden ja/nein
- Einzugsgebiet mit schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen
- **Alter**
- Migrationshintergrund
- Geschlecht
- Berufserfahrung als Leitung oder als pädagogische Fachkraft
- **Funktion in der Einrichtung (Erst-/Zweitkraft versus gruppenübergreifend Tätige versus kleine Gruppenarbeit)**
- **Art der pädagogischen Gruppenarbeit (offen – geschlossen – halboffen)**
- Gruppengröße
- **Hochschulausbildung versus keine Hochschulausbildung**
- Diverse Weiterbildungsmaßnahmen in den letzten 12 Monaten
- Anzahl der Weiterbildungsmaßnahmen
- **Unterstützung von Weiterbildung durch die Einrichtung**
- **Strukturelle Rahmenbedingungen (Index)**
- Anzahl der Überstunden
- Bewertung der Arbeitszeit
- Brutto-Stundenlohn
- **Körperlich anstrengende Arbeit und viel Bewegung auf der Arbeit**
- Lärmbelastung
- Lärmschutzmaßnahmen, Rückenschutzmaßnahmen
- Teamklima
- Handlungsspielraum
- Führungsqualität
- **Arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster**
- Soziale Unterstützung
- Private Belastung
- Aktuelles Rauchen
- Ernährungsindex
- Übergewicht/ Adipositas
- Sport in der Freizeit
- Alkoholkonsum
- Berufliche Gratifikation

¹²⁷ Die schwarz und kursiv gedruckten Variablen werden im Laufe der Modellierung ausgeschlossen; die dunkelblau und fettgedruckten Variablen bleiben am Ende der Analyse bestehen

Im Folgenden werden zunächst **zwei Modelle für die pädagogischen Fachkräfte** dargestellt. Die Modelle sind so zu interpretieren, dass das Risiko für jeden einbezogenen Faktor berechnet wird, der um den Einfluss aller anderen Faktoren im Modell bereinigt ist.

Im **ersten logistischen Modell** für das Risiko der pädagogischen Fachkräfte, keine gute oder hohe – und damit eine zu verbessernde oder sogar erst wiederherzustellende Arbeitsfähigkeit – zu haben, zeigen sich folgende Risiko- oder Schutzfaktoren sowie Risikogruppen, die gemeinsam 34,9% der Varianz der Arbeitsfähigkeit aufklären. In die Modellierung konnten insgesamt 1.048 pädagogische Fachkräfte mit gültigen Angaben bei allen Variablen im Modell einbezogen werden:

- Ab dem Alter von 45 Jahren steigt das Risiko für eine schlechtere Arbeitsfähigkeit an: Die Altersgruppe von mehr als 45 bis 55 Jahren hat ein 2,3-fach erhöhtes Risiko, die Gruppe der über 55-jährigen hat ein 3,9-fach höheres Risiko, keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit zu haben als die bis 25-Jährigen.
- Die Fachkräfte in der offenen Gruppenarbeit haben ein 2,3-fach höheres Risiko als die Fachkräfte, die in geschlossenen Gruppen arbeiten. Die Erst- und Zweitkräfte haben ein 1,8-fach höheres Risiko als die gruppenübergreifend tätigen Fachkräfte.
- Fachkräfte mit einem pädagogischen Hochschulabschluss haben ein 2,5-fach höheres Risiko als die Fachkräfte, die einen anderen pädagogischen Ausbildungsabschluss haben.
- Fachkräfte, die in den letzten 12 Monaten eine berufsbegleitende Zusatzausbildung gemacht haben, haben ein 1,7-fach erhöhtes Risiko als diejenigen, die keine gemacht haben.
- Fachkräfte, die in ihrer Einrichtung keine Unterstützung der beruflichen Weiterbildung erleben, haben ein 2,4-fach erhöhtes Risiko im Vergleich zu pädagogischen Fachkräften, die in ihrer Einrichtung in der beruflichen Weiterbildung unterstützt werden.
- Mittlere strukturelle Rahmenbedingungen erhöhen das Risiko, keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit zu haben, im Vergleich zu guten strukturellen Rahmenbedingungen um das 2,1-fache, schlechte strukturelle Rahmenbedingungen sogar um das 2,6-fache.
- Pro gemachte Überstunde steigt das Risiko um das 1,2-fache.
- Fachkräfte, die gerne weniger oder kürzer arbeiten möchten, haben ein 1,6-fach erhöhtes Risiko für keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit.
- Ein gutes Teamklima wirkt sich stark unterstützend auf die Arbeitsfähigkeit aus, in der Tendenz zeigt sich auch eine unterstützende Wirkung von Handlungsspielraum am Arbeitsplatz. Führungsqualität zeigt keinen Zusammenhang, bleibt aber aufgrund der deutlich erhöhten Varianzaufklärung im Modell als Kontrollfaktor enthalten.
- Viel Bewegung am Arbeitsplatz zeigt einen protektiven Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit während körperlich anstrengende Arbeit das Risiko um das 1,5-fache erhöht.
- Unabhängig von der Bewegung am Arbeitsplatz zeigt Sport in der Freizeit (mehr als durchschnittlich zwei Stunden pro Woche) einen protektiven Zusammenhang zur Arbeitsfähigkeit.
- Als für die Arbeitsfähigkeit riskante Erlebens- und Verhaltensmuster zeigen sich im Vergleich zum Muster G wie Gesund der Risikotyp A wie Anstrengung mit einem 1,8-fach erhöhten Risiko und der Risikotyp B wie Burnout mit einem 3,6-fach erhöhten Risiko, keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit zu haben. Das Muster Schonung zeigt keinen Zusammenhang.
- Private Belastung erhöht das Risiko, soziale Unterstützung zeigt sich in der Tendenz protektiv.
- Übergewichtige oder adipöse Fachkräfte zeigen ein um 1,7-fach erhöhtes Risiko im Vergleich zu Normalgewichtigen. Aktuell Rauchende haben ein um 1,6-fach erhöhtes Risiko im Vergleich zu denjenigen, die noch nie oder nicht mehr rauchen.

Tabelle 21: Multivariate Modellierung (binäre logistische Regression) für die pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsfunktion

N= 1.048 pädagogische Fachkräfte mit vollständigen Angaben zu allen Fragen Varianzaufklärung = 34,9% (Nagelkerkes R ²)	P-Wert	Odds-Ratio	95%-KI	
			Unterer Wert	Oberer Wert
Altersgruppe bis 25 Jahre als Referenz	,000			
Altersgruppe mehr als 25 – 35 Jahre	,652	,900	,568	1,424
Altersgruppe mehr als 35 – 45 Jahre	,233	1,344	,827	2,182
Altersgruppe mehr als 45 – 55 Jahre	,001	2,344	1,428	3,850
Altersgruppe mehr 55 Jahre	,002	3,911	1,656	9,234
Geschlossene Gruppenarbeit als Referenz	,007			
Offene Gruppenarbeit	,002	2,308	1,364	3,903
Halboffene Gruppenarbeit	,612	1,084	,794	1,481
Erst- und Zweitkräfte im Vergleich zu gruppenübergreifend tätigen Fachkräften	,042	1,753	1,020	3,013
Hochschulabschluss	,039	2,544	1,047	6,182
In den letzten 12 Monaten eine berufsbegleitende Zusatzausbildung gemacht	,007	1,721	1,159	2,556
Keine Unterstützung von Weiterbildung durch die Einrichtung	,030	2,339	1,085	5,039
Gute strukturelle Rahmenbedingungen (als Referenz)	,000			
Schlechte strukturelle Rahmenbedingungen	,000	2,587	1,538	4,352
Mittlere strukturelle Rahmenbedingungen	,000	2,101	1,440	3,065
Ich möchte gerne weniger/kürzer arbeiten vs. mit Arbeitszeit zufrieden	,026	1,604	1,059	2,430
Überstunden (pro gemachter Überstunde)	,055	1,118	,997	1,252
Teamklima	,007	,761	,625	,927
Kontrolle	,072	,812	,648	1,019
Führung	,348	,891	,700	1,134
Viel Bewegung auf der Arbeit	,051	,607	,367	1,003
Körperlich anstrengende Arbeit	,017	1,499	1,074	2,091
AVEM Typ G (Gesund) als Referenz	,000			
AVEM Typ S (Schonung)	,434	1,189	,771	1,835
AVEM Risikotyp A (Anstrengung)	,021	1,774	1,092	2,882
AVEM Risikotyp B (Burnout)	,000	3,584	2,173	5,909
Aktuelles Rauchen vs. Kein aktuelles Rauchen	,006	1,619	1,147	2,286
Soziale Unterstützung	,064	,781	,602	1,014
Private Belastung	,007	1,377	1,090	1,739
Übergewicht/Adipositas im Vergleich zu Normalgewicht	,001	1,724	1,263	2,354
Mehr als 2 Stunden Sport pro Woche	,004	,627	,457	,860
Konstante	,816	1,205		

In einem **zweiten logistischen Modell für die pädagogischen Fachkräfte** wird zusätzlich die berufliche Gratifikation/Anerkennung einbezogen. Zur Operationalisierung wird ein Index aus Fragen aus dem Fragebogen zur Erfassung beruflicher Gratifikationskrisen „ERI“ (siehe Kapitel 6.3.6) gebildet, die dort den Bereich der Anerkennung/ Gratifikation abbilden. Allerdings wird die Frage nach der Anerkennung durch Vorgesetzte nicht mit aufgenommen, da diese bereits Teil des Index zur Führungsqualität ist. Ebenso konnte der Bereich der Anstrengung nicht übernommen werden, da die Fragen teilweise in dem Index zur Operationalisierung der strukturellen Rahmenbedingungen (siehe Kapitel 6.1) enthalten sind. In dem Index für Belohnung/Gratifikation können Werte zwischen 6 und 30 Punkten erreicht werden.

Tabelle 22: Einbezogene Bereiche zur Operationalisierung der beruflichen Anerkennung.

ERI5	Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.
ERI6	Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.
ERI7	Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.
ERI8	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.
ERI9	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.
ERI10	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt/ Lohn für angemessen.

Fazit aus diesem Modell ist, dass Belohnung und Anerkennung der Arbeit eine sehr wichtige Ressource für die Arbeitsfähigkeit der Fachkräfte darstellt, die mit zahlreichen anderen Faktoren konfundiert ist. Die Varianzaufklärung des neuen Modells ist mit 36,6% leicht höher als bei dem bereits dargestellten Modell mit 34,9%.

- Pro Indexpunkt für berufliche Anerkennung (Range von 25) sinkt das Risiko um das 0,88-fache.
- Pädagogische Fachkräfte mit Hochschulabschluss unterscheiden sich nicht mehr von denjenigen ohne Hochschulabschluss, wenn die Anerkennung des Berufs mit einbezogen wird.
- Ebenso ist der Unterschied zwischen Erst-/Zweitkräften und gruppenübergreifend tätigen Fachkräften sowie denjenigen ohne Unterstützung von Weiterbildung durch die Einrichtung nur noch tendenziell vorhanden.
- Die Risikoerhöhung für eine schlechtere Arbeitsfähigkeit durch mittlere oder schlechte im Vergleich zur Referenz der guten Rahmenbedingungen bleibt bestehen, wenn auch in etwas geringerem Ausmaß (mittlere Rahmenbedingungen: 1,9-fache Erhöhung, schlechte Rahmenbedingungen: 2,0-fache Erhöhung).
- Eine Risikoerhöhung pro gemachte Überstunde ist nur noch tendenziell zu beobachten, der Wunsch, weniger oder kürzer zu arbeiten spielt keine risikoerhöhende Rolle mehr.
- Ein gutes Teamklima ist nur noch in der Tendenz protektiv, Handlungsspielraum in der Arbeit verliert die protektive Bedeutung. Die Qualität der Führung ist nicht statistisch bedeutsam.
- Private Belastung ist nunmehr nur noch in der Tendenz ein risikoerhöhender Faktor, soziale Unterstützung bleibt auch in der Tendenz protektiv.
- Unverändert zeigen sich körperlich anstrengende Arbeit, aktuelles Rauchen, Übergewicht/ Adipositas, arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster der Risikotypen A und B als Risikofaktoren sowie mehr als 2 Stunden Sport pro Woche als Protektivfaktor. Viel Bewegung auf der Arbeit ist in diesem Modell nicht mehr von Bedeutung.
- Die Risikoerhöhung für eine schlechtere Arbeitsfähigkeit durch höheres Alter wird unter Kontrolle von beruflicher Anerkennung ausgeprägt: dieses ist jetzt bereits ab dem Alter von über 35

bis 45 Jahren um das 1,8-fache erhöht, über 45 bis 55 Jahre um das 2,9-fache und über 55 Jahre um das 10,9-fache.

Tabelle 23: Multivariate Modellierung (binäre logistische Regression) für die pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsfunktion unter Einbeziehung beruflicher Gratifikation

N= 945 pädagogische Fachkräfte mit vollständigen Angaben zu allen Fragen, Varianzaufklärung = 36,6% (Nagelkerkes R ²)	P-Wert	Odds-Ratio	95%-KI	
			Unterer Wert	Oberer Wert
Altersgruppe bis 25 Jahre als Referenz	,000			
Altersgruppe mehr als 25 – 35 Jahre	,718	1,095	,670	1,790
Altersgruppe mehr als 35 – 45 Jahre	,033	1,789	1,049	3,051
Altersgruppe mehr als 45 – 55 Jahre	,000	2,917	1,705	4,992
Altersgruppe mehr 55 Jahre	,000	10,913	3,581	33,257
Geschlossene Gruppenarbeit als Referenz	,082			
Offene Gruppenarbeit	,026	1,918	1,083	3,399
Halboffene Gruppenarbeit	,544	1,111	,792	1,558
Erst- und Zweitkräfte im Vergleich zu gruppenübergreifend tätigen Fachkräften	,074	1,705	,950	3,061
Hochschulabschluss	,456	1,423	,563	3,598
In den letzten 12 Monaten eine berufsbegleitende Zusatzausbildung gemacht	,047	1,543	1,006	2,366
Keine Unterstützung von Weiterbildung durch die Einrichtung	,078	2,041	,923	4,517
Gute strukturelle Rahmenbedingungen (als Referenz)	,007			
Schlechte strukturelle Rahmenbedingungen	,018	2,013	1,128	3,595
Mittlere strukturelle Rahmenbedingungen	,002	1,896	1,257	2,861
Ich möchte gerne weniger/ kürzer arbeiten vs. mit Arbeitszeit zufrieden	,150	1,379	,891	2,136
Überstunden (pro gemachter Überstunde)	,096	1,112	,981	1,260
Teamklima	,051	,808	,652	1,001
Kontrolle	,262	,867	,676	1,113
Führung	,311	,873	,671	1,136
Viel Bewegung auf der Arbeit	,228	,720	,421	1,229
Körperlich anstrengende Arbeit	,015	1,565	1,091	2,245
AVEM Typ G (Gesund) als Referenz	,000			
AVEM Typ S (Schonung)	,740	1,084	,673	1,745
AVEM Risikotyp A (Anstrengung)	,012	1,994	1,168	3,406
AVEM Risikotyp B (Burnout)	,000	3,041	1,771	5,223
Aktuelles Rauchen vs. Kein aktuelles Rauchen	,043	1,471	1,013	2,137
Soziale Unterstützung	,056	,761	,575	1,007
Private Belastung	,067	1,265	,984	1,628
Übergewicht/ Adipositas im Vergleich zu Normalgewicht	,001	1,731	1,236	2,426
Mehr als 2 Stunden Sport pro Woche	,020	,666	,472	,939
Belohnungsindex (pro Indexpunkt – Wertebereich 6 bis 30)	,000	,888	,841	,937
Konstante	,022	9,565		

Die gleichen Arbeitsschritte werden in **zwei Modellierungen für die Führungskräfte** gemacht¹²⁸, bei denen deutlich weniger Faktoren eine Varianzaufklärung von 28,9% der Arbeitsfähigkeit erbringen. Das erste Modell ohne Einbeziehen der beruflichen Gratifikation wird nicht gesondert dargestellt, da bei den Führungskräften keine einschlägigen Veränderungen zwischen den beiden Modellen entstanden sind. Auch bei den Führungskräften steht berufliche Anerkennung in einem deutlich protektiven Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit.

Tabelle 24: Multivariate Modellierung (binäre logistische Regression) für die Führungskräfte

N= 484 Führungskräfte mit vollständigen Angaben zu allen Fragen Varianzaufklärung = 28,9% (Nagelkerkes R ²)	P-Wert	Odds-Ratio	95%-KI	
			Unterer Wert	Oberer Wert
Pro Lebensjahr	,050	1,023	1,000	1,047
Private Belastung (pro Stufe bei 3 Stufen)	,005	1,636	1,163	2,301
AVEM Typ S (Schonung) als Referenz	,001			
AVEM Typ G (Gesund)	,323	1,339	,751	2,388
AVEM Risikotyp A (Anstrengung)	,004	2,309	1,307	4,079
AVEM Risikotyp B (Burnout)	,001	3,097	1,637	5,858
Gute strukturelle Rahmenbedingungen (als Referenz)	,030			
Schlechte strukturelle Rahmenbedingungen	,023	2,457	1,135	5,321
Mittlere strukturelle Rahmenbedingungen	,853	1,054	,606	1,831
Ich möchte gerne weniger/ kürzer arbeiten vs. Mit Arbeitszeit zufrieden	,001	2,413	1,463	3,980
Handlungsspielraum (pro Indexpunkt – Wertebereich 0-5)	,012	,613	,418	,900
Belohnungsindex (pro Indexpunkt – Wertebereich 0 bis 5)	,000	,877	,815	,944
Konstante	,086	8,409		

- Pro Indexpunkt für berufliche Anerkennung (auf einem Range von 25 Punkten) sinkt das Risiko um das 0,88-fache.
- Das Alter erhöht nur in der Tendenz das Risiko sehr leicht, keine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit zu haben.
- Ein interessanter Befund ist, dass die beste Arbeitsfähigkeit bei den Führungskräften nicht das gesunde Muster (= Muster G) der arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster darstellt, sondern das Muster S (wie Schonung). Nur im Vergleich zum Muster S zeichnet sich die Risikoerhöhung vom Risikomuster A um das 2,3-fache und beim Risikomuster B um das 3,1-fache ab, im Vergleich zum Muster G ist keine statistisch bedeutsame Risikoerhöhung nachweisbar.

¹²⁸ Folgende Variablen wurden zu Beginn in die Analysen mit aufgenommen: Träger; Einrichtungsgröße; Art der Einrichtung; Einzugsgebiet; pädagogischer Schwerpunkt; Arbeiten im Leitungsteam; prozentualer Anteil der Leitungstätigkeit an der Wochenarbeitszeit laut Vertrag; Art der Leitungstätigkeit (freigestellt oder in der pädagogischen Gruppenarbeit; stellvertretende Leitung oder Leitung); Berufserfahrung als Leitung; Geschlecht; Migrationshintergrund; Alter; Hochschulabschluss; berufsbegleitendes Studium; berufsbegleitende Zusatzausbildung; Unterstützung der Weiterbildung durch die Einrichtung; Brutto-Stundenlohn; Index für strukturelle Rahmenbedingungen; Index für berufliche Anerkennung/Gratifikation; Überstunden; Bewertung der Arbeitszeit; Teamklima; Handlungsspielraum; Ernährungsindex; Sport in der Freizeit; Alkoholkonsum; Bewegung am Arbeitsplatz; körperlich anstrengende Arbeit; aktuelles Rauchen; arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster; soziale Unterstützung; private Belastung; Übergewicht/Adipositas

- Schlechte strukturelle Rahmenbedingungen erhöhen das Risiko um das 2,5-fache, während sich mittlere strukturelle Rahmenbedingungen dahingehend nicht von guten Rahmenbedingungen unterscheiden.
- Private Belastung erhöht das Risiko um das 1,6-fache.
- Der Wunsch, weniger oder kürzer zu arbeiten bedeutet bei den Leitungskräften auch unter Einbeziehung von beruflicher Anerkennung eine Risikoerhöhung um das 2,4-fache.
- Handlungsspielraum und Einflussmöglichkeiten am Arbeitsplatz stellen für die Leitungskräfte protektive Faktoren dar und reduzieren das Risiko für eine schlechtere Arbeitsfähigkeit um das 0,61-fache pro Indexpunkt (auf einem Range von sechs Punkten).

6.5 ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

In den multivariaten Analysen zeigt sich, dass strukturelle Rahmenbedingungen – gemessen mit dem in der Studie entwickelten Index (siehe Kapitel 6.1) – in einem hohen Ausmaß im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte stehen. Das Risiko für eine unterstützungsbedürftige Arbeitsfähigkeit ist für Fachkräfte mit schlechten Rahmenbedingungen um das 2,0-fache und für Leitungskräfte mit schlechten Rahmenbedingungen um das 2,5-fache im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen mit guten Rahmenbedingungen erhöht. Selbst mittlere Rahmenbedingungen bringen eine schlechtere Arbeitsfähigkeit für die Fachkräfte mit, hier erhöht sich deren Risiko für einen Unterstützungsbedarf um ebenfalls fast das Doppelte (1,9-fach erhöhtes Risiko). Bei den Leitungskräften ist kein Unterschied zwischen guten und mittleren Rahmenbedingungen vorhanden.

Neben den in den Index aufgenommenen Merkmalen (vorhandene Zeit am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzsicherheit, regelmäßige Arbeitsbesprechungen, Überstundenausgleich und Personalschlüssel) zeigen sich risikoerhöhende Zusammenhänge mit der offenen Gruppenarbeit, für Erst- und Zweitkräfte, für die berufliche Doppelbelastung einer berufsbegleitenden Weiterbildung, für körperlich anstrengende Arbeit und für gemachte Überstunden **bei den Fachkräften**. Ein protektiver Zusammenhang ist vor allem mit einem guten Teamklima, häufiger Bewegung bei der Arbeit und einem adäquaten Verhältnis zwischen Anforderungen und Belohnungen der Arbeit nachweisbar. Zusätzlich erhöhen die beiden Risikomuster A und B arbeitsbezogener Erlebens- und Verhaltensmuster sowie höheres Alter, Übergewicht/Adipositas, private Belastung und aktuelles Rauchen das Risiko, während soziale Unterstützung und häufiger und regelmäßiger Sport in der Freizeit in einem protektiven Zusammenhang stehen.

Bei den Leitungskräften sind neben schlechten strukturellen Rahmenbedingungen eine höhere Wochenarbeitszeit als gewollt risikoerhöhend für eine schlechte oder mittlere und damit unterstützungsbedürftige Arbeitsfähigkeit, während ein hohes Maß an Handlungsspielraum sowie ein adäquates Verhältnis zwischen Anforderungen und Gratifikationen der Arbeit in einem protektiven Zusammenhang stehen. An privaten Aspekten ist nur der Grad an Belastung sowie das Alter der Leitungskräfte relevant. Die Einstellungen und Verhaltensweisen in Form der Risikomuster A und B sind auch bei den Leitungskräften mit einer schlechteren Arbeitsfähigkeit verbunden, allerdings ist das für diese Gruppe auf deren Arbeitsleben „gesündeste“ Muster die Schonung und damit ein gewisses Abstumpfen und Resignieren am Arbeitsplatz Kita. Besonders häufiges Antreffen des Musters Schonung in einem Arbeitskontext oder einem Berufsfeld deutet darauf hin, dass sich „im S-Muster das Erleben nicht (mehr) ausreichender beruflicher Herausforderung niederschlagen (...) dass der Schonungshaltung eine Schutzfunktion zukommen kann (Schutz vor Überforderung durch defizitäre Arbeitsbedingungen, durch zu hohe emotionale Belastungen oder auch durch ein belastendes Arbeitsklima“ (Schaarschmidt & Fischer, 2008).

7 Beanspruchungsfaktoren und gesundheitliche Ressourcen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung

Im folgenden Kapitel werden zusammenfassend die Beanspruchungsfaktoren und die Ressourcen für die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften in Nordrhein-Westfalen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung auf der Basis der repräsentativen Befragung und der vertiefenden Interviews beschrieben und in die Forschungsergebnisse anderer Studien eingebunden. Dabei liegt der Fokus – wie in der Fragestellung der Studie festgelegt – auf den strukturellen Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen.

Im subjektiven Erleben von pädagogischen Fachkräften sind (unzureichende) strukturelle Rahmenbedingungen eine häufige Belastungsquelle. In Befragungen zur Arbeitssituation und zum Belastungserleben berichten diese regelmäßig von Belastungen, die direkt oder indirekt mit strukturellen und organisatorischen Merkmalen der Kindertageseinrichtung in Beziehung stehen (Thinschmidt, 2010a). So bezeichnen nach Rudow (2004) Erzieherinnen und Erzieher u.a. folgende Aspekte als Belastungsfaktoren, die auf eine unzureichende Strukturqualität hinweisen: die Raumgröße bzw. das Fehlen von Räumen zu Rückzugs- und Erholungszwecken (Rudow, 2004a, 2004b), zu große Kinderzahlen pro Gruppe (Rudow, 2004a, 2004b). Des Weiteren werden genereller Personalmangel insbesondere bei personellen Ausfällen durch Fortbildungen, Krankheit oder Urlaub genannt sowie Zeitmangel durch zusätzliche organisatorische Aufgaben bzw. Aufgaben, die in den Bereich der mittelbaren pädagogischen Arbeit fallen wie Elterngespräche, Dokumentation und Vor- und Nachbereitung von Aktivitäten und Projekten (Viernickel & Schwarz, 2009b).

Auch indirekte Bezüge lassen sich ableiten, wie z.B. zwischen Lärmbelastung und Gruppengröße. In mehreren arbeitswissenschaftlichen Untersuchungen (Berger u.a., 2001; Buch & Frieling, 2001; Hepting & Hüfner, 2004; Rudow, 2004b, 2005, 2007) wurde Lärm von Erzieherinnen und Erzieher subjektiv belastend eingeschätzt. Gleichzeitige objektive Lärmmessungen an den Arbeitsplätzen haben Dauerschallpegel von 65 bis 81 dB(A) sichtbar gemacht, vor allem während der Freispielzeit. In gesundheitswissenschaftlichen Veröffentlichungen wird eine Verringerung der Gruppengröße als eine Lösungsmöglichkeit empfohlen und somit ein Zusammenhang zwischen Lärm und diesem strukturellen Merkmal hergestellt (Pielsticker & Peters, 2007; Schad, 2002). Empirische Informationen liegen hierzu allerdings nicht vor.

Ein bedeutsamer Belastungsfaktor ist das wahrgenommene Missverhältnis von zeitlich und inhaltlich anspruchsvollen pädagogischen Anforderungen und dafür abrufbarer fachlicher Kompetenzen und verfügbarer zeitlicher Ressourcen. Fachkräfte benennen hier u.a. die Vielzahl von (gleichzeitigen) Arbeitsaufgaben und den dadurch entstehenden Zeitdruck (Berger u.a., 2001; Dippelhofer-Stiem & Kahle, 1994); die Ballung von zeitgleichen Kommunikations- und Handlungsanforderungen (z.B. in der Bringe- und Abholsituation) und mangelnde Absprachemöglichkeiten (Buch & Frieling, 2001), aber auch eine unzureichende Ausbildung für die anstehenden Aufgaben (Dippelhofer-Stiem & Kahle, 1994; Rudow, 2004b). Empirisch gesichert ist, dass pädagogische Fachkräfte unter schlechteren strukturellen Rahmenbedingungen weniger gut in der Lage sind, ein optimales pädagogisches Handeln zu realisieren (Viernickel & Schwarz, 2009a). Das daraus folgende Diskrepanzerleben zwischen eigenem Anspruch und realisiertem Verhalten kann ebenfalls als Belastungsfaktor betrachtet werden. In diesem Zusammenhang steht, dass Erzieherinnen und Erzieher auch fehlende Fortbildungsmöglichkeiten als belastend einschätzen (Bamberg, 1995).

Ob und in welchem Ausmaß berufliche Anforderungen als belastend oder bereichernd empfunden werden, scheint also u.a. eine Funktion von strukturellen und organisationalen Merkmalen zu sein. So kann die Anforderungsvielfalt, also die Anzahl unterschiedlicher Aufgabenbereiche und die Notwendigkeit, ein breites Wissens- und Könnensrepertoire abzurufen, als bereichernd und motivierend (Botzet & Frank, 1998; Rudow, 2004b) erlebt werden, aber auch als belastend (Buch & Frieling, 2001). Gleiches gilt für

die Arbeit mit den Kindern, die als wichtigste Motivation für die Berufsausübung angesehen (Hepting & Hüfner, 2004), gleichzeitig aber in Teilaspekten – u.a. im Hinblick auf den Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern oder soziokulturell heterogenen Gruppen - auch als überfordernd erlebt wird (Rudow, 2004a).

Die in der vorliegenden Studie identifizierten Beanspruchungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung werden in Anlehnung an die DIN EN ISO 10075-1 (übernommen aus Thinschmidt, 2010a) in fünf Bereiche eingeteilt:

- (1) technisch-physikalische Bedingungen
- (2) organisatorische Faktoren
- (3) Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe
- (4) soziale Faktoren
- (5) gesellschaftliche Faktoren

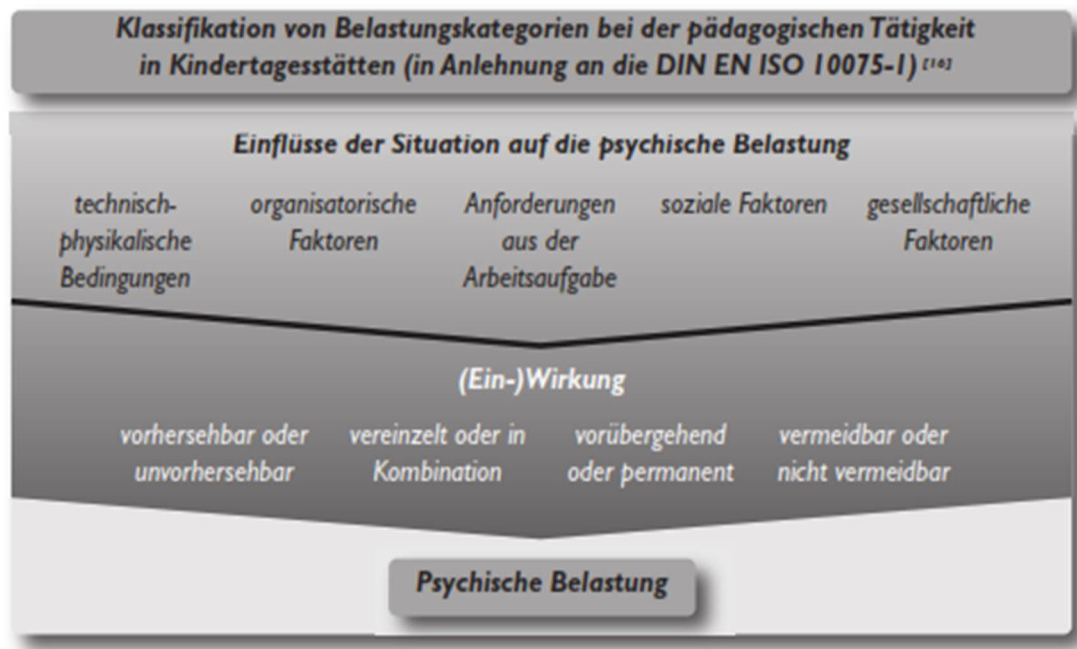


Abbildung 107: Klassifikation von Belastungskategorien bei der pädagogischen Tätigkeit in Kindertagesstätten (Thinschmidt, 2010a)

Bei der Darstellung wird auf die folgenden farblichen Markierungen zurückgegriffen:

Sowohl Belastung, als auch Ressource, als auch neutral

Ressource

Neutral

Beanspruchung

7.1 TECHNISCH-PHYSIKALISCHE BEDINGUNGEN

Lärm wird in der vorliegenden Untersuchung wie in anderen Studien auch (Berger u.a., 2001; Buch & Frieling, 2001; Khan, 2007; Rudow, 2004b; Thinschmidt, 2010a) als häufige und starke Belastung in der pädagogischen Arbeit erlebt: 93,9% der pädagogischen Fachkräfte und 88,1% der Leitungskräfte berichten von einem lauten Arbeitsplatz. Ein Großteil von insgesamt 84,0% der pädagogischen Fachkräfte und 80,4% der Leitungskräfte ist durch die hohe Lautstärke am Arbeitsplatz belastet. Überraschend marginal wird hingegen die physische Belastung verursacht durch eine erhöhte Lautstärke bzw. durch einen sehr hohen Geräuschpegel in den vertiefenden Interviews beschrieben. Auf die konkrete Frage nach Belastungen am Arbeitsplatz wurde die Lautstärke nahezu nicht konkret benannt bzw. als immmanenter Bestandteil des Berufs akzeptiert. Eine Belastung durch hohe Lautstärke deutet sich in den Interviews in erster Linie als Problem für Erzieherinnen und Erzieher in einem höheren Alter an, hier wird das laute Reden oder zeitweilige Schreien der Kinder als „(...) Grund- und Hauptbelastung“ (13:4,176-177) beschrieben, die mit Kopfschmerzen oder einem Tinnitus einhergeht. Dies bestätigt sich in den statistischen Analysen der quantitativen Befragung: es findet sich eine stärkere Lärmbelastung bei pädagogischen Fachkräften in der halboffenen Gruppenarbeit sowie bei älteren Fachkräften¹²⁹. 95,9% der Erzieherinnen und Erzieher in der halboffenen Gruppenarbeit berichten häufiger von einem lauten Arbeitsplatz¹³⁰ als diejenigen, die in der offenen Arbeit (mit 91,4%) oder mit geschlossenen Gruppen (mit 92,5%) arbeiten und sind dadurch auch stärker belastet¹³¹.

Weitere physische Belastungen sind bedingt durch die Räumlichkeiten bzw. die räumliche Ausstattung, die in den Kindertagesstätten anzutreffen sind. Eine **gute finanzielle und räumliche Ausstattung** stellt sowohl für die Fach- als auch die Leitungskräfte eine große Ressource in ihrer Arbeit dar, während eine **schlechte finanzielle und räumliche Ausstattung** eine Belastung ist. In NRW sind insgesamt 21,2% der Fachkräfte und 24,2% der Leitungskräfte durch einen schlechten Raumzustand, 43,2% der Fachkräfte und 41,4% der Leitungskräfte durch zu wenige Räume für die pädagogische Arbeit; 29,9% der Fach- und 30,5% der Leitungskräfte durch eine schlechte finanzielle Ausstattung ihrer Einrichtung belastet. Eine besondere Rolle für die Regeneration am Arbeitsplatz hat ein **Pausen- und Rückzugsraum**, der meist eine große Ressource in der täglichen Arbeit darstellt. Allerdings sind insgesamt 17,7% der Fach- und 23,1% der Leitungskräfte dadurch belastet, dass ein Pausen- und Rückzugsraum für das Personal nicht vorhanden ist. In den Interviews beschreiben die pädagogischen Fachkräfte zudem eine **hohe Feinstaubbelastung**, die zu einer verstärkten Belastung der Bronchien führt oder auch das Vorhandensein einer **Klimaanlage**, die zu vermehrten Halsschmerzen o.ä. beiträgt. Außerdem wird von **fehlenden Fenstern** berichtet, die auf Grund der damit einhergehenden fehlenden frischen Luft zu Erkältungen und Kopfschmerzen führen.

„Erzieherinnen und Erzieher sind auf Grund des gehäufteten Auftretens von Infektionskrankheiten in Kindertagesstätten einem **erhöhten Infektionsrisiko** ausgesetzt (z.B. grippale Infekte, Magen-Darm-Erkrankungen wie Noro- oder Rotaviren, sog. „Kinderkrankheiten“), die insbesondere bei schwangeren Mitarbeiterinnen ein gesundheitliches Risiko für die Mutter und das Ungeborene darstellen können“ (Thinschmidt, 2010a, S. 19). Die Erzieherinnen und Erzieher beschreiben in den Interviews, dass die Eltern ihre Kinder mit einer Erkältung „(...) mit Rotznasen (und) vereiterten Mandeln“ (9:6,298-299), Magen-Darm-Beschwerden o.ä. in die Kindertageseinrichtung bringen und die Konsequenzen machen sich unmittelbar bemerkbar: Das Ansteckungsrisiko für andere Kinder, aber auch für die Erzieherinnen und Erzieher selbst, steigt und führt zu vermehrten Fehlzeiten und Ausfällen. Mit 19,5% der Nennungen im Rahmen der schriftlichen Befragung geben die pädagogischen Fachkräfte in NRW be-

129 $p < 0.01$, Varianzanalyse nach Kruskal-Wallis mit drei Altersgruppen (bis zu 29 Jahre, 30 bis 44 Jahre und 45 bis 64 Jahre)

130 $p < 0.01$, Chi²-Test

131 $p < 0.05$, Varianzanalyse nach Kruskal-Wallis

stimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen nach den Erkrankungen der Atemwege als zweithäufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit an (siehe 0).

Als physische Anforderung nennt ein Großteil der Erzieherinnen und Erzieher in den Interviews verschiedene Bedingungen, die mit der **schlechten Ergonomie am Arbeitsplatz** in Verbindung stehen. Dabei wird von einer ungünstigen Arbeits- oder auch Sitzhöhe gesprochen, womit unter anderem das Arbeiten auf dem Teppich bzw. Boden sowie das Sitzen auf Kinderstühlen gemeint ist. So sind beispielsweise in 40% der befragten Einrichtungen keine erwachsenengerechten Sitzmöglichkeiten für das Personal in den Gruppenräumen vorhanden (siehe Kapitel 3.2.13). Weiterhin sehen die Erzieherinnen und Erzieher den ständigen Wechsel von Bücken und Heben, aber auch das längere Tragen eines Kindes, als starke Belastung an. Dies stellt bei Erzieherinnen und Erziehern in der Arbeit mit Drei- bis Sechsjährigen ein starkes Problem dar, noch stärker scheint es jedoch bei den Fachkräften bei der Arbeit mit Kindern mit Förderbedarf oder auch im U3-Bereich bei der Arbeit mit Wickelkindern aufzutreten: „(...) ja wir bewegen uns auch viel auf=m Boden eigentlich sind wir nur auf=m Boden (...) also (wir) krabbeln quasi @mit den Kindern mit@“ (4:4,153-154). Die verschiedenen physischen Beanspruchungen des Körpers führen nach Aussagen der Interviewpartnerinnen und -partner verstärkt zu Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen sowie Knieproblemen.

Weitere strukturelle Rahmenbedingungen gehören zu den sog. organisatorischen Faktoren, die im folgenden Unterkapitel dargestellt werden.

7.2 ORGANISATORISCHE FAKTOREN

Diese Kategorie umfasst Beanspruchungsfaktoren und Ressourcen, die „mit der Ausrichtung der pädagogischen Arbeit, den dazu notwendigen Strukturen und der grundsätzlichen Organisation des Tagesablaufs zusammenhängen“ (Thinschmidt, 2010a, S. 19).

Konkret sind an dieser Stelle die inhaltliche Ausrichtung der Einrichtung, die Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen Institutionen sowie die strukturelle Organisation innerhalb der Einrichtung zu nennen.

Ein **pädagogisches Konzept** oder eine entsprechende **pädagogische Profilierung** wird als Ressource erlebt, wenn dieses vorhanden ist. Ist eine Profilierung nicht vorhanden, bewerten die Fachkräfte das eher als neutral, während die Leitungskräfte darin eine Belastung sehen: 45,2% der pädagogischen Fachkräfte berichten, dass ihre Einrichtungen ein pädagogisches Profil haben – das erlebt der Großteil dieser Fachkräfte als Ressource im pädagogischen Alltag (89,1%). Der Großteil der Fachkräfte, die in einer Einrichtung ohne pädagogisches Profil (Fachkräfte) arbeiten, bewertet das für sich neutral, während dies für Leitungskräfte eine Belastung in ihrer Arbeit darstellt. Dieser protektive Zusammenhang zeigt sich bei den Leitungskräften auch in der bivariaten Analyse mit deren Arbeitsfähigkeit. Ähnlich gestaltet sich die Bewertung der Arbeit nach einem ausgewiesenen pädagogischen Konzept, das seltener vorhanden ist als eine pädagogische Profilierung. Wenn die pädagogischen Fachkräfte nach einem pädagogischen Konzept arbeiten (28,1%), dann bewerten sie dies auch als Ressource in ihrem Arbeitsalltag und ein nicht vorhandenes pädagogisches Konzept als neutral. Bei den 51,7% der Leitungskräfte, die mit einem pädagogischen Konzept in ihren Einrichtungen arbeiten, wird dies von 55,9% als Ressource, von 19,4% als neutral und von 24,7% als Belastung bewertet.

In den multivariaten Analysen zeigt sich, dass die **Arbeit in offenen Gruppen** sowie die **Tätigkeit als Erst- oder Zweitkraft** mit einer belasteteren Arbeitsfähigkeit einhergehen. In zahlreichen Studien wird vom pädagogischen Personal bemängelt, „dass die zu großen Kinderzahlen pro Gruppe die pädagogische Arbeit erschweren. Das wirkt sich besonders negativ in der gezielten Arbeit mit einzelnen Kindern aus, vor allem da der Anteil von Kindern mit Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten in der letzten Zeit stetig ansteigt“ (Thinschmidt, 2010a, S. 19). Auch in den vertiefenden Interviews

wird berichtet, dass die Gruppengröße stetig ansteigt und die „ (...) Gruppen doch immer noch sehr vollgestopft“ sind (7:12,564). Dies gilt insbesondere, wenn auf Grund von Krankheit oder anderen Einflüssen von außen die Kollegin bzw. der Kollege aus der Gruppe fehlt und die pädagogische Fachkraft allein mit zwanzig Kindern zurückbleibt. Doch auch mit zwei Fachkräften haben die Interviewten das Gefühl, nicht allen Kindern gerecht werden zu können und einige zu vernachlässigen: „ (...) man will eigentlich mehr Kinder (...) erreichen und ähm das klappt dann halt nicht“ (1:8,355-356). Folge ist, dass sich die Erzieherinnen und Erzieher unter Druck gesetzt fühlen und befürchten, die Arbeit am Kind nicht mehr auf hohem Niveau ausführen zu können.

Der **Ausbau zu einem Familienzentrum** wird von den Fach- und Leitungskräften sehr unterschiedlich erlebt. 52,1% der Fachkräfte sagen in der schriftlichen Befragung, dass ihre Einrichtung ein Familienzentrum ist oder sich zu einem Familienzentrum entwickelt. Davon erleben 50,6% diese Entwicklung als eine Ressource, 25,2% als neutral und 24,2% als eine Belastung. Von den pädagogischen Fachkräften, deren Einrichtung keine Entwicklung zum Familienzentrum macht, bewerten diese Entwicklung respektive Nicht-Entwicklung 22,1% als Ressource, 72,1% als neutral und 5,8% als Belastung. Ähnlich uneindeutig gestaltet sich die Bewertung bei den Leitungskräften. Insgesamt 40,4% der Leitungskräfte kommen aus Einrichtungen, die entweder bereits zum Familienzentrum ausgebaut sind oder sich in diese Richtung entwickeln. 38,8% bewerten dies als Ressource, 13,9% als neutral und 47,5% als Belastung. Von den 59,6% der Leitungskräfte aus Einrichtungen, die sich nicht zu einem Familienzentrum entwickeln, bewerten diese Entwicklung 7,8% als Belastung, 59,5% als neutral und 32,8% als Ressource.

Sowohl als Ressource, als auch als Belastung oder als neutral bewerten die Befragten auch die Durchführung eines **Qualitätsmanagements (QM)** in ihrer Einrichtung, wobei in der Tendenz eher das Ressourcenerleben beschrieben wird. Ein Qualitätsmanagement führen 58,3% der pädagogischen Fachkräfte und 51,7% der Leitungskräfte in ihren Einrichtungen durch. Bei den Fachkräften bewerten 50,9% stattfindendes QM als Ressource, 31,0% als neutral und 18,1% als Belastung. Bei den Leitungskräften bewerten 55,8% derjenigen mit QM dies als Ressource, 19,4% als neutral und 25,8% als Belastung. Findet kein QM in der Einrichtung statt, bewerten dies 18,6% der Fachkräfte und 30,7% der Leitungskräfte als Belastung, 69,3% der Fach- und 57,4% der Leitungskräfte als neutral und 11,2% der Fach- sowie 11,9% der Leitungskräfte als eine Ressource.

Die **gute Zusammenarbeit mit den abnehmenden Grundschulen** stellt eine Ressource sowohl für die Fach- als auch für die Leitungskräfte dar. 76,1% der Fachkräfte bewerten die Zusammenarbeit als gut und sehen das größtenteils als Ressource, was auch für die 70,3% der Leitungskräfte gilt, die die Zusammenarbeit als gut bewerten. Findet keine gute Zusammenarbeit statt, wird dies meist als Belastung und von einigen als neutral gesehen.

Als besonders häufige und starke Belastung beschreiben die Fach- und Leitungskräfte zu wenig zur Verfügung stehende Zeit für verschiedene Arbeitsaufgaben, für die Kinder oder für kleine Pausen im Arbeitsalltag, hohen Zeitdruck sowie häufige Überstunden. Dieser Befund widerspricht teilweise anderen Studien, in denen hohe Arbeitsintensität, Zeitdruck und Überforderung von den pädagogischen Fachkräften nicht als überdurchschnittlich hoch angegeben werden und sind „hinsichtlich der quantitativen Arbeitsbelastung etwas weniger als der Durchschnitt aller Berufsgruppen im BGW-DAK Stress-Monitoring belastet“ (Berger u.a., 2001, S. 21).

In der vorliegenden Studie sind 60,3% der pädagogischen Fachkräfte und 67,5% der Leitungskräfte in NRW dadurch belastet, dass **keine ausreichende Zeit für Kinder im Arbeitsalltag** vorhanden ist. **Mangelnde Zeit für mittelbare Arbeit** belastet 71,7% aller pädagogischen Fachkräfte und 75,2% der Leitungskräfte. Ausreichende Zeit für die Kinder oder für die mittelbare Arbeit wird entsprechend als Ressource und Kraftquelle bewertet. Jedoch verfügen nur 37,8% der Fachkräfte und 30,7% der Leitungskräfte über ausreichend Zeit für die Kinder und 24,8% der Fachkräfte sowie

22,1% der Führungskräfte über ausreichend Zeit für Vorbereitungen, Beobachten, Dokumentation etc. – also den ganzen Bereich der mittelbaren Arbeit. Dieser Aspekt der Gestaltung der Arbeitszeit wird auch in den Interviews sehr häufig angesprochen. So scheint die Anforderung nach der mittelbaren Arbeit innerhalb der letzten Jahre enorm zugenommen zu haben, die Arbeitszeit wurde jedoch nicht dementsprechend angepasst. In der Praxis ist es nur schwer umsetzbar, die Vorbereitungszeit tatsächlich in Ruhe nutzen zu können, ein Großteil der Erzieherinnen und Erzieher bereitet anstehende Projekte, Entwicklungsberichte oder Bildungsdokumentation zu Hause nach dem Feierabend vor, was wiederum zu vielen Überstunden führt.

Der Aspekt der Überstunden sowie weitere Aspekte von fehlender Zeit am Arbeitsplatz Kita stellen sich auch in den Analysen der repräsentativen schriftlichen Befragung als sehr bedeutsame Beanspruchung heraus. **Überstunden** gehören in den Einrichtungen Nordrhein-Westfalens für 34,4% der Fachkräfte regelmäßig zu ihrer Arbeit dazu, Führungskräfte sind mit 66,1% häufiger von Überstunden betroffen. Wenn die Fach- und Führungskräfte regelmäßig Überstunden machen müssen, werden diese als Belastung erlebt. Dies spiegelt sich auch in der multivariaten Analyse zur Arbeitsfähigkeit wieder, in der das Risiko für eine schlechte oder mittelmäßige Arbeitsfähigkeit mit jeder gemachten Überstunde erhöht ist. Werden keine Überstunden gemacht, wird dies sowohl neutral als auch als Ressource bewertet. Führungskräfte machen mehr Überstunden als Fachkräfte, was möglicherweise mit einer **zu geringen Freistellung für ihre Leitungstätigkeit** im Zusammenhang stehen könnte. 14,0% der Leitungen (n=68) und 77,9% der stellvertretenden Leitungen (n=210) sind vertraglich nicht für ihre Leitungstätigkeit von der pädagogischen Arbeit freigestellt. Auch Nagel-Prinz (2012) beschreibt als eine Belastung im Kontext struktureller Rahmenbedingungen für Kita-Leitungen, dass diese „zu wenig Freistellungszeiten (...) im Verhältnis zu der Fülle an Leitungsaufgaben und keine Leitungsstunden für die Stellvertretung“ haben (Nagel-Prinz & Paulus, 2012, S. 130). Zudem fehlt den Fach- und Führungskräften teilweise die Zeit für kleinere Erholungspausen. 41,9% der Fach- und 49,9% der Führungskräfte geben an, dass sie **keine Zeit für Pausen** haben. Der Großteil davon ist durch diese Tatsache in unterschiedlichem Maß belastet (83,2% der Fachkräfte ohne Zeit für Pausen und 87,2% der Führungskräfte ohne Pausen geben an, dass sie davon belastet sind). **Häufiger Zeitdruck** ist eine weitere Komponente von Zeit am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung. Von Zeitdruck sind 73,7% der Fachkräfte und 83,5% der Führungskräfte in NRW belastet, größtenteils auch stark belastet. Die Arbeit im Schichtdienst als weiterer zeitlicher Aspekt betrifft ungefähr 25% der Fach- und Führungskräfte und wird größtenteils neutral wahrgenommen.

In den vertiefenden Interviews wird nachdrücklich beschrieben, weil ein möglicher Umgang mit dem Zeitdruck in der alltäglichen Arbeitspraxis zur psychischen Belastung werden kann: Um der Gefahr des Zeitdrucks zu begegnen, versuchen die Erzieherinnen und Erzieher ihren Tag möglichst straff zu organisieren und Verantwortungen klar abzustecken. Leider kommt es wohl sehr häufig vor, dass diese „(...) Pläne über den Haufen (geschmissen)“ (11:1,48) werden müssen, da es zu unerwarteten Dienstbesprechungen oder der Forderung nach der plötzlichen Fertigstellung eines Gutachtens kommt, was negativen Stress nach sich zieht und die Erzieherinnen und Erzieher an ihre Leistungsgrenzen bringt. Eine (zu) straffe Tagesorganisation kann wiederum auch als starke psychische Belastung wahrgenommen werden, da dies mit einem geringeren Handlungsspielraum einhergeht.

Eine Grundlage für viele Faktoren der pädagogischen Arbeit – vor allem für die sich als sehr bedeutsam herausgestellte zur Verfügung stehende Zeit im Arbeitsalltag ist der Personalschlüssel in der Einrichtung, der das Verhältnis zwischen bezahlter Arbeitskraft der pädagogischen Fachkräfte im Verhältnis zu den gebuchten Betreuungsstunden der Kinder erfasst (Viernickel, 2010). Ein **guter Personalschlüssel** wird als eine Ressource, ein **schlechter Personalschlüssel** als eine Belastung in der pädagogischen Arbeit erlebt. 68,5% der pädagogischen Fachkräfte und 63,5% der Führungskräfte geben an, einen guten Personalschlüssel in ihrer Einrichtung zu haben. Durch einen schlechten Personalschlüssel

sind insgesamt 28,9% der Fachkräfte und 33,5% der Leitungskräfte in den Einrichtungen in einem unterschiedlich hohen Ausmaß belastet. Auch in den Interviews ist seltener von einem schlechten Personalschlüssel die Rede und der Großteil der Erzieherinnen und Erzieher spricht von einem guten Personalschlüssel. Dieser sei jedoch nicht mit Berücksichtigung des Krankenstandes berechnet worden, so dass der durch Krankheit verursachte Personalmangel wiederum als starke Belastung wahrgenommen wird: „(...)und dieses (...) ständige ähm eine Arbeit unterbrechen müssen oder abbrechen müssen an irgendeinem Punkt nicht systematisch und kontinuierlich mit den Kindern arbeiten können weil wieder Kräfte abgezogen werden muss irgendeiner muss wieder woanders hin und irgendwas muss vertretungsweise erledigt werden das empfinde ich als sehr belastend“ (6:1,44-49). Dieses Phänomen wird durch die Erzieherinnen und Erzieher als Teufelskreis beschrieben bzw. als „(...) so=n Hund der sich gegenseitig in Schwanz beißt ne es fehlen immer welche und dadurch ist man auch viel alleine und dadurch ist man überlastet“ (12:12,607-609). In dieser und einer Vielzahl anderer Beschreibungen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wird deutlich, dass der Personalschlüssel stark von der sog. Fachkraft-Kind-Relation differiert, also dem realen Verhältnis von anwesenden pädagogischen Fachkräften und Kindern. Dies wird auch durch andere Studien bestätigt. In einer Studie von Gragert u.a. (2009) geben nur 40% der Einrichtungen an, dass sie selten oder nie mit einem besseren Personalschlüssel als dem gesetzlich festgelegten arbeiten – die anderen Einrichtungen arbeiten häufig respektive manchmal mit weniger als gesetzlich vorgeschriebenem Personal (BMFSJF, 2009).

Verdeutlicht wird der Aspekt mit Blick auf die fehlende Zeit für mittelbare Arbeit, die für die Fachkräfte sowohl in der schriftlichen als auch mündlichen Befragung eine starke Belastung darstellt. Ausreichende Zeit für mittelbare Arbeit und für die Kinder stehen im Zusammenhang mit der Höhe der **vertraglich festgeschriebenen Wochenarbeitszeit für die mittelbare Arbeit**, also der Höhe der Freistellung für die Fach- und Leitungskräfte explizit für diesen Bereich von der direkten Arbeit mit den Kindern. Sowohl bei Fach- als auch bei Leitungskräften steigt der Anteil derjenigen, die ausreichend Zeit für mittelbare Arbeit haben, mit deren vertraglich festgelegtem Anteil für mittelbare Arbeit. Der vertraglich festgelegte Anteil für mittelbare Arbeit variiert zwischen 0,6% und 50% bei der freien Jugendhilfe und 1,2% und 48,7% bei der öffentlichen Jugendhilfe. Durchschnittlich liegen die Anteile für Erstkräfte in der pädagogischen Gruppenarbeit bei 8,3%, für Zweitkräfte bei 8,5% und für gruppenübergreifend tätige Fachkräfte bei 9,7% (siehe Kapitel 3.2.9). 45,0% aller pädagogischen Fachkräfte und 63,0% aller Leitungskräfte haben keine vertraglich festgelegte Zeit für mittelbare Arbeit. Damit liegen die Einrichtungen unter den in empirischen Studien festgestellten prozentualen Anteilen, die für mittelbare Arbeit zur Verfügung stehen sollten. „Erhebungen eines Berliner Trägerzusammenschlusses ergeben eine Summe von 23 % der Arbeitszeit einer pädagogischen Fachkraft (...) Berechnungen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes gehen von 20 % aus, die zusätzlich zu den Zeiten für Urlaub, Krankheit und Fortbildung von der Zeit abgezogen werden müssen (...). Eine vom Sächsischen Staatsministerium in Auftrag gegebene Studie zur Evaluierung der Personalausstattung in Kindertageseinrichtungen (...) kommt zu der Empfehlung, mindestens 10% „kinderdienstfreie“ Zeiten für Erzieherinnen und Erzieher bereit zu stellen... Die Bertelsmann Stiftung gibt insgesamt 25 % für die mittelbare pädagogische Arbeit zusammen mit den Abzügen für Urlaub, Krankheit und Fortbildung an, betont aber, dass dies einen unteren Grenzwert darstellt...“ (Viernickel, 2010, S. 9).

Häufig wird am Erzieher/-innenberuf kritisiert und als eine Belastung für die Beschäftigten thematisiert, dass ein Großteil der pädagogischen Fachkräfte nicht Vollzeit sondern nur Teilzeit beschäftigt ist (Fuchs-Rechlin, 2007). Von den Befragten der Studie sind insgesamt 66,9% Vollzeit und 33,1% Teilzeit beschäftigt. Damit liegt der Anteil an Vollzeitbeschäftigten etwas höher als in anderen Studien (Fuchs-Rechlin, 2007). In den multivariaten Analysen zur Arbeitsfähigkeit zeigt sich, dass die **Zufriedenheit mit der Arbeitszeit** in einem protektiven Zusammenhang steht, während sich der **Wunsch nach weniger oder kürzerer Arbeitszeit** als Belastung und Risikofaktor für eine schlechte Arbeitsfähigkeit zeigt. 77,3% der pädagogischen Fach- und 66,6% der Leitungskräfte sind mit ihrer

Wochenarbeitszeit zufrieden, 32,5% der Leitungskräfte und 18,5% der pädagogischen Fachkräfte würden gerne kürzer/ weniger arbeiten, mehr respektive länger würden nur 4,3% der Fach- und 0,9% der Leitungskräfte gerne arbeiten. Sowohl bei Fach- als auch bei Leitungskräften steigt der Anteil derjenigen, die gerne weniger/kürzer arbeiten wollen, ab einer Teilzeittätigkeit von mehr als 20 Wochenstunden an: von den Vollzeit tätigen Fachkräften würden gerne 21,1% und von den Vollzeit tätigen Leitungskräften sogar 34,5% weniger/ kürzer arbeiten. Die Zahlen deuten darauf hin, dass nicht per se eine Vollzeittätigkeit von den Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen gewünscht und angestrebt wird, sondern für viele eine Teilzeittätigkeit eher ihren Wünschen und Vorstellungen entspricht. Dieser Aspekt wird in den Interviews dahingehend aufgegriffen, dass bspw. die Möglichkeit der Stellenreduktion im Alter als Wunsch geäußert wird. In der Studie von Krause-Girth (2011) nehmen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Erzieherinnen und Erzieher mit höherer Wochenarbeitszeit zu. Je höher die Wochenarbeitszeit, desto größer der Stress am Arbeitsplatz, desto ungünstiger die allgemeinen Rahmenbedingungen, desto stärker die konkreten Belastungen – aber auch, desto interessanter die Arbeit (Krause-Girth, 2011, S. 46).

Als eine Ressource thematisieren manche Fachkräfte **feste Pausenzeiten**. Es wäre beispielsweise gut, getrennt von den Kindern ihr Mittagessen in ihrer Pause zu sich zu nehmen. So könne bewusst und ohne Störung gegessen werden und das Risiko für die Übertragung von Bakterien würde minimiert: „(...)das Essen steht auf=m Tisch die Kinder husten schnupfen niesen dann auch mal voll über den (...) Tisch (und dann tut man) sich auch gegenseitig (...) anstecken“ (2:17,826-828).

Unter die organisationalen Belastungsfaktoren fallen auch zeitlich befristete Arbeitsverträge, insbesondere dann, wenn Verträge kurzfristig oder teilweise erst nach Ablauf des Erstvertrages verlängert werden (Thinschmidt, 2010a). So berichten die Erzieherinnen und Erzieher in den vertiefenden Interviews, dass stets die Gefahr besteht, dass man selbst oder Kolleginnen und Kollegen in andere Kitas des Trägers versetzt werden, man wisse jedoch nie, wen es betreffe, und wann der Zeitpunkt dazu komme. Dies setzt einen dann „(...) so=n Stückchen dann selber unter Druck weil (...) (man) möchte ja noch=n bisschen arbeiten in (...) (seinem) Beruf“ (7:16,660-661). Die subjektive **Arbeitsplatzsicherheit** stellt eine große arbeitsbedingte Ressource dar. 80,7% der Fachkräfte sehen ihren Arbeitsplatz nicht als gefährdet an, der Großteil bewertet dies als eine Ressource oder als neutral. Bei den Leitungskräften sehen insgesamt 80,7% ihren Arbeitsplatz als nicht gefährdet an und bewerten dies ebenfalls größtenteils als Ressource oder als neutral. Eine **fehlende Arbeitsplatzsicherheit** wird allerdings durchgängig als Belastung wahrgenommen. 96,7% der Leitungskräfte in großen und 91,4% in kleinen öffentlichen Einrichtungen, 95% der Leitungskräfte in großen und 96,7% in kleinen Einrichtungen freier Trägerschaft haben ein unbefristetes Arbeitsverhältnis. Von den Fachkräften verfügen 74,1% in kleinen und 72,5% in großen freien Einrichtungen und 75,3% in kleinen und 76,9% in großen öffentlichen Einrichtungen über einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Entgegen theoretischer Vorannahmen steht ein befristetes Arbeitsverhältnis hingegen nicht im Zusammenhang mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit. Dies könnte aber durch niedrigeres Alter der befristet Angestellten erklärt werden. Befristet Angestellte sind häufiger noch nicht lange im Beruf und dementsprechend jünger und dementsprechend weniger krank. Fuchs-Rechlin (2007; 2010) beschreibt in ihren Untersuchungen, dass jüngere Erzieherinnen und Erzieher deutlich häufiger, nämlich zu fast 50% von befristeten und damit prekären Beschäftigungsverhältnissen betroffen sind als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen. „Arbeitsplatzunsicherheit wird von den Betroffenen als Machtlosigkeit erlebt, da sie eine weit reichende Bedrohung des beruflichen und außerberuflichen Lebens bedeutet. Dies gilt besonders für befristet Beschäftigte sowie Eltern, die finanziell für eine Familie Sorge tragen. Das Erleben von Unsicherheit hat negative Auswirkungen und kann wenn es lange anhält zu schweren psychischen Erkrankungen führen“ (Fuchs, Tischler 2009; zit. nach Krause-Girth 2011, S. 11).

7.3 ANFORDERUNGEN AUS DER ARBEITSAUFGABE

Mit Hilfe der Interviews und einer umfassenden Abfrage von belastenden und stärkenden Arbeitsbedingungen in den schriftlichen Fragebögen konnten verschiedene Aspekte des Berufsalltags als Ressourcen identifiziert werden, die den Erzieherinnen und Erziehern Kraft geben, sie in ihrer Arbeit bestätigen oder die sie ihre Arbeit als etwas Sinnvolles und Wertvolles erachten lassen. Es kristallisieren sich

- die unmittelbare Arbeit mit den Kindern,
- die Aspekte der Berufserfahrung,
- der Einfluss auf die Arbeit und
- die Gestaltung der Arbeitsaufgaben,
- eine gute Zusammenarbeit unter Kollegen oder mit den Eltern,
- die Interdisziplinarität im Team,
- ein gutes Organisations- und Zeitmanagement
- sowie eine hohe Führungsqualität

als Ressourcen heraus, auf die im Folgenden näher eingegangen werden soll. Als Belastungen zeigen sich die steigende Arbeitsmenge, Zeitdruck, die Gleichzeitigkeit von Anforderungen, häufige Arbeitsunterbrechungen sowie fehlende Kommunikationsstrukturen.

Erzieherinnen und Erzieher scheinen ihren Beruf insbesondere auf Grund des damit einhergehenden **Abwechslungsreichtums**, der **Flexibilität** und **Kreativität**, aber auch durch das **Erlernen** und **Ausprobieren von etwas Neuem** besonders zu schätzen und sehen diese Aspekte ihrer Arbeit als eindeutige Ressourcen an. Diese Sichtweise wird sowohl in den Interviews, als auch der schriftlichen Befragung betont und findet sich auch in der Theorie wieder (Berger u.a., 2001; Fuchs-Rechlin, 2007; Heß & Buchholz, 2009; Kliche, 2010; Thinschmidt u.a., 2008). 95,1% der Fach- und 96,9% der Leitungskräfte können in ihrer Arbeit Neues dazulernen, 97,5% der Fach- und 99,1% der Leitungskräfte können ihr Wissen einsetzen, 97,1% der Fach- und 98,6% der Leitungskräfte bewerten ihre Arbeit als abwechslungsreich, 96,3% der Fach- und 96,1% der Leitungskräfte stimmen der Aussage zu, dass ihr Erfindungsreichtum und Kreativität ständig gefordert sind. Alle Bereiche werden fast durchgängig als wertvolle Kraftquelle gesehen. Auch im „DGB-Index Guter Arbeit“ werden diese Aspekte als Kennzeichen guter Arbeit und als wichtige Ressourcen des Berufsfeldes beschrieben: „Im Vergleich zu allen Befragten legen Erzieherinnen und Erzieher besonderen Wert auf gute Möglichkeiten für Kreativität im Arbeitsprozess, sowie den Sinngehalt ihrer Arbeit und einen guten, wertschätzenden und unterstützenden Führungsstil der Vorgesetzten. Dieses Anforderungsprofil verweist auf die hohe Identifikation von Erzieherinnen und Erziehern mit ihrer Tätigkeit“ (Fuchs & Trischler, 2009, S. 3). Krause-Girth (2012) schreibt ebenfalls, dass pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen ihre Arbeit mehrheitlich positiv beurteilen, sie als interessant und spaßmachend erleben, in einer guten Teamatmosphäre arbeiten sowie hoch motiviert sind.

Die Tätigkeit als Erzieher/-in beinhaltet viele Anforderungen: zum einen ist die unmittelbare Arbeit mit den Kindern mit all deren Belangen, Bedürfnissen, Besonderheiten und Anforderungen zu nennen. Hinzu kommen die Anforderungen aus den Bildungsplänen wie Beobachten, Dokumentieren, Sprach-, Bewegungs- und Ernährungsförderung, die Zusammenarbeit mit dem Team, mit der Einrichtungsleitung und mit den Eltern usw. (Fuchs-Rechlin, 2007; Poschadel u.a., 2006; Viernickel, 2010; Viernickel & Schwarz, 2009a). Auch die Einrichtungsleitung hat ein sehr komplexes Aufgabenprofil von Alltagsorganisation, Arbeitgeberfunktion, Öffentlichkeitsarbeit, Konzeptarbeit, Elternkontakten und pädagogische Gruppenarbeit (Rudow 2004, nach Rudow, 2004b; Thinschmidt, 2010a). Viele dieser Anforderungen werden gleichzeitig an die Fach- und Leitungskräfte gestellt. Diese **Gleichzeitigkeit von Anforderungen** scheint in Abhängigkeit anderer Faktoren Überforderung als auch Herausforderung sein zu können, wie die Beantwortung nach Belastungs- oder Ressourcenerleben dieses Arbeitsaspektes zeigt – wobei das Belastungserleben eindeutig überwiegt. Nur 1,4% der Fachkräfte sagen in der schriftlichen

Befragung, dass nicht viele Anforderungen gleichzeitig an sie gerichtet werden, bei den Leitungskräften sind dies sogar nur 0,2%. 22,7% der Fachkräfte erleben das Stellen gleichzeitiger Anforderungen an sie als Ressource, 10,4% als neutral und der Großteil von 65,6% der Fachkräfte als Belastung. Bei den Leitungskräften erleben 15,2% die häufigen und gleichzeitigen Anforderungen als Ressource, 7,5% als neutral und 77,1% als Belastung in ihrer Arbeit. Dieses Ergebnis konnte auch in den Interviews bestätigt werden: So beklagt sich eine Vielzahl an Erzieherinnen und Erziehern über die Aufgabenvielfalt; sie würden sich „(...) wie eine Krake mit ganz vielen Armen (fühlen) die eben ganz viel gleichzeitig machen muss“ (2:6,294-295). Die verschiedenen Anforderungen gehen mit **häufigen Arbeitsunterbrechungen** einher, die für 62,2% der Fachkräfte und für 83,5% der Leitungskräfte einen belastenden Stressfaktor darstellen (Berger u.a., 2001; Rudow, 2004b): „(...) belastend finde ich ähm es immer wenn man nicht kontinuierlich an seinen Dingen arbeiten kann (.) sondern andauernd was dazwischenkommt“ (6:1,40-42).

Die steigenden Anforderungen an die Erzieherinnen und Erzieher sowie die daraus resultierende große Belastung drückt sich auch darin aus, dass insgesamt 64,8% der Fach- und 83,4% der Leitungskräfte sagen, dass ihre **Arbeit in den letzten Jahren immer mehr geworden** ist und auch neue Aufgaben hinzugekommen sind, die nach Auffassung der Interviewpartner/-innen nicht in das Tätigkeitsprofil einer Erzieherin bzw. eines Erziehers gehören. Dazu zählen beispielsweise das Staubwischen oder das Abräumen des Geschirrs vom Tisch, das Ein- und Ausräumen des Geschirrs in und aus der Spülmaschine, was „(...) unglaublich viel Zeit (kostet und) das (...) Fachkraftstunden (sind)“ (14:10,474-475). Neben weiteren Arbeitsaufgaben wird auch die steigende Anzahl an Projekten als belastend empfunden, sodass „(...) immer Aktionen stattfinden jeden Tag“ (9:5,221). Dazu zählen zum Beispiel die Sprachförderung, Themengruppen (z.B. „Wald“), Termine mit dem Vorlesepaten oder der Motopädin, Turngruppen, Gottesdienste oder das `Haus der kleinen Forscher`. Als weitere Belastung wird neben der hohen Arbeitsmenge auch die geforderte **Dauerpräsenz** der Erzieherinnen und Erzieher genannt. Permanent und unabhängig von ihren Stimmungen und Bedürfnissen wird die volle Aufmerksamkeit und Konzentration gefordert, „(...) also man kann sich nicht unterm Schreibtisch verstecken und sagen lass- mich heut- mal in Ruh“ (12:1,17-18). Dies kann in den Kontext gestellt werden, dass die erforderliche **Emotionsarbeit mit der Unterdrückung eigener Stimmungen** und Launen gegenüber den Kindern und Eltern und die daraus resultierenden Spannungen von den betroffenen Personen häufig als stark belastend erlebt werden können (siehe Thinschmidt 2010; Rudow 2004 u.a.).

Außerdem ist auch von einem steigenden **Zeitdruck** die Rede, welcher bereits als starke Belastung der Erzieherinnen und Erzieher und Leitungen in Kindertageseinrichtungen aufgezeigt wurde (siehe 3.2.9). Arbeitsunterbrechungen sowie Zeitdruck und eine Vielzahl gleichzeitiger Anforderungen wurden auch bereits in anderen Studien als häufige Belastungen von Erzieherinnen und Erziehern identifiziert (Berger u.a., 2001; Rudow, 2004b; Thinschmidt, 2010a). Die Erzieherinnen und Erzieher fragen sich „(...) wie schaffst du das Ganze noch (und haben) so manchmal (...) das Gefühl (...) so=n Berg nicht erklimmen zu können“ (12:10,468-470). 96,7% der Fachkräfte haben eine **hohe Verantwortung** in ihrer Arbeit zu tragen, was sich sehr unterschiedlich hinsichtlich Beanspruchung oder Ressource darstellt. Insgesamt erleben 46,4% diese Verantwortung als eine Ressource, 15,3% als neutral und 36,1% als Belastung. 3,3% sagen von sich, dass sie keine hohe Verantwortung tragen. Die hohe Verantwortung im Beruf erleben 51,8% der Leitungskräfte als Belastung, 10,3% als neutral und 37,5% als eine Ressource ihrer Arbeit. Nur 0,3% der Leitungskräfte sagen von sich, nicht viel Verantwortung im Beruf zu tragen.

Wichtige Aufgabenbereiche der pädagogischen Arbeit sind die regelmäßigen Beobachtungen der Kinder als Grundlage für individuelle Bildungsdokumentationen sowie regelmäßige Entwicklungsgespräche mit den Eltern. **Entwicklungsgespräche mit den Eltern der Kinder** finden in annähernd allen Einrichtungen (fast 98%) regelmäßig statt. 2,2% der Fachkräfte führen diese nicht durch, 20,2%

der Fachkräfte erleben die Entwicklungsgespräche als eine Belastung, 9,9% als neutral und 67,7% als Ressource in ihrer täglichen Arbeit. Auch bei den Leitungskräften ist das Bild uneindeutig: hier bewertet der Großteil von 63,2% der Leitungskräfte diesen Arbeitsbereich als eine Ressource, 8,9% als neutral und 25,0% als Belastung – nur 2,8% leiten in Einrichtungen, in denen diese Gespräche nicht regelmäßig durchgeführt werden. In annähernd 99% der Einrichtungen werden regelmäßig Bildungsdokumentationen auf der Grundlage von regelmäßiger Beobachtung der Kinder individuell für jedes Kind durchgeführt. In den Interviews wird die **Bildungsdokumentation** von einem Großteil der Erzieherinnen und Erzieher immer wieder sehr zentral als eine starke Belastung auf Grund des vielen Schreibkrams und Verwaltungsapparats als Belastung bewertet, da es „(...) einfach ganz viel Kraft (saugt)“ (3:1,48-49). Folge ist, dass den „(...) Kindern (unheimlich viel Zeit) verlor=n (geht) und das is- nich- richtig“ (11:7,332-333). In der schriftlichen Befragung gestaltet sich das Bild uneindeutiger. Diesen Arbeitsbereich bewerten in der repräsentativen Befragung 56,5% der Fachkräfte und 55,5% der Leitungskräfte als eine Ressource in der Arbeit, für 34,5% der Fachkräfte und 34,5% der Leitungskräfte stellt dies – wie in den vertiefenden Interviews – eine Belastung dar, 6,3% der Fach- und 8,4% bewerten den Bereich als neutral und nur 2,5% der Fach- und 1,5% der Leitungskräfte machen keine regelmäßigen Bildungsdokumentationen.

Regelmäßige Teamsitzungen finden bei 97,2% der Fach- und 97,5% der Leitungskräfte regelmäßig statt und werden von 82,5% der Fach- und 88,3% der Leitungskräfte als Ressource eingestuft. Teams mit einem schlechteren Teamklima (siehe 7.4) führen weniger Teamsitzungen durch. Fehlen solche Kommunikationsstrukturen, so kommt es nach den Erzieherinnen und Erzieher in den Interviews häufig zu Fehlabsprachen und unnötigen Missverständnissen, Unruhen oder Unmut, da ein regelmäßig stattfindender Austausch fehlt: „(...) wir haben hier jetzt monatelang kein Dienstgespräch mehr gehabt das finde ich total schwierig wenn man sich überhaupt nicht mehr austauschen kann über die Arbeit (...) also ich find- das ist –ne ganz wichtige Voraussetzung für –ne gute Zusammenarbeit“ (6:8,362-366). Bemängelt wird im Zusammenhang mit **fehlenden Kommunikationsstrukturen** auch ein fehlendes Organ, wie beispielsweise ein Mitarbeiterbeirat, der die Kommunikation zum Träger oder Personalchef vereinfacht. So wird berichtet, dass der Träger häufig ein falsches Bild vom Arbeitsalltag der Erzieherinnen und Erzieher hat, deren Arbeitspensum und Verantwortlichkeiten unterschätzt, sehr hohe Anforderungen stellt, eine Kommunikation und Transparenz zwischen Träger und Erzieherinnen und Erzieher jedoch nahezu nicht stattfindet. Die Erzieher/-innen versuchen, Vorschläge oder Ideen beim Träger vorzutragen, „(...) dann wird das angehört und dann stillschweigend zur Kenntnis genommen“ (1:7,326-327). Da im Anschluss jedoch keine Veränderungen oder Wünsche der Erzieherinnen und Erzieher durch den Träger umgesetzt werden bzw. diese durch lange Verwaltungswege passieren müssen, führt dies zu Stress und Magenschmerzen. Mangelnde Zusammenarbeit und Kooperation beschreiben auch Khan 2010, Rudow 2004, 2009 und Thinschmidt 2008; zit. (nach Budde, 2011).

Thinschmidt (2010) weist mit Blick auf die hohe Belastung von Erzieherinnen und Erziehern durch die Arbeit mit verhaltensauffälligen und aggressiven Kindern auf die hohe Bedeutung von der Betreuung und Unterstützung der Kita-Teams durch Supervisionen und Fallbesprechungen hin, zumal Verhaltensstörungen bei Kindern zunehmen (Kliche 2010, Rudow 2010 nach Budde, 2011). Auch die Studie von Krause-Gierth (2011) bestätigt die Notwendigkeit von Weiterbildung sowie Fallsupervision im Kontext verhaltensauffälliger Kinder: „Zur Sicherstellung professioneller Qualität aller Beteiligten im Umgang mit auffälligen Kindern ist regelmäßige Fortbildung, ein verändertes Gender Bewusstsein und vor allem Fallsupervision eine entscheidende effiziente Ressource“ (ebd. S. 5).

Auf die Ressource der **regelmäßig stattfindenden Supervision** können jedoch nur 12,8% der Fach- und 8,5% der Leitungskräfte zurückgreifen. Wenn Supervision stattfindet, wird diese als Ressource bewertet, keine Supervision stufen die Befragten als neutral ein. Zwischen regelmäßiger Supervision und einem guten Teamklima besteht statistisch kein Zusammenhang.

Eine längere Berufserfahrung stellt im Kontext der Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe eine Ressource für die Erzieherinnen und Erzieher dar. In den Interviews wird deutlich, dass diejenigen, die auf eine **längere Berufserfahrung** zurückgreifen können, sich im Vergleich zu ihrer Zeit als Berufsanfängerin oder als Berufsanfänger sicherer im Umgang mit verschiedenen Anforderungen (beispielsweise in Elterngesprächen) fühlen. Sie berichten, dass sie nach Abschluss der Ausbildung das Bedürfnis hatten, sich beweisen zu wollen und sind nun stolz auf die im Laufe des Berufslebens erfahrenen Fortschritte und Entwicklungen. Auch gibt es ihnen Kraft, wenn sie den „(...) Fundus“ (2:20,981) weiter vermitteln und jüngeren Kollegen weiterhelfen können. Allerdings sind eine lange Ausübung des Berufs und damit die **längere Berufserfahrung** an anderen Stellen als Beanspruchung zu sehen. In der schriftlichen Befragung geht eine lange Berufserfahrung als pädagogische Fachkraft oder als Leitungskraft mit einer schlechteren Arbeitsfähigkeit einher. Krause-Girth (2012) beschreibt aus ihrer Studie, dass die gesundheitlichen Einschränkungen mit der Dauer der Berufstätigkeit als pädagogische Fachkräfte zunehmen, auch die Beurteilung der Arbeitsbedingungen wird mit zunehmender Berufsausübung schlechter. Mit einer längeren Berufserfahrung sind mehr Fachkräfte von emotionaler Erschöpfung betroffen und ordnen sich selbst dahingehend als behandlungsbedürftig ein (Schneewind u.a., 2012). „Die mit der Beschäftigungsdauer, der wöchentlichen Arbeitszeit und dem Alter steigenden Einschränkungen und Belastungen nach der Arbeit verweisen auf einen hohen Verschleiß und die Gefahr des Ausbrennens“ (Krause-Girth, 2011, S. 55).

Neben längerer Berufserfahrung steht auch die **Qualifikation und Weiterbildung** in der Arbeit in einem positiven Zusammenhang mit der Bewältigung des steigenden Anforderungsprofils in der frühkindlichen Bildung in Kindertageseinrichtungen (Thinschmidt, 2010a). Für 76,3% aller pädagogischen Fachkräfte ist es eine Ressource und für 12,1% neutral, sich in der Arbeit als gut ausgebildet zu erleben. Nur insgesamt 10,4% der Erzieherinnen und Erzieher erlebt sich als nicht gut ausgebildet für die Arbeit, was der Großteil davon auch als Belastung sieht. Bei den Leitungskräften sind insgesamt 16,6% dadurch belastet, sich in der Arbeit als nicht gut ausgebildet für die Anforderungen zu erleben, 68,3% erleben sich als kompetent und gut ausgebildet und sehen dies als Ressource an, für 11,1% ist die gute Ausbildung neutral. Mit einem Hochschulabschluss erleben sich die Fach- und Leitungskräfte häufiger als gut ausgebildet für ihre pädagogische Arbeit, allerdings steht diese auch im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko zur beruflichen Gratifikationskrise, da das Verhältnis zwischen Anforderungen und Einbringen für die Arbeit nicht mehr im Gleichgewicht stehen. Der Besuch einer berufsbegleitenden Weiterbildung in den letzten 12 Monaten ist belastend und steht im Zusammenhang mit einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Diese Befunde stehen in Einklang mit anderen Studienergebnissen. So schätzen sich mehr als 90% der Erzieherinnen und Erzieher in einer Studie von Schneewind, Böhmer et al. (2012) als eher oder als sehr kompetent für ihre Arbeit ein, dabei schätzen sich Studierende an Hochschulen als kompetenter ein als Fachschulabsolventinnen, Berufsanfängerinnen und langjährig Berufserfahrenen. „Die Mehrheit der befragten Erzieherinnen zeigt eine sehr große Bereitschaft, sich weiterzubilden - sowohl aus eigenem, inneren Antrieb heraus als auch aus extrinsischer Motivation“ (Schneewind u.a., 2012, S. 4).

Die **Unterstützung von Weiterbildung** durch die Einrichtung stellt allgemein für die Fachkräfte eine Ressource dar. 93,3% der Fachkräfte und 92,9% der Leitungskräfte geben an, dass sie bei der beruflichen Weiterbildung durch die Einrichtung unterstützt werden, was von den Meisten als Ressource und bei fehlender Unterstützung als Belastung bewertet wird. Multivariat zeigt sich der protektive Zusammenhang von Unterstützung der Weiterbildung durch die Einrichtung mit der Arbeitsfähigkeit.

Wie bereits in Kapitel 7.1 kurz umrissen, gehören die physikalischen Anforderungen der Arbeit, wie das Heben und Tragen von Kindern, das Knien und Beugen, Hocken auf dem Boden und auf Kinderstühlen zu den Belastungen der Arbeit von Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen. Dies gilt nach Thinschmidt (2010) besonders für Fachkräfte, die mit behinderten Kindern und mit Kleinkindern arbeiten. So beschreiben 73,3% der Fachkräfte und 58,9% der Leitungskräfte ihre Arbeit als anstrengend. **Körperlich anstrengende Arbeit** steht im Zusammenhang mit einer schlechteren Arbeitsfähigkeit, mit Rücken- und Nackenschmerzen und anderen Beanspruchungsfolgen, die bei Erzieherinnen und Erzieher zu verzeichnen sind. 44,7% der Fachkräfte und 37,5% der Leitungskräfte sind aufgrund körperlich anstrengender Arbeit belastet. Allerdings bewerten insgesamt 18,2% der Fachkräfte die anstrengende körperliche Arbeit für sich auch als Ressource. Dies kann möglicherweise in den Kontext von **viel Bewegung am Arbeitsplatz Kita** gestellt werden, die sich sowohl in den Bewertungen durch die Fach- und Leitungskräfte, als auch in bi- und multivariaten Analysen als Ressource für die Gesundheit und das Wohlbefinden zeigt. 90,2% der pädagogischen Fachkräfte geben an, sich während der Arbeit viel zu bewegen, der Großteil bewertet dies als Ressource (insgesamt sehen 74,6% der Fachkräfte häufige Bewegung am Arbeitsplatz als eine Kraftquelle für sich). Bei den Leitungskräften ist der Anteil derjenigen mit viel Bewegung mit 71,0% geringer. 57,8% der Leitungskräfte sehen häufige Bewegung als eine Ressource ihrer Arbeit, 19,4% der Leitungskräfte fühlt sich dadurch belastet, dass sie sich nicht viel bewegen.

7.4 SOZIALE FAKTOREN

Thinschmidt, Gruhne & Hoesl (2008) konstatieren für den Beruf der Erzieherinnen und Erzieher neben Belastungsfaktoren jedoch auch zahlreiche Ressourcen – also Schutzfaktoren, wie z.B. die sozialen Aspekte in der direkten Arbeit mit Kindern, Kommunikation und Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte bis hin zu organisationalen Ressourcen wie Partizipationsmöglichkeiten, zeitlichen und inhaltlichen Freiheitsgraden und einen hohen Grad an Verantwortung (vgl. auch Thinschmidt & Gruhne, 2006; Weinert, 1998; Fuchs and Trischler 2009; Krause-Girth 2011). Diese hohe Identifikation mit und Bewertung der Arbeit als abwechslungsreich, ganzheitlich, bedeutsam (Rudow 2005, S. 7, nach Krause-Girth 2011) sowie die sehr hohen sozialen Ressourcen im Team, mit den Kindern und teilweise den Eltern werden als wesentlicher Hintergrund für die hohe Berufszufriedenheit von Erzieherinnen und Erziehern trotz allgemein schlecht empfundener Rahmenbedingungen und hoher ?? gewertet (u.a. Berger u.a., 2001; Krause-Girth, 2011; Rudow, 2005; Thinschmidt, 2010a). In einer bisher nicht veröffentlichten Studie zur Bedarfserhebung zur Gesundheitsförderung von Erzieherinnen von Budde (2011) stellen sich emotionale Aspekte der Arbeit als die zentralen Ressourcen heraus, dazu zählen die Arbeit mit den Kindern und den Eltern und deren Anerkennung, kollegiale Beziehungen, ein familiärer Rahmen und gutes Betriebsklima sowie die Arbeitsinhalte, wie sie auch für die vorliegende Studie im vorherigen Kapitel dargestellt sind. Die hohe Bedeutung sozialer Aspekte als kraftgebende und stärken-de Elemente der pädagogischen Arbeit in Kindertageseinrichtungen wird in der vorliegenden Studie bestätigt.

Die Erzieherinnen und Erzieher beschreiben, dass **die unmittelbare Arbeit mit dem Kind** das ausschlaggebende Motiv in ihrer Berufswahl ist. Diese Arbeit mit dem Kind wird auch als eine wesentliche und zentrale Ressource der Arbeit beschrieben. Dazu zählt zum einen die enge Bindung zwischen Erzieher/-in und Kind, welche den Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartnern sehr viel Kraft gibt: „(...) Kind is- äh für mich persönlich die beste Medizin manchmal weil wenn man schlecht drauf is-

(...) Kinder so die reden dann nich- lange die nehme- einen in den Arm oder sagen ich ich hab- dich lieb“ (13:2,96-97). Weiterhin stellen die Erzieherinnen und Erzieher für Kinder eine Bezugsperson dar, sie sind „(...) Gesprächspartner (...) oder auch einfach ein Partner zum Trösten (...) man (ist) eine Insel (...) wo man hinkommen kann und weiß ich kann mich auf diese Person verlassen“ (1:2,74-76). Die Interviewpartnerinnen sehen es als starke Bereicherung ihres Berufs, dass sie über Jahre hinweg eine Beziehung zu den Kindern aufbauen können und sie in ihrer Entwicklung begleiten. Dazu zählen beispielsweise das gemeinsame Laufen lernen oder auch die Sprachentwicklung, dass „(...) Kinder irgendwie sozusagen ohne unsere Sprache kommen, oder manchmal auch ganz ohne Sprache und dann so irgendwann auf einmal anfangen mit einem zu sprechen und dann so das ist so wie wenn das eigene Kind auf einmal das erste Wort spricht“ (12:2,79-82).

Darüber hinaus wird die Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit, die den Erzieherinnen und Erziehern durch die Kinder entgegengebracht wird, als eine starke Ressource beschrieben. So „(...) wurde ein Kind von seinem Vater gefragt warum eigentlich drei Erwachsene in der Gruppe (sind) wofür die denn drei Leute bräuchten und dann sagte das Kind die Frau a die spielt mit uns, und die Frau b ist immer für uns da und die Frau (Name anonymisiert) macht die Kinder glücklich (...) da muss ich fast immer noch weinen wenn ich daran denke das war echt sehr toll und (...) von so einer ähnlichen emotionalen Qualität gibt=s immer wieder Erlebnisse so ein paar Mal im Jahr“ (6:46;48). Durch diese entgegengebrachte Wertschätzung ist der Erfolg der eigenen Arbeit unmittelbar sichtbar, welches sie in ihrem Tun und Handeln bestärkt und bestätigt.

Neben dieser sozialen Komponente scheinen außerdem die Freude, Leichtigkeit und der Spaß der Kinder an der Bewegung in der Natur oder daran, etwas Neues zu lernen sowie deren Fahren als auflockernd und glückserfüllend empfunden zu werden: „(...) auch wenn=s (...) traurige Zeiten gibt die machen Blödsinn und man muss dann immer mitlachen egal was die dann anstellen“ (9:8,395-396). **Humor und häufiges Lachen** auf der Arbeit werden auch in der schriftlichen Befragung als Ressource gewertet, die für die meisten Erzieherinnen und Erzieher (93,5%) und Führungskräfte (88,7%) vorhanden ist. Wenn der Aussage nicht zugestimmt wird, dass es auf der Arbeit häufig etwas zu lachen gibt, dann bewerten die Betroffenen das als eine Belastung. Ebenso bestätigt sich die enorme Ressource von **emotionaler Nähe** und **Bestätigung durch die Kinder** für die pädagogischen Fachkräfte. 99,6% der Fachkräfte und 96,4% der Führungskräfte erhalten Bestätigung durch die Kinder und erleben dies als Ressource. 97,1% der Fachkräfte berichten von emotionaler Nähe zu den Kindern als einer Ressource ihrer Arbeit, die von den Führungskräften seltener mit 89,1% berichtet wird. Hier deutet sich an, dass für die Führungskräfte mit kompletter Freistellung von der pädagogischen Arbeit auch eine Ressource abnimmt oder verloren geht.

Die Freude am Umgang mit Kindern wird auch in anderen Studien (bspw. Hepting & Hüfner, 2004) als wichtigste Motivation für die Berufsausübung von pädagogischen Fachkräften angesehen. In der Literatur wird aber auch beschrieben, dass der Bereich der emotionalen Nähe zu den Kindern und das bedingungslose Einlassen auf deren Situation, Gefühle und Hintergründe auch eine Problematik für die pädagogischen Fachkräfte darstellen kann (Thinschmidt, 2010a). „Nahezu alle sozialen Berufe haben die besondere Anforderung, mit Problemen und Leid anderer Menschen im Arbeitsalltag umgehen zu müssen und dabei die eigenen Gefühle zu kontrollieren, um verständnisvoll auf die Bedürfnisse des Klientels eingehen zu können. Diese Regulierung der eigenen Gefühle kann als starke Belastung empfunden werden“ (Krause-Girth, 2011, S. 13).

Diese Problematik stellt sich in den Interviews ebenfalls dar: die häusliche Vernachlässigung der Kinder wird beispielsweise als starke psychische Belastung wahrgenommen, da die Erzieherinnen und Erzieher Mitleid mit den Kindern empfinden und dem hilf- und machtlos gegenüberstehen. Dazu zählt beispielsweise, dass die Eltern den Kindern keine Geschichten vorlesen oder mit ihnen nicht auf den Spielplatz gehen, sodass die Kinder „(...) körperlich und emotional total vernachlässigt (...) und verwahrlost (...)“

sind und das nimmt einen natürlich mit“ (3:6,279-281) oder „(...) man sacht so was hast=e denn gemacht so zu Hause in den Ferien ne ja ich hab- Fernsehen geguckt mit meinem Bruder die ganze Zeit und wenn wa kein Fernsehen geguckt haben dann sind wa in=s Zimmer gegangen“ (2:14,700-703). Mit der emotionalen Nähe zu den Kindern geht auch die bereits oben beschriebene Belastung der erforderlichen Präsenz und die Unterdrückung eigener Stimmungen einher, was wie beschrieben für die pädagogischen Fachkräfte sehr anstrengend sein kann.

Weiterhin zeigt sich, dass ein hoher **Gestaltungs- und Handlungsspielraum** bzw. das **selbstbestimmte Arbeiten** als große Ressource bzw. als „(...) Luxus“ (13:9,451) wahrgenommen wird. 88,1% der Fach- und 95,1% der Leitungskräfte geben an, dass sie ihre Arbeit selbständig planen können und bewerten dies größtenteils auch als Ressource. Diejenigen Fach- und Leitungskräfte, die ihre Arbeit nicht selbständig planen können, erleben das als belastend. Dabei geht es zum einen darum, den Tagesablauf in eigenem Ermessen zwischen den bestehenden festen Strukturen organisieren zu können und somit das Gefühl zu haben, sich frei nach der eigenen Planung im Beruf bewegen zu können. Weiterhin wird es im Falle eines hohen Gestaltungs- und Handlungsspielraums geschätzt, die Projekte, Aktionen o.ä. nach persönlichen Interessen, Schwerpunkten und Fähigkeiten anlegen und durchführen zu können. Zum anderen spüren sie durch das selbstbestimmte Arbeiten, die **starke Eigenverantwortung** oder auch die **hohe Entscheidungsgewalt** das Vertrauen, welches ihnen von der Leitungskraft entgegengebracht wird – auf diesem Wege wird die Qualität ihrer Arbeit honoriert und geschätzt.

In diesen Kontext lässt sich der **hohe Einfluss auf die Dienstplangestaltung** sehen, der von 85,6% der Fachkräfte und von 89,0% der Leitungskräfte als starke Ressource gewertet wird. So erleben 76,8% der Fach- und 73,6% ihre **Arbeit als gut mit dem Privat- und Familienleben vereinbar** und somit als eine Ressource. Für 6,8% der Fach- und 12,7% der Leitungskräfte ist die gute Vereinbarkeit nicht gegeben, was als belastend erlebt wird. Die **gemeinsame Gestaltung von Veränderungsprozessen** ist für insgesamt 91,3% der Fach- und 96,7% der Leitungskräfte in ihrer Einrichtung möglich und wird größtenteils als eine Ressource erlebt. Über Dinge und Vorgänge in der Einrichtung werden 84,6% der Fach- und 87,0% der Leitungskräfte ausreichend informiert, was ebenfalls von den Meisten als Ressource gewertet wird, ein mangelnder Informationsfluss wird zumeist als belastend erlebt.

In den Interviews werden ein **gutes Zeitmanagement** und eine **gute Organisation und Planung** als hilfreich beschrieben, den Berufsalltag zu meistern. Dazu zählt die Absprache mit Kolleginnen und Kollegen oder das Schreiben von Plänen, sodass unnötiger Druck gar nicht erst entsteht, da man „(...) die Möglichkeit hat auch Dinge zu schaffen weil man weiß so=n Zeitkontingent (hab ich) (...) und (...) da plant man das ein“ (13:9,427-428).

Eng mit einer gut funktionierenden Organisations- und Managementqualität verbunden ist eine **gute Führungsqualität** durch die Leitungskraft der Einrichtung. Eine gute Führungsqualität zeichnet sich laut der interviewten Erzieherinnen und Erzieher zum einen durch regelmäßiges Feedback, Lob und Anerkennung der Leitungskraft gegenüber den pädagogischen Fachkräften und der damit einhergehenden Wertschätzung der Arbeit aus. Neben der Anerkennung durch die Leitung/ durch Vorgesetzte wird als Ressource wahrgenommen, wenn die Führung den Erzieherinnen und Erzieher Ratschläge und Unterstützung anbietet, eine aufmerksame Zuhörerin bzw. ein aufmerksamer Zuhörer ist, den Mitarbeitenden tiefes Vertrauen entgegenbringt und transparent arbeitet. Zum anderen zählt hier auch dazu, dass sich die Führungskraft die Zeit nimmt, in die Gruppen zu gehen, um im Austausch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu stehen und schauen zu können, ob die jeweiligen Anforderungen auch bewältigbar sind und wo eventuelle Hilfe benötigt wird. Schließlich wird auch eine hohe Verständniskraft gegenüber den Erzieherinnen und Erzieher als Ressource verstanden, wenn es beispielsweise um die Reaktion auf eine durch Krankheit verursachte Fehlzeit geht und hier von Seiten der Leitung eine Scho-

nung oder (vorübergehende) Krankschreibung akzeptiert bzw. sogar empfohlen wird. Eine **schlechte Führungsqualität** wird hingegen als Belastung wahrgenommen, worunter Probleme bei der Kommunikation fallen, sodass der/die Erzieher/-in beispielsweise weiß, dass ihre Leitung schlecht über sie redet oder über mangelnde Durchsetzungskraft verfügt. In den Interviews werden weiterhin mangelnde Akzeptanz von Krankheiten oder Kuren, unfaire Behandlung, die Übertragung der eigenen schlechten Launen auf das Team oder auch die fehlende Anerkennung von Seiten der Leitung als Belastungen genannt. 72,3% der schriftlich befragten Erzieherinnen und Erzieher fühlen sich von ihrer Leitung anerkannt und wertgeschätzt und sieht das als Ressource in ihrer Arbeit. Für die Leitungskräfte selbst ist diese Bilanz etwas weniger gut: hier können nur insgesamt 64,5% der Leitungskräfte auf die Ressource in ihrer Arbeit zurückgreifen. Entsprechend benennen auch 24,1% der Leitungskräfte die mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte als eine Belastung, was insgesamt von 13,2% der Fachkräfte ebenfalls als eine Belastung angegeben wird. Verlässlichkeit seitens der Leitung bei Schwierigkeiten bei der Arbeit benennen 82,1% aller Fachkräfte in NRW als Ressource, 7,9% erleben es als Belastung. Eine wichtige Ressource stellt zudem dar, wenn die Leitung die Ideen ihrer Mitarbeiter/-innen berücksichtigt (für 84,9% der Fachkräfte eine Ressource) und wenn diese ihre Mitarbeiter/-innen fair und gerecht behandelt. Ungerechte Behandlung ist für 76,8% der Fachkräfte eine Ressource und für 10,3% eine Belastung.

Außerdem sind eine **gute Zusammenarbeit im Team und ein gutes Teamklima** wesentliche Aspekte für das Wohlfühlen am Arbeitsplatz und werden als unterstützend und bestärkend beschrieben. Dabei geht es um eine gemeinsame Arbeitsteilung und die damit einhergehende Entlastung der Erzieher/-innen, um eine Kommunikationskultur, die es möglich macht, über alles offen reden zu können, die Kolleginnen und Kollegen dabei in ihrer Arbeit zu loben, einander zuzuhören und sich regelmäßig austauschen zu können. Eine gelingende Kommunikation scheint ein angenehmes Arbeiten möglich zu machen und zu einer optimalen Gestaltung und Organisation des Berufsalltags beizutragen. Außerdem wird ein familiäres Miteinander als äußerst positiv empfunden, welches auch durch die teilweise jahrelange Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen bedingt ist.

Bei den befragten Fach- und Leitungskräften sind ein guter Austausch im Team für 81,4%, die gemeinsame Suche nach Lösungswegen für 77,3% und ein hoher Zusammenhalt in der Einrichtung für 74,6% der Erzieherinnen und Erzieher ohne Leitungsaufgaben eine Ressource. Mangelnder Austausch ist für insgesamt 8,3%, keine gemeinsame Suche nach Lösungswegen für 11,9% und kein Zusammenhalt in der Einrichtung für 13,6% der Fachkräfte eine Belastung. Bei den Leitungskräften gibt ein guter Austausch im Team 83,6%, die gemeinsame Suche nach Lösungswegen 81,7% der Leitungskräfte und der hohe Zusammenhalt in ihrer Einrichtung 79,2% der Leitungskräfte Kraft für ihre Arbeit. Mangelnder Austausch stellt für insgesamt 5,4% keine gemeinsame Suche nach Lösungswegen für 6,8% und kein Zusammenhalt in der Einrichtung für 11,3% der Leitungskräfte eine Belastung dar. Verlass auf die Kolleginnen und Kollegen ist für 87,2% der Fach- und 86,8% der Leitungskräfte und Anerkennung durch die Kolleginnen und Kollegen für 84,0% der Fach- und für 84,5% der Leitungskräfte eine Ressource in ihrem Arbeitsalltag. Die wenigen, die sie sich im Kollegenkreis nicht anerkannt fühlen und keinen Rückhalt im Team sehen, sind dadurch belastet.

Wenn das **Teamklima als schlecht** bewertet wird, erleben das die Fach- und Leitungskräfte in den Interview und der schriftlichen Befragung als starke Belastung, was sich auch in multivariaten Zusammenhängen nachweisen lässt. Vertiefend durch die Interviews kann der Aspekt genauer beschrieben werden: so kommt es nach Aussagen der Befragten häufiger zu Streit, Unreinheiten, „Gezicke“ (14:5,242) und Lästereien, sodass das Team „(...) eher gegeneinander arbeitet statt miteinander“ (4:11,548). Das senkt bei den Betroffenen das Interesse an der Arbeit und forciert einen Arbeitsplatzwechsel. Neben fehlender Motivation oder dem Bedürfnis nach einem Arbeitsplatzwechsel werden auch die verstärkte psychische Belastung, Druck, geringe Motivation sowie das Warten auf den Feierabend als mög-

liche Folgen eines schlechten Miteinanders genannt. Als besondere Belastung werden hier Konflikte zwischen Teilzeitkräften und Vollzeitkräften sowie zwischen jüngeren und älteren Kolleginnen und Kollegen genannt, die jeweils durch die längere Anwesenheit bzw. die größere Berufserfahrung Hierarchien festschreiben.

Im Zusammenhang mit dem Teamklima wird auch die wachsende **Interdisziplinarität im Team** angesprochen. Die zunehmende Zusammenarbeit mit anderen Professionen wie Therapeutinnen und Therapeuten, Psychologinnen und Psychologen oder Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern forcieren auf der einen Seite eine Erweiterung des eigenen Blickfeldes und das Einholen weiterer Meinungen und Ratschläge. Davon scheinen nicht nur die Kinder, sondern auch die Erzieherinnen und Erzieher selbst zu profitieren, da beispielsweise im Gespräch mit der Psychologin bzw. dem Psychologen auch eigene Belastungen angesprochen werden können. Auf der anderen Seite wird jedoch eben diese Interdisziplinarität auch als belastend empfunden, da es „(...) immer wieder auch Reibereien zwischen Therapie und Pädagogik“ (3:3,140-141). gibt. Zudem ergibt sich eine weitere organisatorische Herausforderung, da es gilt, die physio-, logo- und ergotherapeutischen Angebote und weitere Integrationskräfte bei der Planung zu berücksichtigen.

Neben einem positiven Teamklima und einem interdisziplinären Team wird auch eine **gut funktionierende Elternarbeit** als Ressource wahrgenommen. Das entgegengebrachte Vertrauen und die Dankbarkeit der Eltern, aber auch ein regelmäßiger Austausch mit und das Interesse von den Eltern sowie ein familiärer Umgang lassen die **Zusammenarbeit mit den Eltern** (gesundheits-)fördernd wirken. Dabei werden Organe wie ein Förderverein oder ein Elternrat sowie regelmäßige Treffen in Form eines Elternstammtisches oder eines Elternabends als förderlich empfunden, sodass Eltern auch als „(...) Experten für ihre Kinder“ (3:8,363) optimal in die Arbeit integriert werden können und ein konstruktives Miteinander ermöglicht wird.

Die Perspektive auf die Integration der Eltern als eine Ressource stellt sich in der schriftlichen Befragung nicht ganz so eindeutig dar. 87,9% der Fach- und 90,4% der Leitungskräfte beziehen die Eltern in die Planung von Aktivitäten mit ein. Als Ressource sehen das insgesamt 57,3% der Fach- und 55,4% der Leitungskräfte, neutral 19,5% der Fach- und 15,0% der Leitungskräfte und als Belastung 11,1% der Fach- und 20,1% der Leitungskräfte. 12,1% der Fach- und 9,6% der Leitungskräfte beziehen die Eltern gar nicht in die Planung von Aktivitäten mit ein. Noch ambivalenter gestaltet sich der Blick auf die **Ansprüche der Eltern an die pädagogische Arbeit**: für 35,7% der Fach- und 31,1% der Leitungskräfte sind die hohen Ansprüche der Eltern eine Ressource, für 13,1% der Fach- und für 11,2% der Leitungskräfte sind diese neutral und für 33,1% der Fachkräfte und 39,7% der Leitungskräfte bedeuten diese hohen Ansprüche der Eltern Belastung und Stress. Eine **hohe Bereitschaft der Eltern zur Zusammenarbeit** sowie die **Anerkennung der Arbeit durch die Eltern** wird wiederum als eine klare Ressource eingestuft, wenn diese Zusammenarbeit nicht vorhanden ist, belastet dies die Fach- und Leitungskräfte.

Naumann (2011) weist darauf hin, „dass vor allem die Ökonomisierung des Alltags, wachsende Flexibilisierungszwänge, Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt und der zunehmende Förderwahn und Leistungsdruck gegenüber den Kindern, die Eltern-Kind-Beziehung be- oder überlasten. Empathie und Verlässlichkeit in der Erziehung werden somit erschwert. In der Folge stehen den Pädagoginnen und Pädagogen eine vielfältige, ratlose und ratsuchende, letztlich emotional belastete und nicht greifbare Elternschaft gegenüber“ (zitiert nach Krause-Girth, 2011, S. 90).

Die vertiefenden Interviews bestätigen diese Tendenz und zeichnen die hohen Anforderungen der Eltern nach. Stetiges Hinterfragen, zunehmende Unsicherheit und der damit einhergehende steigende Beratungs- und Hilfebedarf wirken belastend und stellen einen „(...) Stressfaktor“ (8:2,58) dar. Sie „(...) brauchen dann sozusagen das psychologische Ohr @(.)@ oder Kummerohr“ (1:3,105) und wollen sich aussprechen. Weisen einige Eltern einen (zu) hohen Unterstützungsbedarf auf, so scheint es wiederum

solche zu geben, die Entwicklungsverzögerungen oder auch Behinderungen ihres Kindes nicht wahrhaben wollen und zunächst für diese sensibilisiert werden müssen. Bei Meinungsverschiedenheiten scheint es manchmal zu starken Konflikten zu kommen, die sie sich negativ auf das psychische Wohlbefinden der Erzieherinnen und Erzieher auswirken. Bekommen einige Eltern im Elterngespräch beispielsweise nicht das zu hören, was sie hören möchten, so kommt es auch vor, dass diese die Kolleginnen und Kollegen gegeneinander auszuspielen ersuchen, was wiederum zu Konflikten im Team führen kann. Die hohen Erwartungen und Anforderungen der Eltern an die pädagogischen Fachkräfte, aber auch an ihre Kinder selbst, scheinen unmittelbar mit den steigenden Bildungsansprüchen und dem zunehmendem Konkurrenzdenken der Eltern in Verbindung zu stehen: „(...) ja mein Kind kann aber schon mit zwölf Monaten laufen (...) und das ist schon eine Schwierigkeit so mit den Eltern ne einfach äh zu sagen Mensch lassen sie ihrem Kind Zeit es hat hier alle Zeit der Welt“ (14:8,362-368). Einige Erzieherinnen und Erzieher beobachten mangelndes Interesse bzw. mangelnde Verantwortungsbereitschaft seitens der Eltern an ihren Kindern. So handeln wohl einige Eltern „(...) nach dem Motto ich hol mein Kind dann (...) in achtzehn Jahren um die gleiche Zeit ab ich hoffe ich hab dann ein gut erzogenes Kind mit Studium (...) in der Tasche“ (7:12,582-584). Auch Krause-Girth (2011, S. 91) beschreibt, dass einige der Eltern die pädagogischen Fachkräfte nur noch als Dienstleister begreifen, die den Eltern ganz konkrete Techniken geben sollen, wie ein Kind möglichst ohne Schwierigkeiten funktioniert und hohe Leistungen erbringt. Auf der anderen Seite gebe es die sich jeglichem Austausch und Kooperation verweigernde Eltern.

Das pädagogische Personal muss sich in der täglichen Arbeit mit den Auswirkungen der verschiedensten Formen und Folgen sozialen Zusammenlebens auseinandersetzen, z. B. Migrationshintergrund oder soziale Strukturen der Elternhäuser und damit einhergehende Konflikte, was in bestimmten Sozialräumen eine große Herausforderung ist (Thinschmidt, 2010a). So steht bei Leitungskräften ein **wirtschaftlich und sozial schwaches Einzugsgebiet** mit einer niedrigeren Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang. Dieser Zusammenhang kann für Erzieherinnen und Erzieher jedoch nicht bestätigt werden und wird auch in den Interviews nur kaum mit Blick auf sprachliche Defizite und einen höheren Medienkonsum thematisiert: „(...) das hier (ist) eine Einrichtung die als sozialer Brennpunkt gilt (...) und wir haben (...) Kinder (...) (mit einem) Migrationshintergrund (...) die große sprachliche Probleme (haben) also nicht nur bei den Migrantenkindern sondern auch bei den ich sach mal einheimischen Kindern die keinen Migrationshintergrund haben das nimmt immer mehr zu man hört die Kinder verabreden sich zum Spielen ähm dann verabreden sie sich also oftmals nicht um auf dem Spielplatz zu spielen oder irgendwelche freiwilligen Spiele zu machen sondern sie verabreden sich um Playstation zu spielen“ (7:12,565-572).

7.5 GESELLSCHAFTLICHE FAKTOREN

Neben den regulären Betreuungs- und Erziehungsaufgaben sind Erzieherinnen und Erzieher nach Einschätzung von Thinschmidt, Gruhne & Hoesl (2008) mit vielfachen zusätzlichen Anforderungen konfrontiert, die teilweise als inhaltliche Überforderung erlebt werden. Diese resultieren sowohl aus der veränderten Marktsituation (z. B. erhöhter Wettbewerb, Zertifizierungen für Qualitätssicherung, eigenständiges Management) als auch aus erhöhten pädagogischen Anforderungen, wie die Dokumentation der Entwicklung der betreuten Kinder und den dadurch entstehenden Fort- und Weiterbildungsanforderungen (z. B. durch Bildungspläne der Länder).

Anforderungen an die Kindertageseinrichtungen und deren Bildungsaufträge steigen ständig an. „Die Kita soll neben der frühkindlichen Bildung, Erziehung und Betreuung der Mädchen und Jungen auch noch individuelle Förderung unter der Prämisse der sozialen Chancengleichheit verfolgen und zu den Eltern eine partnerschaftliche Beziehung aufbauen. Trotz dieser hohen Ansprüche wird vom pädagogischen Personal in Kindertagesstätten die allgemeine Wahrnehmung der Berufsgruppe in der Öffentlichkeit als bloßes „Beaufsichtigungspersonal“ und die damit einhergehende Geringschätzung der Profession

beklagt. In diesem Zusammenhang bemängeln viele Erzieherinnen und Erzieher die Bezahlung pädagogischer Berufsgruppen in Kindertagesstätten, die von der Mehrzahl der Beschäftigten im Verhältnis zu Anforderungen und Verantwortung als zu gering angesehen wird“ (Thinschmidt, 2010a). Der DGB-Index Gute Arbeit zeigt auf, dass sich die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz, die Arbeits- und Einkommensbedingungen von Erzieherinnen und Erziehern am unteren Mittelmaß der Skala bewegen, was als ein Fehlen einer Vielzahl von die Gesundheit unterstützenden Ressourcen interpretiert werden kann. „Insgesamt bewerten nur 8% der Erzieherinnen und Erzieher ihre Arbeits- und Einkommensbedingungen als umfassend gut, 63% als mittelmäßig und 29% berichten von Arbeits- und Einkommensbedingungen, die auf Grund fehlender Ressourcen und vielfältiger Belastungen als „schlecht“ bezeichnet werden. Insbesondere die vielfach fehlende Leistungs- und Bedürfnisgerechtigkeit des Einkommens und mangelnde berufliche Zukunftssicherheit belasten viele Erzieherinnen und Erzieher“ (Fuchs & Trischler, 2009, S. 3). Aufgrund niedriger Einkommen sowie ungewollter Teilzeittätigkeit arbeiten viele Erzieherinnen und Erzieher am Rande der Prekarität (Heß & Buchholz, 2009, S. 7)

All diese Punkte spiegeln sich in der vorliegenden Studie darin wieder, dass insgesamt 64,2% der Fachkräfte und 82,9% der Leitungskräfte von einem Ungleichgewicht zwischen den beruflichen Anforderungen und deren Anerkennung, Entlohnung und Gratifikation – der sogenannten **Gratifikationskrise** (Siegrist 1996, siehe Peter 2007) – betroffen sind: „(...) *ich denk- ich mach- durchaus pädagogisch wertvolle Arbeit und ähm einfach die Anerkennung von von der Stadt fehlt auch von den Eltern teilweise nicht immer*“ (14:4,193-195).

77,7% der Fach- und 83,3% der Leitungskräfte stimmen der Aussage zu, dass die **Aufstiegsschancen in ihrem Bereich schlecht** sind, belastet fühlen sich dadurch 42,3% der Fach- und 47,7% der Leitungskräfte. 48,2% der Fach- und 58,8% der Leitungskräfte stimmen der Aussage zu, dass sie eine **Verschlechterung ihrer Arbeitssituation erwarten**, belastet fühlen sich dadurch 42,4% der Fach- und 53,6% der Leitungskräfte. Die mangelnde Anerkennung ihrer Arbeit, der eigenen Bemühungen, Leistungen und Anstrengungen wird dadurch deutlich, dass 41,4% der Fachkräfte und 57,0% der Leitungskräfte die **erfahrene Anerkennung für ihre Leistungen und Anstrengungen als nicht angemessen erlebt**, der Großteil von ihnen ist auch dadurch belastet. 43,0% der Fach- und 52,8% der Leitungskräfte sehen die **Chancen für ihr berufliches Fortkommen als unangemessen** für ihre Arbeit, belastet sind dadurch 29,1% der Fach- und 37,3% der Leitungskräfte. Ihr Gehalt bewerten nur 18,5% der Fach- und 13,1% der Leitungskräfte als angemessen. Von einer **zu niedrigen Bezahlung** sind insgesamt 70,9% der Fachkräfte und 73,9% der Leitungskräfte belastet. Insgesamt ist bei den Leitungskräften eine höhere Belastung wegen der zu geringen Gratifikation ihrer Arbeit vorhanden. Kaltenbach (2008) bestätigt die Problematik für Leitungskräfte anhand nicht hinreichender Freistellung für ihre Arbeit, Teilzeitarbeitsverhältnissen sowie eines? nicht adäquaten beruflichen Ausbildungsniveaus), was deutlich negative Aspekte für das gesundheitliche Wohlergehen habe, da sich darin auch die mangelnde Anerkennung des Berufes ausdrücke (nach Nagel-Prinz 2012, S. 133). Auch Krause-Girth (2012) unterstreicht, dass die in der Regel hohe Arbeitszufriedenheit pädagogischer Fachkräfte mit einer „überwiegend kritischen Sicht auf die Rahmenbedingungen, wie die geringe gesellschaftlicher Anerkennung, unangemessene Vergütung und vielfältige Belastungen“ (Krause-Girth, 2011, S. 3) einhergeht.

Der Bereich der mangelnden beruflichen Anerkennung hat sich als starker Risikofaktor für eine schlechtere Arbeitsfähigkeit und Gesundheit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften gezeigt. Während die Anerkennung im sozialen Kontext der Arbeit durch die Kinder, die Eltern und im Kollegenkreis meist sehr hoch ausgeprägt ist und eine entsprechend starke Ressource darstellt, erfährt der Beruf eine sehr geringe gesellschaftliche Anerkennung. Dies äußert sich sowohl im Blick auf das Berufsfeld als die „Kinderbetreuerinnen und Kinderbetreuer“, als auch im Hinblick auf eine mögliche berufliche Entwicklung mit entsprechender Gratifikation im Sinne einer adäquaten Bezahlung.

7.6 BELASTUNGEN UND RESSOURCEN – EIN MODELL

Die folgende Graphik (in Anlehnung an Bettge, 2004 „Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“) umfasst anschaulich die Ergebnisse der empirischen Untersuchung. Beanspruchungen sind rot, Ressourcen sind grün und die sog. „bipolaren Faktoren“ sind schwarz dargestellt. Bipolar meint in diesem Kontext, dass diese Faktoren in Abhängigkeit ihrer Ausprägung Ressource oder Beanspruchung sein können. So ist beispielsweise ein schlechter Personalschlüssel eine Beanspruchung, ein guter Personalschlüssel eine Ressource für Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen.



Abbildung 108: Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung

8 Eckpunkte für die Konzeption eines betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagements in Kindertageseinrichtungen

Im Mittelpunkt des folgenden, die Ergebnisdarstellung abschließenden Kapitels, steht die Entwicklung von konzeptionellen Eckpunkten für ein betriebliches Gesundheitsmanagement im Setting „Kindertageseinrichtung“. Es werden Maßnahmen und Möglichkeiten für individuelle und organisatorische Veränderungen angeregt, die die ermittelten Gesundheitsrisiken der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte minimieren und ihre Gesundheitspotentiale optimieren sollen. Von einer betrieblichen Gesundheitsförderung und dem entsprechenden Arbeitsschutz am Arbeitsplatz Kita „profitieren letztlich nicht nur die Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Arbeitgeber, sondern auch die Kinder und deren Eltern. Denn zufriedene Mitarbeiter sind seltener krank und leisten bessere Arbeit. Gesundheitsbewusste Vorbilder vermitteln diese Haltung an Kinder weiter und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitserziehung“ (Hoffmann-Steuernagel & Gigout, 2002).

8.1 BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT AM ARBEITSPLATZ

Gesundheit ist nach Hurrelmann (2006, S. 62) und in Anlehnung an die Definition der WHO ein „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“. Diese Definitionen wenden sich von einem negativen Gesundheitsbegriff ab (Schwartz u.a., 2003), die eindimensionale Perspektive auf Gesundheit verändert sich hin zu einem mehrdimensionalen bzw. ganzheitlichen Ansatz, bestehend aus organisierten Aktivitäten innerhalb eines Betriebs, die auf die Abwehr von Gesundheitsgefahren und auf die Stärkung der Gesundheitspotenziale und des Gesundheitsstatus der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zielt (Slesina & Bohley, 2011). Solche systematische und nachhaltige Aspekte lassen sich im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) finden, welches nach Slesina und Bohley (2011) als Synthese aus betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Arbeits- und Gesundheitsschutz verstanden werden kann.

Zielsetzung von (betrieblicher) Gesundheitsförderung ist es – so der Wortlaut der Ottawa Charta – „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (...) Menschen können ihre Gesundheitspotenzial nur dann entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können (...) Gesundheitsförderung schaffe sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ (WHO, 1986, 1998). Zentrale Kernstrategie der Gesundheitsförderung ist der sogenannte Setting-Ansatz, wobei ein Setting als ein „(...) Ort gilt, in dem Gesundheit als Produkt des alltäglichen Handelns und Lebens der Menschen konstruiert wird. In der gesundheitsbezogenen Arbeit sollten somit nicht länger nur Individuen und ihr Verhalten selbst Objekte von Interventionen darstellen, sondern auch die sozialen Systeme und Organisationen, in denen sie sich aufhalten“ (Halkow & Engelmann, 2008). Gesundheitsförderung am Setting Arbeitsplatz beinhaltet also die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen sowie „(...) betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben“ (Badura u.a., 2010). Das Setting der Kindertageseinrichtung als relevanter Lebensbereich der darin arbeitenden Menschen ermöglicht es also, im Sinne einer „Lernenden Organisation“ durch den Einfluss auf relevante Rahmenbedingungen die Möglichkeiten für gesundheitsförderliche Handlungen zu erhöhen (Bals u.a., 2008). Dabei findet eine Orientierung an dem Leitbild der „Gesunden Organisation“ statt (vergl. das der Studie zugrundeliegende theoretische Modell in Abbildung 1). Danach ist eine Organisation „gesund“, wenn deren Führungsstil, deren Arbeitsorganisation und Organisationskultur an allen Kita-Beteiligten orientiert ist, dabei aber zugleich ihre eigenen Gesundheitspotenziale optimal zu entfalten bestrebt ist und dies

bereits bei den Prinzipien der Arbeits- und Organisationsgestaltung berücksichtigt (Badura, 2000; Bals u.a., 2008).

Neben der Stärkung von Gesundheitspotenzialen bezieht das BGM auch die Reduzierung von Gesundheitsrisiken ein, welche insbesondere durch die Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie den Arbeits- und Gesundheitsschutz erreicht wird. Entsprechend § 3 des Arbeitsschutzgesetzes (1996) gehört es zu den Grundpflichten des Arbeitgebers, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes nach entsprechender Gefährdungsbeurteilung zu treffen, sodass die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit gewährleistet ist. Nach einer Übersicht der Unfallkasse Hessen (Khan, 2005) gehören zu diesen u.a. mechanische Gefährdungen durch Stolpern oder Umknicken, biologische Gefährdungen durch Infektionen durch Mikroorganismen oder auch physische Belastungen aufgrund dynamischer Muskelarbeit bzw. ungünstiger Körperhaltung. Mit Hilfe der Arbeitsmedizin und der Arbeitssicherheit können schließlich diese und weitere Gesundheitsrisiken minimiert werden. Nach (Khan, 2004) werden die Verordnungen des Arbeitsschutzes jedoch nicht konsequent in den Kindertageseinrichtungen angewendet, obwohl die gesetzlichen Richtlinien eindeutig sind. Dies kann nach ihrer Ansicht vielerlei Ursachen haben: So nehmen wohl viele Erzieherinnen und Erzieher die Vorgaben der Arbeitssicherheit nicht ernst, die Leitung lehnt die Notwendigkeit ab oder die Arbeitsorganisation lässt eine Integration des Arbeitsschutzes nicht zu. Eine der Voraussetzungen für die umfassende Umsetzung der Vorgaben, sind nach Khan (2004) zweifelsfrei informierte und motivierte Beschäftigte, die sich für ihre Gesundheit eigenverantwortlich einsetzen.

Aus den soeben aufgeführten Begriffsbestimmungen wird deutlich, dass BGM ein kontinuierliches und systematisches Vorgehen voraussetzt und als ein dauerhafter Veränderungsprozess zu verstehen ist. In diesen Organisationsentwicklungsprozess sind die gesamte Einrichtung, das Einrichtungsumfeld, die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie beispielsweise deren Arbeitssituation und jeweiligen Arbeitsbedingungen inbegriffen.

Bislang mangelt es nach Thinschmidt et al. (2008) noch an ganzheitlichen BGM-Konzepten für Erzieherinnen und Erzieher, da es in diesem Kontext vorrangig um die Gesundheit der Kinder und nicht der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte geht (Khan, 2005; Kliche, 2007, 2010). Wird hingegen etwas durchgeführt, so liegt der Fokus bislang meist auf der Verhaltensprävention und zu wenig auf Maßnahmen zur Verhältnisprävention (Heß & Buchholz, 2009). Diese scheint jedoch insbesondere im Hinblick auf die Ergebnisse der vorliegenden Studie unumgänglich, da die pädagogischen Fach- und Leitungskräfte einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand, geringeres Wohlbefinden und auch eine geringere Arbeitsfähigkeit bei schlechten Rahmenbedingungen im Vergleich zu den Kolleginnen und Kollegen mit guten Rahmenbedingungen aufweisen. Richter und Rosenbrock (in Egger & Razum, 2012: Sozial- und Präventivmedizin kompakt, S. 126) schreiben: „(...) Verhältnisprävention ist Politik“, da sie im Vergleich zur Verhaltensprävention nicht beim Individuum ansetzt, sondern die „Verhältnisse“, also die sozialen Determinanten der Gesundheit zu beeinflussen versucht. Damit geht es um die Beeinflussung gesellschaftlicher Strukturen und die Gestaltung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen, sodass Gesundheitsgefahren minimiert werden.

8.2 ANREGUNGEN DER ERZIEHERINNEN UND ERZIEHER FÜR EINE GESUNDHEITSFÖRDERNDE KITA

Bevor die aus der Studie abgeleiteten Eckpunkte für ein BGM in Kindertageseinrichtungen vorgestellt werden, sollen die befragten Fachkräfte selbst zu Wort kommen. Sie wurden am Ende der vertiefenden Interviews gefragt, wie sie sich ihre ideale, gesundheitsfördernde Kindertageseinrichtung vorstellen und welche Strukturen sie gerne positiv verändern würden. Welche Bedarfe sehen sie, um eine Verbesserung am Arbeitsplatz Kita für die dort beschäftigten Erzieherinnen und Erzieher zu erreichen?

Einen Bereich stellt die **Verbesserung von Räumlichkeiten** oder die **Herstellung eines ergonomischen Arbeitsplatzes** dar. Ein Großteil der Interviewpartnerinnen und -partner wünscht sich größere Räumlichkeiten oder auch eine höhere Anzahl an Räumlichkeiten. Diese sollten im Idealfall auf einer Ebene angeordnet sein, wobei sich das Zentrum in der Mitte befindet, von wo aus die unterschiedlichen Gruppen abgehen. Schön wäre ein direkter Zugang zum Garten. Gewünscht wird außerdem die Sanierung der Einrichtung, der Einbau von Fenstern oder eines Schallschutzes. Weiterhin scheint die Errichtung eines Essenraumes bzw. einer Mensa sowie eines **Pausenraumes** für die pädagogischen Fachkräfte sinnvoll, zu welchem die Kinder keinen Zutritt haben und in welchem weder Telefon noch Computer vorhanden sind. Diese Gerätschaften sollten idealerweise in einem Büroraum untergebracht werden, in welchem die Dokumentationen in Ruhe erledigt werden könnten. Es werden größere (ergonomische) Stühle für alle tätigen Erzieherinnen und Erzieher der Einrichtung gefordert, ein Sitzkissen oder auch Betten, in welche die Kinder selbst reinkrabbeln können und nicht gehoben werden müssen. Außerdem wird der Vorschlag benannt, schweres Mobiliar mit Rollen auszustatten, damit es geschoben anstatt gehoben werden kann.

Die Interviewpartnerinnen und -partner wünschen sich darüber hinaus ein **größeres Budget für Anschaffungen** in der Kita, idealerweise sollten sie dieses selbst verwalten dürfen ohne großen bürokratischen Aufwand und umständlich viele Verwaltungswege mit dem Träger.

Die **Verbesserung und Pflege von Kommunikationsstrukturen mit dem Träger und innerhalb der Einrichtung** stellt ein wesentliches Element auf verschiedenen Ebenen dar. Vom Träger erwarten die Erzieherinnen und Erzieher mehr Transparenz und mehr Beteiligung, z.B. mit Blick auf anzustrebende Veränderungen in pädagogischen und organisationalen Abläufen oder auch Vorschläge für eine bessere Arbeitsqualität. Auch mit den Kolleginnen und Kollegen wünschen sie sich eine regelmäßige Kommunikation sowohl auf Gruppen- als auch auf Gesamtebene. Hier werden **feste Termine in der Woche für Teamsitzungen** als unabkömmlich gesehen, denn nur so kann der Wunsch nach einem durch „(...) Höflichkeit und Respekt geprägt(en) (Umgang)“ (6:15,742) erfüllt, über Schwierigkeiten offen diskutiert, die Woche gemeinsam geplant und Ideen für Projekte, Aktionen etc. gesammelt werden. Zur Team- und Kommunikationspflege sowie als strukturelle Möglichkeit, mit den erhöhten psychosozialen Belastungen im Beruf umzugehen, wünschen sich die Erzieherinnen und Erzieher **regelmäßig stattfindende Supervision**. Als weitere strukturelle Rahmenbedingungen werden von den pädagogischen Fachkräfte **feste Pausenzeiten** vorgeschlagen und eine minimale Mittagspausendauer von einer halben Stunde, da die Fachkräfte das Mittagessen häufig mit den Kindern gemeinsam einnehmen und somit oftmals keine Mittagspause haben.

Einen weiteren Ausbaubereich sehen die befragten Fachkräfte im Rahmen der beruflichen Gratifikation und der Ausgestaltung ihres Arbeitsvertrages. Zur eigenen Regeneration wünschen sich die Erzieherinnen und Erzieher eine **höhere Anzahl von Urlaubstagen**. Zudem thematisieren die Meisten die Forderung nach einer höheren Entlohnung der Arbeit über eine **bessere Bezahlung**. Mit Blick auf das Gehalt kommt der Vorschlag, diese dem Alter und der Qualifizierung entsprechend so zu gestalten, dass das Gehalt mit zunehmender Berufserfahrung sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung auch steigt. Daneben wird der Wunsch geäußert, einen höheren **Einfluss auf die mögliche Wochenar-**

beitszeit zu haben. Insbesondere ältere Fachkräfte sollten die Möglichkeit haben, ihre Wochenarbeitszeit zu reduzieren und auf eine Teilzeitstelle gehen zu können.

Die Fachkräfte äußern nicht unbedingt Unzufriedenheit mit dem Personalschlüssel, also dem Verhältnis von Fachkraft-Kinder-Stunden. In der Betrachtung ihrer personalbezogenen Wünsche und der Beschreibung ihres zeitlichen Alltages wird aber deutlich, dass angesichts steigender Arbeitsanforderungen am Arbeitsplatz Kita zwingend ein **höherer Personalbedarf zur Verbesserung der Fachkraft-Kind-Relation** gesehen wird, um den pädagogischen Fachkräften ein ausreichendes Zeitbudget für die unmittelbare Arbeit mit den Kindern ohne Zeitdruck zu ermöglichen. So wünschen sich die Fachkräfte eine Reduzierung der Anzahl von Kindern in den Gruppen in Kombination mit einer ausreichend hohen Anzahl von Fachkräften. Es wird beispielsweise vorgeschlagen, die maximale Gruppengröße auf 16 Kinder zu begrenzen. Die minimale Anzahl von Fachkräften pro Gruppe wird in zwei Fachkräften und einer Anerkennungspraktikantin bzw. einem Anerkennungspraktikanten gesehen. Die Gestaltung der Arbeitszeit ist bereits klar geregelt, dabei wird aber immer wieder kritisiert, dass die Zeit für unmittelbare Arbeiten viel zu kurz komme bzw. im Alltag nicht nutzbar sei, da zu viele (ungeplante) Anforderungen sowie die Fehlzeiten der Kolleginnen und Kollegen hinzukommen. Es wird der Wunsch geäußert, die Zeiten für Vorbereitung und Dokumentation sowie regelmäßige Besprechungen vertraglich abgesichert auszubauen, wodurch der Bedarf an zusätzlichen pädagogischen Fachkräften deutlich wird. Eine große Unterstützung für ihren Arbeitsalltag sehen die Fachkräfte in der zusätzlichen Anstellung von Professionellen in nicht-pädagogischen Tätigkeitsfeldern, so wird z.B. der Wunsch nach einer Hauswirtschaftskraft oder einer Schreibkraft bzw. einer Sekretärin geäußert, die (...) vielleicht vorformulierte Elternbriefe aus dem Effeß (...) oder die Bildungsdokus schreiben (...) (sowie) Sachen sortieren und heften und so was“ (11:16,803-806). Auch die Einstellung von Springerkräften wird vorgeschlagen, sodass die Erzieherinnen und Erzieher guten Gewissens ihre Krankheit auskurieren können.

Im Kontext der Arbeit mit den Kindern bemängeln die Fachkräfte die hohe Anzahl von Projekten und würden die **Anzahl der Projekte gerne reduzieren**, um der so genannten „Projektitis“ entgegenzuwirken, und das Freispiel wieder mehr in den Vordergrund zu rücken.

Weitere Anregungen der Interviewpartnerinnen und -partner stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, wozu eine gesunde Ernährung, zum Beispiel die **Erstellung des Essenplans durch eine Ernährungsberaterin**, eine Massage oder auch **Sportangebote wie Wirbelsäulengymnastik in der Kita** zählen. Hier wird von einigen Erzieherinnen und Erzieher kritisiert, dass es unrealistisch sei, während der Arbeitszeit zur Gymnastik oder zur Massage zu gehen, von anderer Seite kommt jedoch die Idee, die Kinder beispielsweise in das Sportangebot mit einzubeziehen und mitmachen zu lassen. Auch der Wunsch nach der Mitfinanzierung des Beitrags in einem Sportverein oder einem Fitnessstudio durch den Träger wird geäußert.

8.3 INTERVENTIONSEBENEN FÜR EIN BGM AM ARBEITSPLATZ

Für die Entwicklung konkreter Eckpunkte eines betrieblichen Gesundheitsmanagements werden im Folgenden die verschiedenen Interventionsebenen und Akteure des BGM sowie die Zielgruppen benannt und voneinander abgegrenzt. Die aus den Studienergebnissen ableitbaren Interventionen haben primär strukturell-organisationale Ansatzpunkte, was auch der Tatsache geschuldet ist, dass die Studie in Kenntnis der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) entwickelt worden ist. Die Deutsche Arbeitsschutzstrategie und diese Studie verfolgen das Leitbild der „Gesunden Organisation“ (vgl. Badura 2000; Bals et al., 2008).

Durch den in der Studie eingenommenen Fokus der strukturellen Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen wird bereits deutlich, dass Politik und Träger entscheidende Adressaten für die verantwortliche Umsetzung diverser Eckpunkte einer gesunden Kita sind. Ohne die Verfügbarkeit erforderlicher finanzieller Mittel und personeller Ressourcen von öffentlicher respektive Trägerseite können viele der folgenden Empfehlungen in den Kindertageseinrichtungen nicht umgesetzt werden. Allerdings verdeutlichen sowohl die (organisations-)theoretischen Grundlagen als auch die Studienergebnisse, dass sich Gesundheit und Wohlbefinden der Fach- und Leitungskräfte aus einem Zusammenspiel struktureller, organisationaler und Individuumsbezogener Faktoren erklärt, weshalb die Kooperation und Mitarbeit der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von gleichfalls hoher Relevanz ist. Mit Blick auf dieses komplexe Zusammenspiel verschiedener Faktoren und Akteure muss in jeder Einrichtung analysiert werden, wie die konkreten Bedingungen und das Zusammenwirken von Verhältnissen und Verhalten vor Ort sind.

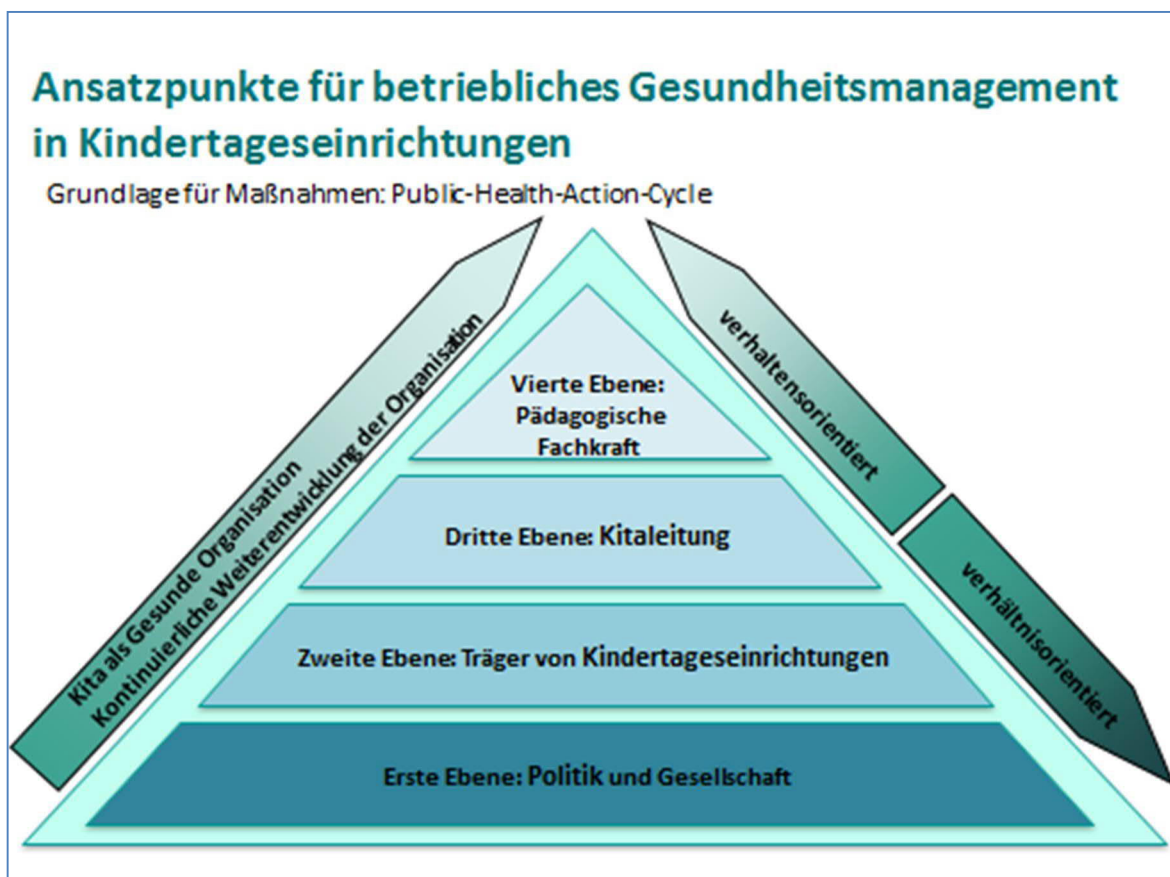


Abbildung 109: Ansatzpunkte für betriebliches Gesundheitsmanagement in Kindertageseinrichtungen

Zunächst sollen die verschiedenen Interventionsebenen für ein BGM beschrieben sowie die Zielgruppen definiert werden. Abschließend werden zentrale Interventionsfelder für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kita beschrieben, wie sie sich in der Studie dargestellt haben. An dieser Stelle können im Rahmen der Studie nur Themen und einzelne Ansatzpunkte identifiziert sowie Ziele formuliert werden. Die Interventionsfelder werden getrennt dargestellt, sind aber letztendlich vielschichtig miteinander verwoben und lassen sich nur bedingt trennen. Nicht alle der genannten Interventionsfelder werden auf jede Einrichtung gleichermaßen übertragbar sein. Eine präzise Ausarbeitung eines Konzeptes zum BGM in Kindertageseinrichtungen muss in weiteren Forschungstätigkeiten entwickelt und evaluiert werden.

8.3.1 Erste Ebene Politik und Gesellschaft

Durch die gesellschaftlichen und politischen Veränderungen in der Kita-Landschaft von NRW (KiBiz, Bildungspläne, U3-Betreuung etc.) wurde einerseits die Professionalisierung elementarpädagogischer Arbeit forciert und gleichzeitig haben sich die Arbeitsbedingungen und das Anforderungsprofil der pädagogischen Fachkräfte erschwert. Ein notwendiger Schritt, um dem veränderten Anforderungsprofil standhalten zu können, liegt sicher im **weiteren Ausbau der akademischen Ausbildung von pädagogischen Fachkräften**, denn, so haben die STEGE-Ergebnisse gezeigt, professionelles Wissen und die Arbeit auf der Basis eines pädagogischen Konzeptes wirken sich gesundheitsfördernd auf die pädagogischen Fachkräfte aus. Die Politik trägt Verantwortung für die fortschreitende Professionalisierung des Erzieher_innenberufes und müsste neben dem weiteren Ausbau der Akademisierung des Berufs die **verbindliche Implementierung gesundheitswissenschaftlicher Inhalte in der Aus- und Weiterbildung pädagogischer Fachkräfte** vorantreiben. Auf einer bildungspolitischen Ebene herrscht seit PISA Einigkeit, dass finanzielle Ressourcen von der Schule auf den Elementarbereich, konkret auf die Organisations- und Qualitätsentwicklung, umverteilt werden müssen. Die Politik ist hier gefordert, die Lobby für Erzieherinnen und Erzieher zu vergrößern, z.B. durch **zusätzliche Investitionsleistungen** für die Träger der Kitas, durch die **Bereitstellung von Forschungsmitteln** oder eine **stärkere Förderung von Modellprojekten**. Ein weiterer politischer Schritt liegt in der „**Entfeminisierung**“ **des Erzieher_innenberufes**, z.B. durch die Förderung von Projekten, die den Beruf auch für Männer attraktiv(er) machen oder in denen die Leistung und Effizienz von Erzieherinnen und Erziehern evident wird.

Die vorliegende Untersuchung zeigt aber auch, dass denjenigen Erzieherinnen und Erziehern, die sich gut ausgebildet fühlen, die gesellschaftliche Anerkennung fehlt. Neben der fortschreitenden Akademisierung des Berufs muss sich die gesellschaftliche Aufwertung dringend in **angemessener Entlohnung** niederschlagen. Ein politisches Signal müsste auf jeden Fall in die **Neuberechnung des Personalschlüssels** gehen, der sich nicht nur an Gruppengrößen, Alter und Anzahl der zu betreuenden Kinder orientieren kann, sondern mittelbare Arbeiten sowie die durch Fehlzeiten des Personals zu kompensierende Mehrarbeit in die Berechnung einbeziehen müsste. Auch die **Installierung von Springerkräften** müsste unterstützt und ggf. mit Anreizsystemen (wie z.B. bei Lehrkräften im Schulsystem) versehen werden. Ein weiteres politisches Ziel liegt sicher auch in der **Gründung eines berufsständischen Länderverbandes** als Plattform der Berufsgruppe.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie werfen ein neues Licht auf die Effektivität und Effizienz von Investitionen in den Bereich frühkindlicher Bildung, Erziehung und Betreuung, und dies vor allem vor dem Hintergrund des eindeutigen Zusammenhangs von schlechten strukturellen Rahmenbedingungen, gesundheitlichen Belastungen und eingeschränkter Arbeitsfähigkeit des Personals. Neben pädagogischen und bildungspolitischen Argumentationen, die eine bessere Qualifikation und personelle Ausstattung von Kindertageseinrichtungen nahe legen, muss auch eine **volks- und betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Rechnung** erfolgen, die die durch schlechte Rahmenbedingungen ausgelösten Krankheits- und Personalausfallkosten für Gesundheitssystem und

Betriebe beziffert und in Relation zu ggf. erhöhten Investitionen stellt.

Das Untersuchungsfeld der Studie bewegt sich auf dem Grat zwischen Bildung und Gesundheit, so dass eine **stärker interdisziplinär angelegte Sichtweise** auf das Problemfeld dringend empfohlen wird. Gute Anknüpfungspunkte bietet hier das NRW-Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ (BuG), dessen formuliertes Ziel die Förderung der Gesundheitspotentiale aller Akteure in Kitas ist, das aber bislang primär die Kinder in den Mittelpunkt gesundheitsfördernder Aktivitäten setzt. Auf einer gesundheitspolitischen Ebene müsste zudem die **Umsetzung eines Präventionsgesetzes** vorangetrieben werden, das Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung stärkt.

8.3.2 Zweite Ebene: Träger der Einrichtungen

Kindertageseinrichtungen werden in Deutschland in öffentlicher und freier Trägerschaft betrieben. Die Trägerlandschaft ist vielfältig; sie reicht von Kommunen über große Träger wie die kirchlichen und freien Wohlfahrtsverbände, überregionale große Träger bis zu kleinen, lokal agierenden Trägern. Träger sind verantwortlich für die Betriebsführung der Einrichtung, die Bereitstellung von Personal und finanziellen Mitteln; ihnen obliegen die pädagogische Schwerpunktsetzung und die fachliche Aufsicht.

Träger haben je nach Finanzierungsrichtlinien und Abrechnungsmodalitäten der Länder und Kommunen unterschiedlich ausgestattete Budgets und Entscheidungsspielräume. Dennoch befinden sie sich in der Verantwortung dafür, die Bedingungen, unter denen die pädagogische Arbeit in ihren Einrichtungen geleistet wird, so zu gestalten, dass sie eine gute Prozessqualität befördern und von Fachkräften nicht als belastend, sondern als unterstützend erlebt werden.

Als zentral für das Belastungserleben und die Gesundheitsstatus der Fachkräfte haben sich in dieser Studie die strukturellen Rahmenbedingungen herausgestellt. Träger sollten nicht nur dafür sorgen, dass der gesetzlich **vorgegebene Erzieher-Kind-Schlüssel eingehalten** wird. Sie sollten auch verbindliche Zeiten für die so genannte **mittelbare pädagogische Arbeit festlegen**, die so ausgestaltet sind, dass die von den Fachkräften erwarteten Aufgaben (Dokumentationen, Entwicklungsgespräche, Teamsitzungen, Kooperationen mit Grundschulen...) in dieser Zeit bewältigt werden können. Ebenso stressreduzierend wirken **klare Pausen- und Überstundenregelungen**. Flexibel einsetzbare, gruppenübergreifende Fachkräfte (**Springer**) sind entlastend, wenn durch Urlaub, Krankheit oder Fortbildung das reguläre Personal nicht vollständig anwesend sein kann. Im Sinne der Arbeitsplatzsicherheit sollten **Verträge möglichst unbefristet** sein.

Bei Neubau- oder Umbau- bzw. Modernisierungsmaßnahmen sind unter der Perspektive eines betrieblichen Gesundheitsmanagements **ausreichend Gruppen- bzw. pädagogische Arbeitsräume**, ein separater, nicht anderweitig genutzter **Pausen- und Rückzugsraum** für die Fachkräfte und **bauliche Lärmschutzmaßnahmen** von Bedeutung. Erwachsenengerechte Tische für Dokumentations- und Schreibarbeiten, rückschonende Stühle für die pädagogischen Fachkräfte sowie Ausstattungsdetails, die schweres Heben verringern (Wickelbereiche mit Treppen für die Kinder, rollbare Tische und Raumteiler...), sind weitere trägerseitige Maßnahmen, die zu einer **gesundheitsfördernden Arbeitsumgebung** beitragen.

Ein besonderes Augenmerk sollten Träger auf **spezifische Zielgruppen** legen, v.a. auf ältere Arbeitnehmer_innen und Leitungskräfte. Mit steigendem Alter sinkt die Arbeitsfähigkeit bei Fachkräften im Gruppendienst – eine extreme Risikogruppe stellen die älteren Fachkräfte ab 55 Jahren dar. Hier besteht eine große trägerseitige Herausforderung darin, **flexible Arbeitszeitmodelle und Aufgabenzuschnitte** zu finden. Auch Leitungskräfte erweisen sich als vielfältig belastet. Sie reagieren auf die aus ihrer Sicht (zu) hohe Zeit- und Arbeitsbelastung häufig mit ungesunden Verhaltens- und Erlebensmustern; gleichzeitig geben sie häufig an, gern in geringerem zeitlichen Umfang arbeiten zu wollen als sie dies aktuell tun. Hier sind Träger gefordert, **Leitungskräfte** in angemessenem

Umfang für Leitungstätigkeiten **von der pädagogischen Gruppenarbeit freizustellen** und für entsprechenden personellen Ersatz zu sorgen, aber auch, ggf. neue, kreative Wege zu erproben (beispielsweise der Einsatz von zwei Leitungskräften, die in Teilzeit arbeiten), um die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiter_innen in Führungspositionen langfristig zu erhalten und zu stärken.

Träger haben zum einen für eine Minimierung von Risiken zu sorgen und deshalb die regelmäßige **Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen** in den Einrichtungen zu gewährleisten. Sie können zum anderen durch das Angebot **primärpräventiver verhaltensorientierter BGM-Maßnahmen** (Stressmanagement, Rückenschulen) und durch die **Installation von Gesundheitszirkeln** zur Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter_innen beitragen. Dies geschieht, wie die vorliegende Studie gezeigt hat, noch zu selten. Hier liegt ein wichtiges ausbaufähiges Interventionsgebiet.

Pädagogische Fach- und Leitungskräfte empfinden die gute Teamatmosphäre und ihren Handlungs- und Entscheidungsspielraum als große Ressourcen im Arbeitsalltag. Ein Träger kann diese Ressourcen durch die **Delegation von Kompetenzen und Verantwortung**, z.B. für die Verwendung des einrichtungsbezogenen Sachmittelbudgets und die Auswahl neuer Mitarbeiter_innen, unterstützen, ohne finanzielle Investitionen tätigen zu müssen.

Ebenso entscheidend sind die Organisationsstrukturen, Führungsprinzipien und der Kommunikationsstil des Trägers selbst. Der Träger ist für das fachliche Rahmenkonzept und die Formulierung der wesentlichen trägerspezifischen Schwerpunkte verantwortlich, innerhalb derer den einzelnen Einrichtungen eine **hohe Autonomie in der Ausgestaltung der eigenen Konzeption und Arbeitsorganisation** zugestanden werden sollte. Notwendige Trägerentscheidungen sollten ebenso wie Erwartungen bzgl. ihrer operativen Umsetzung begründet und transparent kommuniziert werden. Der sich in den Daten deutlich spiegelnde Gratifikationskrise, die entsteht, weil hohe Einsatzbereitschaft aus der Perspektive der Betroffenen nicht angemessen wertgeschätzt und entlohnt wird, kann durch trägerseitige Aktivitäten und Maßnahmen zumindest teilweise begegnet werden. Hierzu gehört, dass Träger eine **Kultur der Anerkennung** pflegen, die sich in der **Kommunikation** und in besonderen Veranstaltungen (Feiern, Fachtage) ebenso wie in konkreten Gratifikationen, z.B. durch ein **trägerinternes Aufstiegssystem**, manifestiert.

Nicht zuletzt können Träger durch eine **gezielte und nachhaltige Qualifikationsstrategie** dazu beitragen, dass sich Fach- und Leitungskräfte ihren Aufgaben fachlich gewachsen fühlen und sich als kompetent und selbstwirksam erleben (vgl. hierzu auch Hoffmann-Stuernagel & Gigout, 2002). Dies ist vor allem für Leitungskräfte wichtig, die oftmals Aufgabengebiete im Bereich des Managements und der Mitarbeiterführung übernehmen, für die sie im Rahmen ihrer Erzieherinnenausbildung nicht qualifiziert wurden. Ergänzend zur Ermöglichung individueller Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollten Träger auch die **teamspezifischen Entwicklungsprozesse** stärker als bisher durch Supervision, Fachberatung und/oder längere In-House-Weiterbildungen des gesamten Teams **unterstützen**.

8.3.3 Dritte Ebene: Kitaleitung in ihrer Funktion als Einrichtungsleitung

Einrichtungsleitungen agieren an der Schnittstelle von Trägervorgaben und konkretem Arbeitsalltag in den Einrichtungen. Sie übernehmen Verantwortung für das Management und die organisatorischen Abläufe, ebenso aber auch für die pädagogische Profilbildung und konzeptionelle Weiterentwicklung ihrer Einrichtung und für Personalführung und Teamentwicklung. Ergänzt um konkrete Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung stehen alle diese Aufgaben auch in einem direktem oder indirekten Zusammenhang mit der Etablierung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsumfelds und sollten unter dem Aspekt der Verringerung von Belastungen und der Stärkung von Ressourcen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter analysiert und gestaltet werden.

Eine Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen, denen ein starker Zusammenhang mit der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Personals nachgewiesen werden konnte, liegt zwar nicht direkt, jedoch durchaus mittelbar auch im Verantwortungsbereich von Einrichtungsleitungen. Hier konnten auf der Grundlage der Daten drei wichtige Ansatzpunkte identifiziert werden.

Ein erster Ansatzpunkt liegt in der **Klarheit und Transparenz der Arbeitsorganisation**. Hier geht es darum, eine sinnvolle Arbeitsstruktur über eine schriftlich niedergelegte **differenzierte Dienstplanung**, die die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiter_innen mitberücksichtigt, ebenso wie durch **regelmäßige moderierte Teambesprechungen**, **klare Zuständigkeitsbereiche und Verantwortlichkeiten** sowie **transparente Informationswege** zu etablieren. Ein zweiter Ansatzpunkt besteht darin, die vorhandenen **Räumlichkeiten und ihre Nutzung einer kritischen Analyse zu unterziehen** und ggf. Veränderungen zu erproben. In diesem Zusammenhang ist auch die Entwicklung hin zu teiloffener oder offener Arbeit mit Funktionsräumen zu bedenken. Dies ist allerdings ein komplexer und anstrengender Prozess, der gut vorbereitet und begleitet werden muss, damit er nicht selber zu einem Belastungsfaktor wird. Priorität sollte die Schaffung eines **angenehmen und störungsfreien Pausen- bzw. Rückzugsbereichs für die Mitarbeiter_innen** haben, dessen Fehlen als starke Belastung, das Vorhandensein als große Ressource beurteilt wird.

Der dritte Ansatzpunkt liegt darin, dass Einrichtungsleitungen mit ihren Teams darauf hinarbeiten, ein **von allen geteiltes und getragenes pädagogisches Profil, einen „pädagogischen Wertekern“** (vgl. Viernickel u.a., 2013), **zu entwickeln**, der die Vorgaben aus Bildungsplänen oder Qualitätshandbüchern berücksichtigt, ohne sie als einzige Richtschnur zu betrachten. Hier-von ausgehend können und müssen begründete Entscheidungen getroffen werden, welche Anforderungen und Aufgaben unter den gegebenen Rahmenbedingungen verbindlich umgesetzt werden, welche aber auch in den Hintergrund treten müssen, weil sie im Kontext des eigenen Profils keine Priorität haben und/oder aus Zeit- und Personalmangel nicht realisierbar sind. Eine solche Herangehensweise, die Rahmenbedingungen, Anforderungen und konzeptionelle bzw. pädagogische Ziele in eine Balance zu bringen sucht, führt zu einer **Rückeroberung von „Zeitsouveränität“** und damit zu einer **Entlastung von allzu hohen fremden und eigenen Leistungsansprüchen**.

Für pädagogische Fachkräfte wirken insbesondere die wahrgenommene Anerkennung ihrer Leistungen und ihres Engagements und das erlebte Teamklima als gesundheitliche, die Arbeitsfähigkeit erhaltende Ressourcen. Hier liegen wichtige Gestaltungsaufgaben für die Einrichtungsleitungen. Ansatzpunkte sind u.a. die Klärung des eigenen Führungsstils und –verhaltens und die **Etablierung einer Führungs- und Teamkultur, die von Anerkennung und Wertschätzung geprägt ist**. Trotz verdichteter Arbeitsanforderungen sollten Leitungskräfte darauf hinarbeiten, allen Mitarbeiter_innen gemäß ihrer Kompetenzen möglichst **hohe Autonomie und Handlungsspielräume** zu gewähren und **Entscheidungen ebenso wie Veränderungsprozesse partizipativ zu gestalten**.

Parallel dazu sind **gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen** ein notwendiges Element eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, da hierdurch die beruflichen Kompetenzen der Mitarbeiter_innen gestärkt und vorhandene Kompetenzen und Zusatzqualifikationen systematisch zur Weiterentwicklung der pädagogischen Arbeit nutzbar gemacht werden können. Dazu gehören u.a. **regelmäßige Gespräche mit Zielvereinbarungen**, die Sicherstellung einer **systematischen Einarbeitung neuer Mitarbeiter(innen)**, regelmäßige Rückmeldungen und **Personalbeurteilungen**, die auf festgelegten und transparenten Zielen der **Qualitätsentwicklung beruhen**, die übergreifende Erfassung von **Fortbildungsbedarfen** und das Verfügbarmachen geeigneter Angebote. Beratungsformate wie **In-House-Fortbildungen**, **externe Supervision oder Kollegiale Intervention** sollten bei Bedarf temporär oder dau-

erhaft installiert werden.

In den Interviews wurden zahlreiche konkrete präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen vorgeschlagen, deren Initiierung und Umsetzung von Leitung und Team verantwortet werden. Genannt wurden z.B. **Projekttag für Mitarbeiter_innen zu gesundheitsbezogenen Themen**, **die Organisation von Sportzirkeln (Betriebssport)**, **die Analyse und Reorganisation von Räumen und ihrer Nutzung** u.a.m.. Welche Maßnahmen in einzelnen Einrichtungen zielführend und umsetzbar sind, kann jedoch nicht allgemein, sondern nur individuell beantwortet werden.

8.3.4 Vierte Ebene: Pädagogische Fachkraft und Leitungskraft als Personen

Gesundheit und Wohlbefinden der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte ergeben sich den Studienergebnissen zufolge aus einem Zusammenspiel struktureller, organisationaler und persönlicher Faktoren. Neben den bereits aufgeführten und aus der Studie ableitbaren strukturell-organisationalen Interventionen sollen auf dieser Ebene persönliche Faktoren und das gesundheitsfördernde Verhalten der pädagogischen Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter fokussiert werden.

Pädagogische Fach- und Leitungskräfte tragen in Kindertageseinrichtungen die Verantwortung für Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsprozesse der Kinder gleichermaßen wie für die fachliche Profilierung und Weiterentwicklung der Einrichtung. Ihnen obliegt die fachliche und organisatorische Planung und Gestaltung der Arbeit und sie arbeiten verantwortlich mit Träger, Eltern und Team zusammen. Wichtige Voraussetzung für eine gesundheitsfördernde Bewältigung dieser Arbeitsaufgaben scheint den Untersuchungsergebnissen zufolge eine **qualifizierte Ausbildung** zu sein, da Fach- und Leitungskräfte, die sich als gut ausgebildet erleben, häufiger über eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit verfügen (vgl. Kap. 6.4.4). Die Ausbildung sollte auch die **Qualifizierung für neue Aufgaben im Bereich der mittelbaren pädagogischen Arbeit** sowie für **Aspekte des Zeitmanagements** beinhalten.

Konkrete Eckpunkte eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sollten an zwei Punkten ansetzen: erstens sollte das Gesundheitsverhalten der pädagogischen Fachkräfte nicht mehr auf die Vorbildfunktion für die Kinder reduziert werden, sondern die Beschäftigten sollten zu **Expert_innen ihrer Gesundheit** avancieren und diese aktiv und eigenverantwortlich in die Hand nehmen. Der zweite Anknüpfungspunkt beinhaltet die für den Beruf identifizierten **Schutzfaktoren**.

Ersteres setzt an der Frage „Was kann ich selbst (am Arbeitsplatz und in der Freizeit) für meine Gesundheit tun?“ an. Im Mittelpunkt steht hier in Anlehnung an eine der WHO-Handlungsstrategien für Gesundheitsförderung ein auf **Empowerment** basierendes Verhalten, wonach Gesundheit u.a. dadurch entsteht, dass Menschen in der Lage sind, **für sich selbst und andere zu sorgen**. Für die pädagogischen Fachkräfte hieße dies, eine **eigenverantwortliche und aktive Gestaltung ihrer Handlungsspielräume** auf- und auszubauen. Diese kann **ergonomisches Verhalten** (z.B. dynamisches Sitzen, rückenfreundliches Heben und Tragen) gleichermaßen beinhalten wie ein **Zeitmanagement** z.B. über das Einhalten von Pausenzeiten oder die **Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien**; im Mittelpunkt steht immer das Eintreten für die eigenen Belange.

Der Einsatz für berufliche Interessen muss seitens der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte auch sehr viel offensiver als bisher in **politisch wirksame Vernetzungsaktivitäten** münden. Diese stecken in NRW – im Vergleich zu anderen Bundesländern – noch in den Kinderschuhen. Mögliche Wege könnten z.B. die Bildung einer **“Volksinitiative“** als Mittel der direkten Demokratie sein, wodurch der Landtag im Rahmen einer verfassungsmäßigen Zuständigkeit verpflichtet ist, sich mit den Forderungen (z.B. nach einem besseren Personalschlüssel) auseinanderzusetzen.

derzusetzen. Eine weitere Möglichkeit liegt in der **Gründung von Mitarbeiter_innen-Vertretungs-Verbänden**, wie es sie in anderen Bundesländern (z.B. Niedersachsen) gibt. Auch die in Sachsen aktuell laufende **Kampagne** „Weil Kinder Zeit brauchen. Für einen besseren Personalschlüssel in Sachsens Kitas“ hat sich die Verbesserung der Rahmenbedingungen in Kitas zum Ziel gesetzt und will **öffentliches Bewusstsein für notwendige Veränderungen** sowie ein Bündnis zwischen Eltern, Trägern, Fachkräften, Politik, Wissenschaft und Wirtschaft schaffen (www.weil-kinder-zeit-brauchen.de).

Der zweite Punkt setzt an den **Schutzfaktoren** der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte an: Dazu gehören z.B. **personale und körperliche Ressourcen**. So konnten **Bewegung am Arbeitsplatz** sowie ein **hohes Ausmaß an sportlicher Betätigung in der Freizeit**, **Nicht-Rauchen** und **Normalgewicht** in der vorliegenden Studie als Ressourcen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter identifiziert werden (vgl. Kap. 4.2.3). Diese Faktoren gilt es zu unterstützen und auszubauen. Als weitere Schutzfaktoren wurden insbesondere **Kommunikation, Teamklima und Handlungsspielraum** am Arbeitsplatz ermittelt (vgl. Kap. 7.4). **Kommunikationsstrukturen** wie z.B. **regelmäßige Teamsitzungen**, ein **von Anerkennung und Vertrauen geprägtes Einrichtungsklima** oder ein **konstruktiver Umgang mit Unterschiedlichkeiten** sind Faktoren, die von den pädagogischen Fach- und Leitungskräften mitgestaltet werden können. Ein betriebliches Gesundheitsmanagement müsste an den **partizipatorischen Möglichkeiten** der beteiligten pädagogischen Fach- und Leitungskräfte mit Blick auf mögliche Handlungsspielräume, Verantwortlichkeiten aber auch Interessen und Fähigkeiten ansetzen.

8.4 BESONDERS BELASTETE GRUPPEN ALS ZIELGRUPPEN FÜR EIN BGM IM SETTING KINDERTAGESEINRICHTUNG

Basierend auf den Ergebnissen der qualitativen als auch quantitativen Untersuchung lassen sich unter verschiedenen Gesichtspunkten besonders belastete Zielgruppen für ein künftiges BGM im Setting Kindertageseinrichtung identifizieren. Dazu zählen pädagogische Fach- und Leitungskräfte, die eine besondere Funktion am Arbeitsplatz einnehmen, die unter bestimmten strukturellen Rahmenbedingungen, besonderen Belastungsfaktoren oder mit bestimmten Verhaltens- und Erlebensmustern arbeiten. Mit Hilfe der Identifizierung belasteter Gruppen kann das BGM mit Blick auf die Gesundheitskommunikation, die Interventionen sowie die zu verändernden Strukturen zielgruppenspezifisch ausgerichtet werden. Nur so wird die Chance erhöht, dass sich die Erzieherinnen und Erzieher angesprochen fühlen, die Interventionen als bedürfnisorientiert und passend angesehen werden und schließlich eine positive (Organisations-)Entwicklung in Gang gesetzt werden kann¹³².

8.4.1 Arbeiten unter schlechten strukturellen Rahmenbedingungen

Die vorliegende Studie zeigt, dass **Fachkräfte mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen** stärker hinsichtlich diverser Gesundheitsindikatoren belastet sind als diejenigen, die gute strukturelle Rahmenbedingungen aufweisen. Sie bewerten ihre Gesundheit schlechter, haben mehr körperliche Krankheiten und psychische Störungen, weisen mehr dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen auf und haben ein eingeschränkteres psychisches Allgemeinbefinden.

Besonders gravierend zeigt sich die Beeinträchtigung bei Fach- und Leitungskräften, die auf ihrem Arbeitsplatz einer **hohen zeitlichen Belastung** ausgesetzt sind. Haben die Erzieherinnen und Erzieher zu wenig Zeit für die Kinder, für die mittelbare Arbeit oder für Pausen und arbeiten sie unter häufigem Zeitdruck mit dem Erfordernis von regelmäßigen Überstunden oder einer höheren Wochenarbeitszeit als gewollt, kann von einer hohen gesundheitlichen Belastung ausgegangen werden.

8.4.2 Arbeiten in besonderen Funktionen am Arbeitsplatz

Wird die Funktion der Befragten in der Einrichtung im Zusammenhang mit dem Belastungserleben betrachtet, so fällt auf, dass **Leitungen** im Vergleich zu Fachkräften ohne Leitungsfunktion gesundheitlich stärker belastet sind. Dazu zählen neben stellvertretenden Leitungen insbesondere jedoch die Einrichtungsleitungen.

Eine weitere Risikogruppe sind **pädagogische Fachkräfte in der offenen Gruppenarbeit**, die in den multivariaten Analysen zur Arbeitsfähigkeit eine eingeschränktere und unterstützungsbedürftigere Arbeitsfähigkeit zeigen als ihre Kolleginnen und Kollegen, die in geschlossenen Gruppen arbeiten.

Weiterhin kristallisieren sich ebenfalls in multivariaten Analysen zur Arbeitsfähigkeit die **Erst- und Zweitkräfte** im Vergleich zu gruppenübergreifend tätigen Fachkräften als stärker belastet heraus, vermutlich da ihnen eine höhere Verantwortung für die eigene Gruppe und somit auch eine erhöhte Aufgabenübernahme zuteil kommt.

Außerdem zeigen **hochqualifizierte pädagogische Fachkräfte mit Hochschulabschluss** eine eingeschränktere Arbeitsfähigkeit als pädagogische Fachkräfte mit einem Fachschulabschluss. Dies steht im Zusammenhang mit der mangelnden Anerkennung, sodass sie schließlich ein größeres Risiko für berufliche Gratifikationskrisen mit einhergehend stärkerer Gesundheitsgefährdung tragen.

¹³² Quelle: <http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1100>

8.4.3 Arbeiten unter besonderen arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren

Weiterhin gibt es bestimmte arbeitsbedingte Umstände, die sich negativ auf die Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher auswirken. So scheint die Arbeit **mit Kindern mit Förderbedarf** eine besondere Herausforderung darzustellen – die Fachkräfte sind hier zum Teil stärkeren, aber insbesondere anderen Belastungen ausgesetzt. So berichtet beispielsweise eine Erzieherin, da *„(...) wir auch Kinder mit Förderbedarf haben und auch Kinder im Rollstuhl und schwerstmehrfach behinderte Kinder die wir auch äh wickeln und heben müssen (da) ist die körperliche Anstrengung die Belastung für den Rücken natürlich auch viel größer“* (3:1,24-27). Hinzu kommt u.a. die erhöhte Koordinierung mit dem doch stark interdisziplinären Team, was teilweise eine organisatorische Herausforderung darstellt.

Als letzte besondere Belastung gilt in dieser Kategorie der Zielgruppen die Zusatzausbildung. **Fachkräfte, die sich per Zusatzausbildung weiterbilden** weisen eine schlechtere Gesundheit auf, da natürlich neben der eigentlichen Tätigkeit in der Einrichtung weitere Stunden hinzukommen, die für die Zusatzausbildung aufgebracht werden müssen und von der Freizeit verloren gehen. Daher scheint es besonders schwerwiegend, wenn die Zusatz- bzw. Weiterbildung durch die Einrichtung weder finanziell noch durch zeitliche Freistellung unterstützt wird. Grundsätzlich gilt dennoch eine höhere Belastung durch zusätzliche neue Anforderungen und Druck, auch dieser Rolle gerecht werden zu können.

8.4.4 Arbeiten mit besonderen persönlichen Faktoren

Das zunehmende Alter der Fach- und Leitungskräfte stellt eine erhebliche Belastung dar, mit den arbeitsbedingten Anforderungen umzugehen. So tragen **ältere pädagogische Fach- und Leitungskräfte** ein höheres gesundheitliches Risiko: Die Arbeit im Alter scheint insbesondere mit Blick auf die technisch-physischen Faktoren eine Belastung zu sein. Sie klagen über das lange Sitzen auf dem Boden und das Heben und Tragen, welches hier eine noch größere Herausforderung als in den jungen Jahren darstellt und vermehrt zu Rücken-, Gelenk- und Knieproblemen führt.

Ein weiterer, in der Fachkraft selbst liegender Belastungsfaktor stellen hohe private Belastungen dar. **Privat stark belastete Fachkräfte** – so beispielweise Alleinerziehende bzw. Mütter in Familien, die das Gefühl haben *„(...) du bist jetzt eine schlechte Mutter du lässt deinen Sohn hier alleine“* (7:5,199-200) oder die Überforderung fühlen, da sie mit der Hausarbeit nicht hinterher kommen. Sie sind am ständigen *„(...) jonglieren (und) da ist der Spagat halt auch immer sehr groß“* (7:18,858-859), den die Erzieherinnen und Erzieher meistern müssen, um das Privat- und Berufsleben unter einen Hut zu bekommen. Hier gilt es, familienfreundliches Arbeiten hinsichtlich der Arbeitszeit und der Gestaltung der Arbeitszeit in den Fokus zu nehmen, um einer privaten Belastung den entsprechenden Ausgleich bieten zu können.

Zudem zeigen sich **bestimmte arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster** als starke Risikofaktoren für eine eingeschränkte körperliche und psychische Gesundheit. Dies sind Fach- und Leitungskräfte, die mit einem überhöhten Engagement in Kombination mit mangelnder Distanzierungsfähigkeit, exzessiver Verausgabung und verminderter Erholungsfähigkeit (= Risikomuster A, Selbstüberforderung) oder mit einer Überforderung, die mit einem reduzierten Engagement, geringer Erholungs- und Widerstandsfähigkeit sowie umfassender Resignation (= Risikomuster B wie Burnout) an ihrem Arbeitsplatz agieren. Allerdings sollte hier unbedingt mit einbezogen werden, dass diese arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster sich auch in Abhängigkeit von strukturellen Rahmenbedingungen entwickeln und kein ausschließlich individuelles Persönlichkeitsmerkmal darstellen (Schaarschmidt & Fischer, 2008).

8.5 KONKRETE ECKPUNKTE FÜR EIN BGM IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

Ziel der konkreten Maßnahmen des BGM ist es, betriebliche Strukturen und Prozesse so zu steuern und zu entwickeln, dass die Arbeit und ihre Bewältigung ressourcenerhaltend und gesundheitsförderlich gestaltet werden kann und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten und gestärkt werden. Auf der Grundlage der vorgestellten empirischen Ergebnisse können eine Reihe von Ansatzpunkten hierfür identifiziert werden. Diese werden im Folgenden jeweils kurz beschrieben und es werden – in tabellarischer Kurzform – konkrete Maßnahmen auf den vier in Kap. 8.3 eingeführten Interventionsebenen benannt. Die Eckpunkte- und Maßnahmenammlung bietet eine generelle Orientierung sowohl für die Entwicklung eines umfassenderen Konzepts als auch für die Entwicklung eines BGM für eine konkrete Institution. Hierfür muss sie allerdings durch eine individuelle Analyse der Bedingungen und Zielgruppen vor Ort ergänzt werden.

8.5.1 Personalschlüssel und Fachkraft-Kind-Relation

Trotz zahlreicher Umstrukturierungen in den Kindertageseinrichtungen NRWs wie der Weiterentwicklung von Tageseinrichtungen zu Familienzentren, dem kontinuierlichen Platzausbau für Kinder in den ersten drei Lebensjahren, der Einführung von Qualitätsmanagementverfahren u.a.m. und der damit einhergehenden zusätzlichen und teilweise neuartigen fachlichen Anforderungen scheint nach wie vor keine angemessene Anpassung der strukturellen Rahmenbedingungen erfolgt zu sein. Besonders bedeutsame Stellschrauben stellen in dieser Hinsicht der Personalschlüssel und, davon abhängig, die Fachkraft-Kind-Relation dar. Sie beeinflussen nicht nur die Qualität der pädagogischen Prozesse in den Kindertageseinrichtungen; die vorliegende Studie belegt auch deutliche und substantielle Zusammenhänge mit dem Belastungserleben, der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit der Fach- und Leitungskräfte. Dabei wird derer Personalschlüssel, also das Verhältnis von Anwesenheits- bzw. Buchungszeiten der betreuten Kinder und der Anzahl bzw. der Anstellungszeiten des pädagogischen Fachpersonals, von den Befragten dieser Studie differenziert bewertet. In einigen Kindertageseinrichtungen wird von einem hohen Personalmangel bzw. einer Unterbesetzung gesprochen; die Mehrheit der befragten Fachkräfte bewertet den (rechnerischen) Personalschlüssel zwar als gut, gibt aber gleichzeitig an, dass dennoch nicht genug Zeit für die zu leistenden Aufgaben zur Verfügung steht, weil täglich Kolleginnen und Kollegen aufgrund von Urlaub, Krankheit sowie Fort- und Weiterbildungen fehlen und weil sehr viele Aufgaben im Bereich der mittelbaren pädagogischen Arbeit anfallen, die die Zeit des direkten Kontakts mit den Kindern substantiell und regelmäßig verringern. Sie unterscheiden also genau zwischen einem Personalschlüssel, der auf dem Papier zufrieden stellend aussieht, und der erlebten Realität, die teilweise geprägt ist von relativ ungünstigen Fachkraft-Kind-Relationen (vgl. Kap. 3.2.2), einem Zurücktreten der „Arbeit am Kind“, der wohl stärksten Ressource der Fachkräfte, und einem damit verbundenen hohen Erleben von Belastung und Zeitmangel (vgl. Kapitel 7.2; 8.5.5). Fachkräfte, die bereits den rechnerischen Personalschlüssel als nicht gut bewerten, erleben dies ebenfalls durchgängig als hohe Belastung.

Daher sind Interventionen bzw. Maßnahmen, die auf die Verbesserung des Personalschlüssels und auf eine Verbesserung und Stabilisierung der Fachkraft-Kind-Relation zielen, von großer Bedeutung. Der Personalschlüssel sollte an wissenschaftliche Standards angepasst werden. Zu berücksichtigen ist hierbei sowohl die Altersstruktur der Kindergruppe als auch der Einbezug von Zeitkontingenten für die mittelbare pädagogische Arbeit und für Ausfallzeiten durch Krankheit, Urlaub, Fortbildung u.a.. Die Personaleinsatzplanung sollte sich an dem Anwesenheitsmuster der Kinder orientieren. Nicht planbare personelle Engpässe sollten durch flexibel einsetzbare Vertretungs- oder Springerkräfte abgedeckt werden können.

Ziel: Eine Fachkraft-Kind-Relation in der pädagogischen Praxis, die wissenschaftlichen Empfehlungen entspricht	
Zielgruppen:	Pädagogische Fachkräfte
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Gesetzliche Neuregelung des Personalschlüssels, die Zeiten für mittelbare pädagogische Arbeit und Ausfallzeiten berücksichtigt
Interventionsebene Träger	Monitoring von Personaleinsatz und Fachkraft-Kind-Relation und ggf. Nachbesserung Beschäftigung von Springerkräften Mittelbare pädagogische Arbeitszeiten im Arbeitsvertrag verankern
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Koordination der Springerkräfte Vernetzung mit anderen Einrichtungen vor Ort Personaleinsatz / Dienstpläne auf Anwesenheitsmuster der Kinder abstimmen Menge und Zeitaufwand von Aufgaben, die mittelbare pädagogische Arbeitszeit erfordern, gezielt steuern
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Täglich kurze Situationen schaffen, in denen nur 1 oder 2 Kinder intensiv angesprochen werden

8.5.2 Gruppengröße und Gruppenorganisation

Weiterhin kristallisiert sich in der vorliegenden Studie die Gruppengröße und – damit verbunden – die Gruppenorganisationsform in der subjektiven Bewertung der Befragten als belastender oder aber als Ressource wirkender Faktor heraus (vgl. Kap. 9.2). Die multivariaten Analysen zeigen, dass Fachkräfte, die in offener Arbeit tätig sind, ein ca. doppelt so hohes Risiko haben, über keine gute Arbeitsfähigkeit zu verfügen, als Fachkräfte, die in geschlossener Gruppenarbeit oder in teiloffenen Organisationsformen arbeiten. Zwar betrifft dies in Nordrhein-Westfalen nur ca. 11% der Fachkräfte. Jedoch finden sich auch in der teiloffenen Arbeit zum Teil Gruppengrößen von 40 und mehr Kindern pro Gruppe oder Einheit: während in der geschlossenen Gruppenarbeit durchschnittlich 20 Kinder (Range 7-29 Kinder) betreut werden, liegt die durchschnittliche Gruppengröße in der halboffenen Arbeit bei 22 Kindern (Range 8-90 Kinder) und in der offenen Arbeit bei 33 Kindern (Range 9 – 107 Kinder). Auch in der pädagogischen Qualität scheinen offene Gruppen insgesamt schlechter abzuschneiden als teiloffene oder geschlossene Gruppen (vgl. NUBBEK-Studie, www.nubbek.de).

Entscheidet sich ein Team oder ein Träger dafür, sich konzeptionell in Richtung „offene Arbeit“ weiter zu entwickeln, beinhaltet dies eine umfassende Restrukturierung der pädagogischen Arbeit, verbunden mit einer (erneuten) Klärung von pädagogischen Orientierungen und Zielen. Wird der Prozess der Öffnung forciert und/oder initiiert, ohne dass Teams und Fachkräfte auf ausreichende fachliche Begleitung und Beratung zurückgreifen können, erhöht dies das Risiko, dass pädagogische Fachkräfte überfordert sind und mit Verunsicherung, Widerstand und gesundheitlichen Problemen reagieren.

Die Arbeit in großen Gruppen bzw. offenen Gruppenformen erfordert generell einen weitaus höheren Koordinationsaufwand als in kleineren bzw. festen Gruppen, mehr Kooperationsbereitschaft und einen funktionierenden Kommunikationsfluss. Entsprechende Teamentwicklungsprozesse müssen antizipiert, geleitet bzw. begleitet werden. Auch hierfür können externe Unterstützungsmaßnahmen wie z.B. Supervision entlastend wirken.

Ziel: Gruppengrößen und –organisationsformen, die fachlich begründet sind und regelmäßig auf Vor- und Nachteile überprüft werden	
Zielgruppen:	Träger, pädagogische Fach- und Leitungskräfte
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Forschung zu den Effekten verschiedener Organisationsformen befördern
Interventionsebene Träger	Im Zuge konzeptioneller Veränderungen Beratung, Supervision und/oder Fortbildung bereitstellen
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Überprüfen der bisherigen Organisations- und Gruppenstrukturen (Erfahrungsaustausch zu pädagogischen Chancen und Risiken für verschiedene Altersgruppen, was wird von Fachkräften als angemessen, was als besonders belastend empfunden); ggf. Entscheidung für Veränderungen Besprechungs- und Kooperationsstrukturen analysieren und ggf. konsensuell installieren Teamentwicklungsprozesse initiieren und steuern
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Zuständigkeiten abstimmen

8.5.3 Qualifikation der Fachkräfte

Die Qualifikation von Fach- und Leitungskräften bzw. das Vorhandensein und die Nutzung von Qualifikationsangeboten erweisen sich auf der Basis der vorliegenden Daten als in komplexer Weise mit dem Erleben von Ressourcen und Belastungen, dem gesundheitlichen Zustand der Fach- und Leitungskräfte und ihrer Arbeitsfähigkeit verwoben. Neun von zehn Fachkräften und acht von zehn Leitungskräften fühlen sich für ihre Arbeit gut ausgebildet; ein pädagogischer Hochschulabschluss befördert eine entsprechend positive Selbsteinschätzung der pädagogischen Fachkräfte (vgl. Kap. 3.2.5). Die hohe Weiterbildungsbereitschaft, die bei Leitungskräften noch deutlicher ausgeprägt ist als bei Fachkräften, wird bereits von den meisten Trägern durch Freistellungen und/oder Kostenübernahmen unterstützt. Allerdings wird Bildungsurlaub erst von einem Teil der Fach- und Leitungskräfte in Anspruch genommen – hier scheint ein Informationsdefizit zu herrschen, denn auf Bildungsurlaub besteht in Nordrhein-Westfalen ein rechtlicher Anspruch (vgl. Gesetz zur Freistellung von Arbeitnehmern zum Zwecke der beruflichen und politischen Weiterbildung - Arbeitnehmerweiterbildungsgesetz (AWbG)).

Fach- und Leitungskräfte, die sich als gut ausgebildet erleben, haben ebenso wie Fachkräfte, die bei der beruflichen Weiterbildung unterstützt werden, häufiger eine gute oder hohe Arbeitsfähigkeit (vgl. Kap. 6.4.4) – dies spricht dafür, Ausbildungsgänge durchlässig zu gestalten und Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in breitem Umfang und für jedes Qualifikations- und Anspruchsniveau bereit zu stellen und aktiv zu unterstützen. Dennoch findet sich bei vielen Fach- und, besonders ausgeprägt, bei Leitungskräften eine Gratifikationskrise: Die Anstrengungen, die sie unternehmen, um sich zu qualifizieren und täglich gute Arbeit zu leisten, befinden sich in einem Ungleichgewicht mit den subjektiv empfundenen „Belohnungen“ wie Bezahlung, Wertschätzung oder Aufstiegschancen. So haben Fachkräfte mit pädagogischem Hochschulabschluss, solche, die sich aktuell berufsbegleitend weiterbilden und solche, die keine Unterstützung der beruflichen Weiterbildung erleben, ein signifikant erhöhtes Risiko verminderter Arbeitsfähigkeit als andere Fachkräfte. Gratifikationen in Form von allgemeinen wie trägerinternen Aufstiegsmöglichkeiten, besserer Bezahlung und stärkerer Wertschätzung des Geleisteten müssen ebenso wie effektive Unterstützungsmaßnahmen systematisch verstärkt werden, um die positiven Effekte von Qualifikations- und Kompetenzzuwächsen nicht zu konterkarieren. Bislang gibt es neben dem

persönlichen Wissen um die Qualifikation kaum weitere Anreize, sich für eine Weiterqualifikation zu entscheiden.

Ziel: Hoch qualifiziertes und sich weiterbildendes Personal mit entsprechender Gratifikation	
Zielgruppen:	Leitungskräfte Pädagogische Fachkräfte
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Präzise landesrechtliche Regelungen zu Fortbildungspflichten und – rechten schaffen Qualitativ hochwertige Ausbildungsgänge und Weiterbildungsangebote bereit stellen und zugänglich machen (Durchlässigkeit zwischen Qualifikationsstufen erhöhen, Informationsportale o.ä. einrichten) Adäquate Gehaltseinstufung für pädagogische Fachkräfte mit Langzeitweiterbildungen und Hochschulabschluss gesetzlich verankern Weiterbildungsangebote zertifizieren, damit sie aufstiegs- und gehaltswirksam werden können Weiterbildungskosten (Freistellungen, Kostenübernahmen, Ersatzpersonal) in Höhe von mindestens 5 Tagen/Jahr/Fachkraft in die Berechnung der Grundfinanzierung von Kindertageseinrichtungen aufnehmen
Interventionsebene Träger	Leitungspositionen nur mit entsprechend qualifiziertem Personal besetzen Information über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten aktiv bereit stellen Aktiv über den gesetzlichen Anspruch auf Bildungsurlaub informieren Unterstützung von Fort- und Weiterbildung auf verschiedenen Ebenen: - Anbieten von entsprechenden Maßnahmen - Bezahlte Freistellung von der Arbeit und Übernahme der Kosten für Leitungsfortbildung und/oder Leitungscoaching - Interne Aufstiegsmöglichkeiten und finanzielle Gratifikation für absolvierte Weiterbildungen verankern (z.B. Punktesystem) - Fort-/Weiterbildung in die Personalressourcenplanung einbeziehen (fehlendes Personal wird kompensiert)
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Übergreifende Fort- und Weiterbildungsplanung, die sich an den Kompetenzprofilen und Weiterbildungsbedarfen der Kolleg_innen unter Bezugnahme auf die spezifischen fachlichen Anforderungen orientiert. Individuelle Qualifikationswünsche und –bedarfe in regelmäßigen Personalentwicklungsgesprächen erheben und besprechen. Flexible Dienstplangestaltung für Kolleginnen und Kollegen, die sich berufsbegleitend weiterbilden Strukturen installieren, damit erworbenes Wissen / Kompetenzen der Fachkräfte für das gesamte Team und die pädagogische Arbeit nutzbar gemacht werden kann
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Wertschätzung der Zusatzqualifikation der Kolleginnen und Kollegen und direkte Einsetzung bzw. Nutzung der neu erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten (Schwerpunkt innerhalb des Teams klar setzen und Verantwortungen dahingehend übertragen)

8.5.4 Räumliche und finanzielle Ausstattung

Die Ergebnisse des quantitativen sowie qualitativen Forschungsstranges haben starken Handlungsbedarf in der räumlichen sowie finanziellen Ausstattung einiger Kindertageseinrichtungen zum Ausdruck gebracht. Mit insgesamt vier von dreizehn Merkmalen ging die räumliche und finanzielle Ausstattung maßgeblich in den erstellten Index zu den Rahmenbedingungen ein (vgl. Kap. 6.1). Die eindeutigen Zusammenhänge zwischen schlechten Rahmenbedingungen und subjektiven wie objektiven Gesundheitsmerkmalen, der psychischen Befindlichkeit und der Arbeitsfähigkeit der Fach- und Leitungskräfte (vgl. Kap. 6.3) sind demnach auch auf räumliche und finanzielle Ausstattungsgegebenheiten zurückzuführen. Bestätigt wird dies durch die multivariaten Analysen (vgl. Kap. 6.4.5).

Nur etwas über die Hälfte der Befragten beurteilt die Anzahl und Größe ihrer Räume als gut (Kap. 3.2.4). Darüber hinaus beschreibt ein Viertel der Fach- und Leitungskräfte, dass Modernisierungs- und Renovierungsbedarf besteht und Räume nicht flexibel genutzt werden (können). Gibt es in vielen Einrichtungen ausreichend viele und große Räume, so müssen dennoch häufig Stühle gerückt und Tische verschoben werden. Gerade in kleineren Einrichtungen fehlt häufig auch ein Pausen- bzw. Rückzugsraum für die Fachkräfte. Da die zusätzliche Schaffung von Räumen häufig aus Platz- und Kostengründen gar nicht möglich ist, sollte der Fokus im Kontext von BGM-Maßnahmen eindeutig auf der optimalen (Aus-)nutzung der Räumlichkeiten und deren eventueller Sanierung liegen.

Die finanzielle Ausstattung sowie zur Verfügung stehende finanzielle Ressourcen werden von Fachkräften der freien Jugendhilfe mit ca. 70% häufiger als gut beurteilt als von solchen in Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe mit ca. 60%. Dies dürfte sich u.a. in Entscheidungen über Möblierung, Ausstattung und Materialanschaffungen, mit Kosten verbundene Aktivitäten, der Umsetzung von Lärm- und Arbeitsschutzmaßnahmen, aber auch in der Gewährung oder Ablehnung finanzieller Unterstützung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen oder Supervision manifestieren. Transparenz über das zur Verfügung stehende Budget sowie eine möglichst freie Verwaltung und eine flexible Einsetzbarkeit der Mittel erhöhen die Handlungsspielräume der einzelnen Einrichtungen und Teams und können zu einer effektiveren und effizienteren Mittelverwendung beitragen.

Ziel: Auf- und Ausbau einer guten räumlichen und finanziellen Ausstattung der Einrichtung	
Zielgruppen:	Träger Leitung
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Präzise Definition von Vorgaben für Innen- und Außenflächen Verbesserung der gesetzlichen Regelungen für Raumvorgaben Anpassung der Finanzierung von Kita-Plätzen gemäß der verbesserten Vorgaben
Interventionsebene Träger	Pausen- und Rückzugsraum für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereitstellen / bei Neubau einplanen. Monitoring des Raumangebots und des Erhaltungszustands in den Einrichtungen; systematische Möglichkeit der Mängelanzeige schaffen Investitionen in Räume und Ausstattung in angemessenem Umfang planen und realisieren Gezielte Beratung zu Raumnutzungskonzepten anbieten Arbeitsmittel bereit stellen, die im Zuge veränderter Anforderungen notwendig geworden sind (z.B. Computer, Videokamera) Delegation von Budgetverantwortung für Ausstattung und Material auf die Einrichtungen prüfen und realisieren Sponsoring- und Fundraising-Konzepte entwickeln
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Raumnutzung überprüfen und optimieren, ungenutzte Raumressourcen (Flure, Nischen) für die pädagogische Arbeit erschließen

Ziel: Auf- und Ausbau einer guten räumlichen und finanziellen Ausstattung der Einrichtung	
	Chancen und Möglichkeiten teiloffener Arbeit und der Einrichtung von Funktionsräumen überprüfen und dies ggf. realisieren „Flexibles Raumkonzept“ anlegen, indem beispielsweise die Möbel per Rollen ohne viel Aufwand verschoben werden können sowie eine Ruheecke, Spielecke etc. vorhanden sind Schaffung eines angenehmen Pausen- und Rückzugsraums für die Fachkräfte und von klaren Nutzungsregeln (bequeme Bestuhlung, Liegemöglichkeit, kein Zutritt für Kinder, kein Computer/Telefon) Transparente Entscheidungswege einführen und, soweit möglich, gemeinsame Entscheidungen in Bezug auf die Mittelverwendung für Ausstattung und Materialanschaffungen treffen. Kultur der gemeinschaftlichen Nutzung / des Austauschs von materiellen Ressourcen etablieren Sponsoring- / Fundraisingmöglichkeiten erschließen
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Sorgfältigen und erhaltenden Umgang mit materiellen Ressourcen pflegen und an die Kinder vermitteln Anschaffungskosten durch den Einbezug von Alltags- und „wertlose“ Materialien in die pädagogische Arbeit vermeiden bzw. reduzieren

8.5.5 Zeit am Arbeitsplatz

Die im Interview befragten pädagogischen Fachkräfte benennen die „Arbeit am Kind“ sowohl als ausschlaggebendes Motiv für die Berufswahl als auch als wesentliche und zentrale Ressource in ihrer Arbeit. Über 90% der im quantitativen Studienstrang befragten Fachkräfte erleben die Bestätigung durch die Kinder als starken Schutzfaktor, was zum einen durch die enge und über Jahre wachsende Bindung zwischen Erzieher/-in und Kind aber auch durch die körperliche, emotionale und kognitive Entwicklungsbegleitung der Kinder begründet wird. Die Realität im pädagogischen Arbeitsalltag stellt sich jedoch häufig anders dar: Nach verschiedenen zeitlichen Ressourcen im Arbeitsalltag befragt berichten im quantitativen Forschungsstrang nur etwas mehr als ein Drittel der Befragten von ausreichend Zeit für die Kinder. Die Zeit für mittelbare Arbeit fällt noch geringer aus und liegt bei Fach- und Leitungskräften unter 30% für diesen Arbeitsbereich. Auch kleine Erholungspausen können sich nur ca. 55% aller Fach- und Leitungskräfte nehmen. Stattdessen berichten die meisten der Fach- und Leitungskräfte in Kindertageseinrichtungen von zu wenig Zeit für die Anforderungen, die aus ihren Arbeitsaufgaben resultieren und von häufigem Arbeiten unter hohem Zeitdruck. Ungefähr die Hälfte der pädagogischen Fachkräfte und etwas mehr als 60% der Leitungskräfte haben keine vertraglich festgelegte Zeit für mittelbare Arbeit. Ist ein Anteil für die mittelbare pädagogische Arbeit vertraglich festgelegt, so liegt er durchschnittlich bei 8-9%. Der Zeitmangel wird außerdem durch die unzureichende Fachkraft-Kind-Relation verstärkt, da durch Krankheit, Urlaub und Fort- und Weiterbildung ausfallende Kolleginnen und Kollegen kompensiert werden müssen (vgl. Kap 8.5.1).

BGM-Maßnahmen müssen zum einen an den strukturellen Bedingungen ansetzen. Neben dem Einsatz flexibler Vertretungs- oder Springerkräfte (vgl. Kap. 8.5.1) können sich gesundheitsfördernde Arbeitsschutzmaßnahmen z.B. in vorgeschriebenen Pausen- und Überstundenregelungen sowie vertraglich festgelegten Zeiten für Leitungstätigkeiten und mittelbare pädagogische Arbeit niederschlagen. Zum anderen sollten Fachkräfte und Teams darin unterstützt werden, die verfügbare Zeit für die Gestaltung einer gemäß ihrem jeweiligen Profil „besten Fachpraxis“ einzusetzen. Hierzu müssen externe Ansprüche und Anforderungen auf der Basis eines Abgleichs mit den Schwerpunkten des eigenen pädagogischen Profils priorisiert werden. Ein weiterer für die Gesundheitsförderung des pädagogischen Personals wich-

tiger Faktor liegt in der Qualifizierung der Fach- und Leitungskräfte für neue Aufgaben im Bereich der mittelbaren pädagogischen Arbeit (z.B. Beobachtungsverfahren, Gesprächsführung mit Eltern) liegen sowie in Fortbildungen zum Zeitmanagement.

Ziel: Auf- und Ausbau von Zeitpuffern im Arbeitsalltag der Fach- und Leitungskräfte, damit einher gehende Reduktion von Zeitdruck und Überstunden	
Zielgruppen:	Leitungspersonen Pädagogische Fachkräfte in allen Gruppenfunktionen
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Anforderungen der Bildungsprogramme und –pläne und gesetzliche Rahmenbedingungen (v.a. Erzieher-Kind-Schlüssel) in ein Passungsverhältnis setzen Ausreichende Mittel für eine Anpassung des Erzieher-Kind-Schlüssels und mittelbar der Fachkraft-Kind-Relation Ausweisung von Anteilen mittelbarer pädagogischer Arbeitszeit in den gesetzlichen Regelungen Arbeitsschutzmaßnahmen: vorgeschriebene Pausenregelungen in Kindertageseinrichtungen Adäquate Entlohnung der Fachkräfte, damit finanziell die Möglichkeit zu einer Stellenreduktion gegeben ist
Interventionsebene Träger	Formulierung von Eckpunkten eines trägerspezifischen pädagogischen Profils, aus dem sich Schwerpunktbereiche der Alltagsgestaltung und des Aufgabenzuschnitts der Fachkräfte ableiten lassen Personaleinsatz so gestalten, dass die erwarteten Aufgaben gut geleistet und die angestrebte pädagogische Qualität erreicht werden können Einstellung von Springerkräften Arbeitsvertrag: mit ausreichender Freistellung für die Leitung Arbeitsvertrag: mit ausreichendem Kontingent für mittelbare Arbeit Vertraglich festgelegte Überstundenregelungen Verpflichtende Installierung von Pausen- und Rückzugsraum, dieser sollte die Möglichkeit zum ungestörten Rückzug beinhalten Regelmäßige Abstimmung mit dem Personal über ihre Wochenarbeitszeit, diese sollte soweit möglich in Übereinstimmung mit den Wünschen und Erfordernissen der Beschäftigten geplant werden (z.B. zeitliche Reduzierung bei hoher privater Belastung oder in zunehmendem Alter – der hohe Regenerationsbedarf des Berufs sollte einbezogen werden) Fortbildungen zum Zeitmanagement anbieten
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Organisation von Dienstplänen und Arbeitsaufgaben kalkuliert zeitliche Puffer ein Feste Pausenzeiten werden geplant, eine Möglichkeit wäre bspw. das getrennte Essen von den Kindern Erzieherinnen und Erzieher erhalten hinreichende Schulung und Ausbildung über Möglichkeiten zum Zeitmanagement, über Entspannungstechniken, die sie gemeinsam mit den Kindern anwenden können Festlegen von Wochenplänen auch für die mittelbare Arbeit, in denen die Fachkräfte von der Gruppenarbeit freigestellt und von Springerkräften/ Praktikantinnen und Praktikanten im Anerkennungsjahr ersetzt werden Regelmäßige gemeinsame Analyse des Arbeitsalltags in Abgleich mit den Aussagen und Zielsetzungen der Träger- und Einrichtungskon-

Ziel: Auf- und Ausbau von Zeitpuffern im Arbeitsalltag der Fach- und Leitungskräfte, damit einher gehende Reduktion von Zeitdruck und Überstunden	
	zeption Bewusste Schwerpunkte setzen (bei der Auswahl und Anzahl an Projekten, besonderen Angeboten, Beobachtung und Dokumentation) Einsatz von Gefährdungsbeurteilungen im Hinblick auf die Arbeitszeit (Grzech-Sukalo & Hänecke, 2008)
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Pausenzeiten einhalten Alltagspausen nutzen, kleine Entspannungsfrequenzen in die eigene Pausengestaltung sowie in die Arbeit mit den Kindern einbauen Abgrenzen lernen und üben Zeitmanagement-Techniken erwerben Eigene Ansprüche und Perfektionsstreben reduzieren Pädagogischen Alltag regelmäßig auf Passung mit den eigenen pädagogischen Zielen und Überzeugungen abgleichen und ggf. verändern Empowerment: für die eigenen Belange eintreten, Abgrenzen gegenüber Anforderungen von Kindern, Eltern oder dem Träger – z.B. für Überstundenabbau gegenüber dem Träger eintreten

8.5.6 Bewegung am Arbeitsplatz Kita

Viel Bewegung am Arbeitsplatz sowie ein hohes Ausmaß sportlicher Betätigung in der Freizeit konnten im quantitativen und qualitativen Forschungsstrang als starke Ressource für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Fach- und Leitungskräfte mit direktem Zusammenhang zu deren Arbeitsfähigkeit identifiziert werden (vgl. Kap. 4.2.3). Gleichzeitig wurde die Arbeit in den Kitas von nahezu $\frac{3}{4}$ der befragten Fach- und mehr als der Hälfte der Leitungskräfte als körperlich anstrengend bewertet, 44,7% der Fachkräfte und 37,5% der Leitungskräfte sind aufgrund körperlich anstrengender Arbeit belastet, was mit einer schlechteren Arbeitsfähigkeit, mit Rücken- und Nackenschmerzen und anderen Beanspruchungsfolgen einher geht (vgl. Kap. 7.3). Vor dem Hintergrund sollten Bewegungsmöglichkeiten in der Kita ausgebaut, die Beschäftigten für das Thema sensibilisiert und motiviert werden und das Gesundheitsverhalten aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Setting Kita unterstützt werden. Bewegungsbezogene Interventionen müssten sowohl auf der Verhältnis- als auch der Verhaltensebene ansetzen (vgl. Abb. 109). Auf der Verhältnisebene müssten sowohl die Arbeitsbedingungen aus ergonomischen Gesichtspunkten (siehe Kap 5.6.8) aber auch auf vielfältige Bewegungsmöglichkeiten hin analysiert werden. Daran anschließend können spezifische Bewegungskonzepte und -programme, die sich an den aktuellen Bedarfen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren, implementiert werden. Eine nachhaltige Bewegungsförderung findet nur auf der Basis langfristig angelegter Konzepte und Angebote statt, deren Finanzierung z.B. durch Kooperationen mit Fitness-Studios oder Sportvereinen laufen kann und die durch Anreizsysteme des Trägers unterstützt werden können. Des Weiteren muss auch die Verhaltensebene der Fach- und Leitungskräfte angesprochen werden. Hier müssen unter Umständen zunächst emotionale und kognitive Barrieren durchbrochen werden, so dass sich eine Zusammenarbeit z.B. mit einer Psychologin oder einem Psychologen anbietet. Als probate Mittel gelten niedrigschwellige Bewegungsangebote, die in den Räumlichkeiten der Einrichtungen durchgeführt werden, mit geringem organisatorischen Aufwand für die pädagogischen Fach- und Leitungskräfte verbunden sind, keine großen Vorkenntnisse voraussetzen und sich an den Arbeitszeiten der Zielgruppe orientieren.

Ziel: Ein bewegungsfreundlicher und -förderlicher Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung	
Zielgruppen	Leitungspersonen Alle pädagogischen Fachkräfte (als präventive Maßnahme)
Besondere Zielgruppen	Leitungskräfte mit Freistellung von der Gruppenarbeit, die viel sitzen Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Pädagogische Fachkräfte in der U3-Betreuung
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Bereitstellung von finanziellen Mitteln Verankerung von Bewegung als integraler Bestandteil der Ausbildung pädagogischer Fachkräfte
Interventionsebene Träger	Installierung eines einrichtungsübergreifenden Bewegungskonzeptes, das für die einzelnen Einrichtungen nur noch spezifiziert werden muss Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz Finanzierung von Bewegungsangeboten, die insbesondere das Muskel-Skelettsystem (Rücken, Schulter, Nacken) stärken (z.B. arbeitsplatzbezogene Rückenschule, Entspannungskurse) Organisation von Bewegungsangeboten und Schulungen Zuschüsse für Mitgliedschaften in Fitness-Studios Kooperation mit Krankenkassen für Bewegungsangebote in den Einrichtungen
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Kooperation mit lokalen Sportvereinen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und Fitnessstudios Organisation von Bewegungs- und Entspannungsangeboten durch externe Experten Koordination der Maßnahmen Dienstplangestaltung in der Form, dass Vertretungskräfte zur Verfügung stehen
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Schulung und Weiterbildung zum Thema Bewegung Schulung: Bewegung gemeinsam mit den Kindern Installieren von „Bewegungspausen“ für die Leitungskräfte Software auf dem Rechner installieren, die alle zwei Stunden die Leitungskräfte zu kurzen Bewegungseinheiten motiviert Installieren gemeinsamer Bewegungsaktivitäten mit Kindern und ggf. Eltern (z.B. gemeinsamer Lauftreff) Verhaltensebene ändern: Treppen gehen statt Fahrstuhl fahren, Spaziergänge in den Pausen machen, in der Freizeit Sport machen...

8.5.7 Lärm am Arbeitsplatz

Lärm als „jene Form von Schall, welche die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen beeinträchtigen kann“ (Lexikon für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, nach Thinschmidt u.a., 2009, S. 68) ist im quantitativen Teil der vorliegenden Studie, wie in einer Vielzahl anderer Studien (Berger u.a., 2001; Buch & Frieling, 2001; Khan, 2007; Rudow, 2004b; Thinschmidt, 2010a) als starke Belastung für die Fachkräfte (über 90%) und etwas weniger stark für die Leitungskräfte (88,1%) in Kindertageseinrichtungen identifiziert worden (vgl. Kap. 7.1).

In den vertiefenden Interviews hingegen wird die physische Belastung verursacht durch eine erhöhte Lautstärke bzw. durch einen sehr hohen Geräuschpegel nahezu nicht konkret benannt bzw. als immanenter Bestandteil des Berufs akzeptiert. Zudem zeigt sich, dass die Empfindlichkeit gegenüber Lärm interindividuell sehr verschieden ist: So fühlen sich ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stärker durch Lärm belastet sind als jüngere Kolleginnen und Kollegen. Dies bestätigt sich in den statistischen Analysen der quantitativen Befragung. Außerdem weisen pädagogische Fachkräfte in der halboffenen Gruppenarbeit eine stärkere Lärmbelastung auf als solche, die in offenen oder geschlossenen Gruppen arbeiten (vgl. Kap. 7.1). Eine „Lärmdiagnostik“ sowie die (bauliche und pädagogische) Reduktion von Lärm sollten gleichermaßen Bestandteile gesundheitsfördernder Kitas sein wie verhaltensbezogene Maßnahmen der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z.B. Lärmpausen).

Weiterführende Hinweise zur Identifizierung von Lärmquellen im Setting Kindertageseinrichtung bietet die Broschüre „Lärmprävention in Kindertagesstätten“ der Unfallkasse NRW und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), 2007.

Ziel: Lärmreduktion und möglichst geringe Lärmbelastung	
Zielgruppen	Pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Besondere Zielgruppen	Pädagogische Fachkräfte in der halboffenen Gruppenarbeit Ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Gesetzliche Arbeitsschutzbestimmungen und Finanzierung der entsprechenden Ausstattung in den Kindertageseinrichtungen
Interventionsebene Träger	Lärmdiagnostik am Arbeitsplatz (Schallmessungen etc.) Beratung durch die Unfallkassen oder die BGW Ausbau von Lärmschutzmaßnahmen veranlassen
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Beratung durch die Unfallkassen oder die BGW Kleinere bauliche Lärmschutzmaßnahmen veranlassen (wie den Einbau von Schallabsorbern, Decken abhängen, Filzgleiter, lärmgedämpftes Spielzeug etc.) Einführen organisatorischer Lärmschutzmaßnahmen
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Pädagogische Interventionen

8.5.8 Ergonomische Kindertageseinrichtung

Rücken- und Nackenschmerzen sowie andere Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparates gehören den Ergebnissen der quantitativen Erhebung zufolge zu den häufigsten Beschwerden von Fach- und Leitungskräften, sind bei ungefähr 60% der Erzieherinnen und Erziehern vorhanden und stehen mit 11,9 % an dritter Stelle der AU-verursachenden Erkrankungen (vgl. Kap 5.1.7). Diese Befunde entsprechen anderen Erhebungen zur Erzieherinnen- und Erziehergesundheit (Berger u.a., 2001; Thinschmidt 2010b; Girth, 2011). Die Bundesagentur für Arbeit stuft die Tätigkeit von Erzieherinnen und Erziehern als leichte bis mittelschwere, die Behindertenpädagogik teilweise sogar als schwere körperliche Arbeit ein, insgesamt ist die Datenlage zum Bedingungsverhältnis zwischen Muskel-Skelett-Erkrankungen und (un)ergonomischen Arbeitsbedingungen in Kitas relativ dünn, ebenso wie die Evaluation „ergonomischer“ Produkte (z.B. Wickeltische, Erzieher- und Erzieherinnenstühle).

Die Interventionsstudie „ErgoKita - Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen“ die seit 2011 aus dem Forschungsfonds der DGUV finanziert und in Kooperation mit IAD, ASU und IFA durchgeführt wird, verspricht weitere Informationen über Belastungssituationen in Kitas sowie zur ergonomischen Praxisgestaltung.

Die von den Erzieherinnen und Erziehern im quantitativen und qualitativen Forschungsteil genannten physischen Anforderungen resultieren in großen Teilen aus den ungünstigen ergonomischen Arbeitsbedingungen, wozu die Befragten z.B. fehlende erwachsenengerechte Arbeitsmittel bzw. Möbel zählen: So sind beispielsweise in 40% der befragten Einrichtungen keine erwachsenengerechten Sitzmöglichkeiten für das Personal in den Gruppenräumen vorhanden. Zu den ergonomischen Arbeitsbedingungen zählen außerdem ungünstige Körperhaltungen während der Arbeit, wie z.B. häufiges Heben und Tragen von Kindern oder ein ständiger Wechsel von Bücken und Heben, aber auch das längere Tragen eines Kindes oder das Arbeiten auf dem Fußboden (insbesondere in der U3-Betreuung) aber auch das Heben und Tragen von Mobiliar wie z.B. den Kinderbetten oder Matratzen für den Mittagsschlaf. Der Wechsel der Arbeitspositionen kann zwar einerseits im Sinne der in Kap. 8.5.6 beschriebenen Bewegung am Arbeitsplatz förderlich sein, andererseits finden zahlreiche für den Kita-Alltag typische Bewegungsabläufe in einer Arbeitsumgebung statt, die auf Größe und Alltagsverhalten von Kindern ausgerichtet ist und den ergonomischen Arbeitsbedingungen von Erzieherinnen und Erziehern nicht gerecht wird (vgl. auch Thinschmidt 2010, S.21-22).

Da sich in der quantitativen Erhebung bei den ein Altersgradient findet, wonach mit zunehmendem Alter sowohl Fach- als auch Leitungskräfte häufiger von Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen sind, sollte diese Altersgruppe in Maßnahmen und Programmen besondere Berücksichtigung finden. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass es unter ergonomischen Gesichtspunkten – außer einer Leitungsposition – keine alternativen Einsatzmöglichkeiten gibt.

Konkrete Maßnahmen sollten auf der Verhältnisebene (vgl Abb. 109) ansetzen und mögliche Veränderungen des Arbeitsplatzes in den Mittelpunkt rücken, wozu neben ergonomischen Aspekten auch die Möglichkeit zur Analyse der Tätigkeits- und Bewegungsmuster der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte zählen. Zusätzlich bietet sich die in Kapitel 8.5.6 beschriebene Implementierung niedrigschwelliger Bewegungsangebote zur Förderung des bewegungsbezogenen Gesundheitsverhaltens in den Kita-Alltag an.

Ziel: Ergonomische Ausgestaltung der Kindertageseinrichtung	
Zielgruppen	Leitungspersonen Alle pädagogischen Fachkräfte in allen Gruppenfunktionen (als präventive Maßnahme)
Besondere Zielgruppen	Leitungskräfte mit Freistellung von der Gruppenarbeit, die viel sitzen Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Pädagogische Fachkräfte in der U3-Betreuung
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Gesetzliche Arbeitsschutzbestimmungen: in jedem Gruppenraum müssen erwachsenengerechte Sitzmöglichkeiten sein (z.B.) Umsetzung der im Rahmen des Ergo-Kita-Projektes entwickelten Lösungsansätze Verankerung von Bewegung als integraler Bestandteil der Ausbildung pädagogischer Fachkräfte
Interventionsebene Träger	Bewegungsanalyse am Arbeitsplatz Finanzierung und Organisation von Bewegungsangeboten, die insbesondere das Muskel-Skelettsystem (Rücken, Schulter, Nacken) stärken (z.B. arbeitsplatzbezogene Rückenschule, Entspannungskurse) Zuschüsse für Mitgliedschaften in Fitness-Studios Kooperation mit Krankenkassen für Bewegungsangebote in den Einrichtungen Ausstattung der Einrichtungen mit rückenfreundlichem Mobiliar
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Kooperation mit lokalen Sportvereinen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und Fitnessstudios Organisation und Durchführung von arbeitsplatzbezogenen Rückenschulen mit den Fach- und Leitungskräften Dienstplangestaltung in der Form, dass Vertretungskräfte zur Verfügung stehen Änderungen in der Arbeitsorganisation, so dass die Zeit für Bewegungsübungen und Entspannung vorhanden ist (Pausenzeiten) Investition in rückergerichtetes Mobiliar
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Schulung und Weiterbildung zum Thema Bewegung Installieren von „Bewegungspausen“ für die Leitungskräfte Verhaltensebene ändern: Treppen gehen statt Fahrstuhl fahren, Spaziergänge in den Pausen machen, in der Freizeit Sport machen... Installierung rückenstärkender Bewegungsangebote und Entspannungsübungen (auch gemeinsam mit den Kindern) in den pädagogischen Alltag

8.5.9 Infektionsschutzmaßnahmen treffen

In Kindertageseinrichtungen besteht eine erhöhte Infektionsgefahr aufgrund des gehäuferten Auftretens von Infektionskrankheiten bei Kindern, des engen Körperkontaktes mit den Kindern sowie den anfallenden Tätigkeiten, bei denen die Erzieherinnen und Erzieher in Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommen (Körperpflege, Füttern etc.). So berichten im quantitativen Untersuchungsstrang nahezu 30% der Befragten von ärztlich diagnostizierten Erkrankungen der Atemwege in den letzten 12 Monaten und 19,5% geben bestimmte infektiöse und parasitäre Erkrankungen nach den Erkrankungen der Atemwege als zweithäufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit an (vgl. Kap. 7.1). Kinderkrankheiten verlaufen in der Regel bei Erwachsenen deutlich schlimmer als bei Kindern. Besonders gefährdet sind Personen ohne Immunität (bereits durchlebte Erkrankung oder Impfung) oder schwangere Fachkräfte, für die eine Vielzahl von Krankheiten eine erhöhte Gefährdung bedeutet.

Ein betriebliches Gesundheitsmanagement sollte deshalb den Infektionsschutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch medizinische Präventionsmaßnahmen (z.B. Impfungen) und verhaltensbezogene Sicherheitsmaßnahmen (z.B. Hygienevorschriften) auf ein Minimum reduzieren. Weitere Maßnahmen sollten sich an die Zielgruppe der Eltern richten, die, so zeigen die Interviews, ihre Kinder mit Infektionskrankheiten wie Erkältungen oder Magen-Darm-Infekten o.ä. in die Kindertageseinrichtung bringen. Die Konsequenzen liegen sowohl in einem Ansteckungsrisiko für andere Kinder, aber auch für die Erzieherinnen und Erzieher und führen zu vermehrten Fehlzeiten und Ausfällen.

Ziel: Reduzierung von Infektionskrankheiten bei pädagogischen Fach- und Leitungskräften	
Zielgruppen:	Alle pädagogischen Fach- und Leitungskräfte Eltern
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Verbesserung der häuslichen Betreuungsmöglichkeiten für erkrankte Kinder (erkranktes Kind genauso behandeln wie erkrankte Erwachsene – komplette 80%ige Lohnfortzahlung durch die Krankenkassen unabhängig von Erkrankungsdauer und –häufigkeit)
Interventionsebene Träger	Überwachen der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung Betriebsanweisung (arbeitsbereichs- und stoffbezogen) Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen der Beschäftigten Regelungen für erkrankte Kinder treffen, Arbeitsanweisungen
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Gefährdungsbeurteilung Erstellung von Hygieneplänen Unterweisung der Beschäftigten Ermittlung und Durchsetzung von Präventionsmaßnahmen im Rahmen des Hygieneplans (z. B. Tragen von Schutzhandschuhen)
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Einhalten von Hygienemaßnahmen Kein Präsentismus Aufklärung der Eltern über Ansteckungsgefahren von Infektionskrankheiten und Risiken für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

8.5.10 Kommunikation, Teamklima, Handlungsspielraum am Arbeitsplatz

Die Kommunikation und die Atmosphäre im Team sowie der Handlungsspielraum konnten sowohl im quantitativen als auch im qualitativen Untersuchungsstrang als bedeutende Ressourcen am Arbeitsplatz Kita identifiziert werden (vgl. Kap. 7.4). Vorhandene Kommunikationsstrukturen, wie z.B. regelmäßiger Austausch in Teamsitzungen o.ä. wurden von den Erzieherinnen und Erziehern als sehr bedeutsam für die Planung und Organisation von Arbeitsabläufen aber auch für eine funktionierende Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen benannt. Ein Einrichtungsklima, das von Vertrauen, Kooperation und einem konstruktiven Umgang mit Unterschiedlichkeiten geprägt ist, steigert die Motivation, Lust und Freude an der Arbeit, umgekehrt werden mangelnde Kollegialität, Konflikte in der Zusammenarbeit und Kommunikation in den Interviews als belastend beschrieben.

Weiterhin werden intransparente Auflagen und Anforderungen von Leitungs- oder Trägerseite als Belastung empfunden und erhöhen den Arbeitsdruck. Als ursächlich wird in den Interviews mangelnde Partizipation der beteiligten Erzieherinnen und Erzieher genannt, den Entscheidungsträgern wird mangelnde Nähe zum Arbeitsplatz Kita und damit unzureichende Kenntnisse der Arbeitsabläufe unterstellt – so beispielsweise die Einführung der Bildungsdokumentation. Hier geht ein hohes Anforderungsspektrum mit einem niedrigen Handlungsspielraum einher, was zu Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und psychischer Belastung beitragen kann. Das Phänomen des Zusammenhangs zwischen Arbeitsanforderungen (job demands) und den Kontrollchancen bzw. dem Tätigkeitsspielraum (control/decision latitude) und der je nach Ausprägung resultierenden gesundheitlichen Auswirkungen wurde bereits im Jahr 1979 im Job-Demand-Control-Modell durch Robert Karasek beschrieben (Karasek, 1979). Dieses geht davon aus, dass eine arbeitsbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung nicht durch einzelne Aspekte einer Tätigkeit entsteht, sondern durch das Zusammenwirken der Anforderungen, welche die Arbeitssituation an eine Person stellt und dem Ausmaß, in dem die Person mit diesen Anforderungen eigenständig umgehen kann. Je nach Verhältnis von Arbeitsanforderungen und Kontrollchancen bzw. Tätigkeitsspielraum, ergibt sich eine Fähigkeitsentwicklung oder eine Fehlbeanspruchung. So bergen hohe Anforderungen einhergehend mit geringen Kontrollchancen bzw. geringem Tätigkeitsspielraum ein erhöhtes Fehlbeanspruchungsrisiko. Diese sogenannten „High strain jobs“ gehen somit mit einem erhöhten Belastungserleben einher, welches das Risiko für chronische Erkrankungen erhöht¹³³. Im Falle von hohen Anforderungen und gleichzeitig hohem Erleben der eigenen Kontrollchancen bzw. hohem Tätigkeitsspielraum wird vom „Active job“ gesprochen, bei dem davon ausgegangen wird, dass eine Weiterentwicklung der eigenen Kompetenzen stattfindet.

Ein BGM müsste sich an den Kriterien des „Active job“ orientieren und an den partizipatorischen Möglichkeiten der beteiligten pädagogischen Fach- und Leitungskräfte hinsichtlich möglicher Handlungsspielräume, Verantwortlichkeiten aber auch Interessen und Fähigkeiten ansetzen. Sowohl Träger als auch Einrichtungen müssten ein Verständnis von sich als „lernende Organisation“ entwickeln, die Gesundheitsförderung aller Beteiligten als wesentlichen Bestandteil der Organisationsentwicklung festschreibt.

¹³³ „Passive jobs“, also solche mit niedrigen Anforderungen als auch niedrigen Kontrollchancen bez. Niedrigem Tätigkeitsspielraum führen hingegen zu einer Abnahme der generellen Problemlösefähigkeit des Individuums. Keine positiven als auch negativen Veränderungen zeigen sich bei den „Low Strain Jobs“, die durch eine hohe Kontrollchance bzw. einem hohen Tätigkeitsspielraum und niedrigen Anforderungen gekennzeichnet sind.

Ziel: Festigung und Ausbau der starken sozialen Ressourcen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung	
Zielgruppen	Pädagogische Fach- und Leitungskräfte
Besondere Zielgruppen	Träger Leitungskräfte
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Förderung mitarbeiter- und mitarbeiterinnenorientierter Arbeitsbedingungen
Interventionsebene Träger	Organisationsentwicklung in Richtung einer selbstbestimmten Organisation Hohen Entscheidungsspielraum in die Einrichtungsteams geben Informationsfluss und Transparenz kontinuierlich überprüfen und verbessern; Rückmeldemöglichkeit für Leitungs- und Fachkräfte installieren und ernsthaft nutzen Wertschätzung und Anerkennung von Engagement und Erfolgen deutlich machen Gezielte Weiterbildungsangebote für Leitungskräfte zu den Bereichen Kommunikation, Konfliktmanagement, Teamentwicklung Gewährleistung der Teamkompatibilität bei Einstellung neuer Fachkräfte Supervision ermöglichen
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Klärung des eigenen Führungsstils und –verhaltens Aushandlung gemeinsamer, transparenter Überzeugungen, Werte, Regeln und Ziele Wechselseitige Wertschätzung und Anerkennung als Teil der Führungs- und Teamkultur etablieren Kommunikationswege klar und verbindlich gestalten Partizipation aller Akteure bei Entscheidungen und der Gestaltung von Veränderungsprozessen gewährleisten Hohe Autonomie und Handlungsspielräume der Mitarbeiter_innen bei Wahrung der konzeptionellen Ausrichtung und der übergreifenden pädagogischen Orientierungen und Ziele ermöglichen Regelmäßige Teamsitzungen, die nicht nur organisatorische Absprachen beinhalten, sondern zur fachlichen Diskussion und Weiterentwicklung genutzt werden Installierung externer Supervision Kollegiale Intervention, d.h. die organisierte Fallbesprechung unter den Kolleginnen, einführen Aufbau einer Feedbackkultur Handlungskonzept bei Teamkonflikten und Mobbingvorfällen Konzept für die Begleitung von Berufsanfängerinnen und neuen Kolleg_innen in den Teams Über Arbeitsorganisation die Möglichkeiten für soziale Interaktion und kollegiale Zusammenarbeit erweitern: Zum Beispiel Orte und Gelegenheiten für Austausch und Kommunikation schaffen Gemeinsame Unternehmungen außerhalb der Arbeitszeit fördern
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Aktive Beteiligung an Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen Persönliche Rolle im Team reflektieren

8.5.11 Alternsgerechtes Arbeiten am Arbeitsplatz

Pädagogische Fach- und Leitungskräfte bleiben heutzutage (z.T. aus wirtschaftlichen Gründen) und anders als frühere Generationen häufig bis zum Rentenalter in ihrem Beruf tätig. Nicht zuletzt auch durch den Fachkräftemangel in den Kitas steigt das Durchschnittsalter der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stetig an, 2011 sind bundesweit 42,4% 40 bis unter 55 Jahre alt und etwas mehr als jede zehnte Fachkraft (11,7%) ist 55 Jahre und älter (Forschungsverbund DJI & TU Dortmund, 2012). Den Ergebnissen des quantitativen Studienstranges ist zu entnehmen, dass das zunehmende Alter für sie eine erhebliche Belastung darstellt, mit den arbeitsbedingten Anforderungen umzugehen und ältere pädagogische Fach- und Leitungskräfte ein höheres gesundheitliches Risiko tragen (vgl. Kap. 8.4.4). So erweisen sich im Alter besonders die technisch-physischen Faktoren der Kita-Arbeit als eine Belastung: Wenig ergonomische Alltagsbewegungen wie das lange Sitzen auf dem Boden und das Heben und Tragen, stellen mit zunehmendem Alter eine noch größere Herausforderung als in den jungen Jahren dar und führen vermehrt zu Rücken-, Gelenk- und Knieproblemen. Bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen zeigt sich in der Fragebogenerhebung ein Altersgradient, wonach mit zunehmendem Alter sowohl Fach- als auch Leitungskräfte häufiger von Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen sind (vgl. Kap. 5.1.3).

Ein betriebliches Gesundheitsmanagement müsste dem demographischen Wandel Rechnung tragen und sich der Gesunderhaltung älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschreiben. Gleichzeitig sollte eine alters- und alternsgerechte Arbeitsplatzgestaltung nicht nur die Älteren, sondern alle Beteiligten in den Blick nehmen, gesundheitsfördernde Maßnahmen müssten weit über den Arbeitsschutz hinausgehen und sowohl frühzeitig (präventiv) angeboten als auch langfristig angelegt werden. Für die kindheitspädagogische Arbeit in Kitas bieten sich allerdings nur geringe Spielräume für andere Beschäftigungen an. Neben flexiblen Arbeitszeitmodellen müssten sowohl alternative Einsatzfelder entwickelt werden als auch Belastungsfaktoren, insbesondere physische Belastungen, minimiert werden. Potenziale der älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen in der Einrichtung bekannt und die pädagogischen Fach- und Leitungskräfte entsprechend einsetzbar sein, konkrete Maßnahmen müssten einrichtungsspezifisch und partizipativ entwickelt werden.

Ziel: Erhalt der Arbeitsfähigkeit älterer pädagogischer Fachkräfte und Nutzung ihrer Erfahrungspotenziale	
Zielgruppen	Alle pädagogischen Fach- und Leitungskräfte
Besondere Zielgruppen	Ältere pädagogische Fach- und Leitungskräfte
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Flexible Arbeitszeitmodelle
Interventionsebene Träger	Transparenz: Beschäftigungsfähigkeit als gemeinsames Thema von Träger, Leitung und pädagogischen Fachkräften Partizipative Organisationsentwicklung Hohen Entscheidungsspielraum in die Einrichtungs-teams geben Bei der Einstellung neuer Fachkräfte Altersstruktur der Einrichtung berücksichtigen Präventive Maßnahmen zur langfristigen physischen Gesundheitsförderung installieren
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Keine „Projektitis“ Selbst gewählte Evaluationsziele Förderung des Teamklimas als unterstützende Komponente für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Ziel: Erhalt der Arbeitsfähigkeit älterer pädagogischer Fachkräfte und Nutzung ihrer Erfahrungspotenziale	
	Regelmäßige Durchführung von Teamsitzungen Installierung externer Supervision und kollegialer Intervention (d.h. die organisierte Fallbesprechung unter den Kolleg_innen) Entwicklung von Einsatzfeldern für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Bildung altersgemischter Teams Bewegung und ergonomische Arbeitsplatzgestaltung

8.5.12 Profilbildung und Entwicklung eines pädagogischen Wertekerns

Ein wesentlicher, bisher nicht in den Fokus von Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements gerückter Einflussfaktor auf die Gesundheit und das Wohlbefinden des Personals scheint – so legen es die Ergebnisse dieser Studie nahe – die konzeptionelle Fundierung und pädagogische Profilbildung der Einrichtung zu sein. In den Einrichtungen wurden in den letzten Jahren starke Veränderungen durchlebt; die Funktionen von Kindertageseinrichtungen und die Aufgaben der pädagogischen Fachkräfte bzw. ihr Berufsprofil haben sich deutlich gewandelt. Angesichts der mit diesen Veränderungen einhergehenden Umorientierungs- und z.T. Qualifizierungsnotwendigkeiten erleben Fach- und Leitungskräfte eine klare konzeptionelle Ausrichtung als Ressource (vgl. Kap. 7.2); fehlt diese, wird dies v.a. von Leitungskräften als belastend erlebt. Hier deutet sich an, dass die Arbeit an einem pädagogischen Profil und die Entwicklung eines pädagogischen Wertekerns eine Grundlage bilden kann, an der sich die tägliche pädagogische Arbeit orientiert und ihre Sinnhaftigkeit gewinnt. Es bietet den Fachkräften also sowohl einen Handlungs- und Orientierungsrahmen als auch Zielvorstellungen – und damit auch Abgrenzungsoptionen gegenüber ausufernder Ansprüche und Forderungen (z.B. von Seiten der Eltern oder in den Bildungsprogrammen). Gleichzeitig bewahrt die Orientierung an einem klaren Profil und an pädagogischen Grundüberzeugungen Fach- und Leitungskräfte davor, die starken Ressourcen, die sie der pädagogischen Arbeit zuschreiben – wie Abwechslungsreichtum, Flexibilität und Kreativität, das Erlernen und Erproben von etwas Neuem – durch die unreflektierte Übernahme externer Ansprüche und durch ein „Abarbeiten“ dieser Anforderungen aufzugeben oder einzuschränken.

Die große Mehrzahl der Fachkräfte gibt an, bestimmte Schwerpunkte in der pädagogischen Arbeit zu setzen und sich ein- bis zweimal jährlich mit pädagogischer Konzeptarbeit zu befassen (vgl. Kap. 3.2.10). Diese Ressourcen sollten genutzt und ausgebaut werden. Zu beachten ist allerdings, dass Leitungskräfte ein (eventuell vom Träger vorgegebenes) pädagogisches Konzept auch als Belastung erleben können, wenn z.B. dessen Einführung und Umsetzung nicht prozesshaft entwickelt und durch Fachberatung oder Supervision begleitet wird.

Die Daten zeigen deutlich auf, dass die verstärkte Bildungs- und Familienorientierung und die damit verbundenen neuen und anspruchsvoller gewordenen Arbeitsaufgaben (Entwicklungsgespräche, Entwicklungsbeobachtungen, Bildungsdokumentationen) Herausforderungen sind, die von einem Teil der Fach- und Leitungskräfte gut bewältigt, als Zugewinn im Sinne einer Professionalisierung und als Ressource, von anderen jedoch als zusätzliche Arbeit, Überforderung und Belastung erlebt werden (vgl. Kap. 7.2). Als Warnsignal zu werten ist, dass in Nordrhein-Westfalen knapp die Hälfte der betroffenen Leitungskräfte die Entwicklung ihrer Einrichtung zu einem Familienzentrum als Belastung bezeichnen. Die Befunde verweisen auf die Notwendigkeit passgenauer Unterstützungs- und Qualifikationsangebote und angemessener zeitlicher und personeller Ressourcen, aber auch darauf, dass die neuen Anforderungen in einen fachlich-konzeptionellen Kontext gestellt werden müssen, damit sie als sinnvoll und

bereichernd erlebt werden können.

Ziel: Konsequente Orientierung der pädagogischen Arbeit am Profil und „Wertekern“ des Trägers und der Einrichtung	
Zielgruppen	Einrichtungsleitungen, Fachkräfte
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	
Interventionsebene Träger	Formulierung von Eckpunkten eines trägerspezifischen pädagogischen Profils Planung und Bereitstellung flankierender Maßnahmen (Beratung, Supervision, Prozessbegleitung, Fort- und Weiterbildung) bei Umstrukturierungen und konzeptionellen Weiterentwicklungen Ausbalancieren von Trägervorgaben und individuellen einrichtungsspezifischen Schwerpunktsetzungen
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Teamsitzungen für konzeptionelle Entwicklung und die Bearbeitung fachlicher Fragestellungen nutzen Kontinuierliche Auseinandersetzung mit pädagogischen Orientierungen und einer vom gesamten Team getragenen Entwicklung eines pädagogischen Wertekerns voran treiben Neue Anforderungen auf Passungen mit dem Einrichtungsprofil überprüfen und in sinnvoller und ressourcenschonender Weise adaptieren Stärken der Mitarbeiter_innen für Profilentwicklung nutzen und ausbauen Identifikation mit dem Einrichtungsprofil und pädagogischem Wertekern in regelmäßigen Personalentwicklungsgesprächen thematisieren
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Selbstreflexive Auseinandersetzung mit eigenen pädagogischen Orientierungen, Werten und Zielen Fortbildungswünsche und –bedarfe klar artikulieren

8.5.13 Stärkung von gesünderen arbeitsbezogenen Verarbeitungsformen

Ein Risikofaktor für eine schlechtere Gesundheit und eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sind arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster, die als sog. Risikomuster A (steht für Anstrengung und ist gekennzeichnet durch ein überhöhtes Engagement, das mit einer sehr geringen Distanzierungsfähigkeit und einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen einhergeht) und Risikomuster B (steht für Burnout und zeichnet sich durch geringes Arbeitsengagement insbesondere im Bereich der subjektiven Bedeutsamkeit der Arbeit sowie des beruflichen Ehrgeizes aus mit einhergehender sehr geringer Distanzierungsfähigkeit, Problemlösefähigkeit und hoher Resignationstendenz) im Kapitel 4.2.1 dargestellt sind. Die pädagogischen Fach- und Leitungskräfte in NRW, so die Datenlage der vorliegenden Studie, gehören zu den belasteten Berufsgruppen, die mit bspw. Lehrerinnen und Lehrern oder Pflegekräften vergleichbar sind, welche als belastete und burnoutgefährdete Berufsgruppe vielfach untersucht worden sind. Die Belastungen werden zum einen von den Fach- und Leitungskräften in den Beruf mitgebracht, zum anderen können sie auch in Abhängigkeit von schwierigen Rahmenbedingungen entstehen. Die verschiedenen Muster sind nicht statisch, sondern können ineinander übergehen (Schaarschmidt & Fischer, 2008).

Werden die Forschungsergebnisse aus salutogener Perspektive betrachtet, so werden auch Schutzfaktoren der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte, wie z.B. soziale Unterstützung evident (vgl. Kap. 4.2.2). Vor diesem Hintergrund sollte gesundheitsfördernde Maßnahmen in erster Linie auf der Verhal-

tensebene der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte ansetzen und dort vorhandene Ressourcen vielfältig stärken: Die Distanzierungsfähigkeit, das Vermögen zur Abgrenzung von inhaltlichen und sozialen Anforderungen im Arbeitsleben, die persönliche Erholungs- und Entspannungskompetenz, Selbstwirksamkeit und offensive Problembewältigung und andere für den Erhalt der Gesundheit wesentliche personale Ressourcen der Fach- und Leitungskräfte. Auf der Verhältnisebene sollten die Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass diese förderlich mit personalen Aspekten der Fach- und Leitungskräfte interagieren.

Ziel: Gesunde Balance von Engagement im und Abgrenzung vom Beruf der Fach- und Leitungskräfte	
Zielgruppen:	Pädagogische Fachkräfte und Leitungskräfte
Interventionsebene Politik und Gesellschaft	Förderung personaler Ressourcen bereits in der Ausbildung, Verankerung in Ausbildungsordnungen Selbst- und Zeitmanagement als Teil der pädagogischen Ausbildung Professionalisierung
Interventionsebene Träger	Fördern eines guten sozialen Klimas am Arbeitsplatz Supervision und Intervision in den Teams etablieren und stärken Stärkung der personalen Ressourcen durch emotionszentrierte Selbstreflexion und kollegiale Supervision (Többen, 2008) Förderung der Mitsprache der Fachkräfte, transparente Organisation
Interventionsebene Einrichtungsleitung als Funktion	Fördern eines guten sozialen Klimas am Arbeitsplatz Supervision und Intervision in den Teams etablieren und stärken Stärkung der personalen Ressourcen durch emotionszentrierte Selbstreflexion und kollegiale Supervision Aktive Pausengestaltung, Anbieten eines Selbsttests für die Mitarbeiter_innen, in dem Arbeitshaltungen und Ansprüche an die Arbeit thematisiert werden Förderung offener Kommunikation am Arbeitsplatz Feedbackkultur – positives Feedback geben in den Gesprächen mit den Kolleginnen und Kollegen
Interventionsebene Fachkräfte und Leitungskräfte als Personen	Stärkung Entspannungsfähigkeit, dem aktives Erholungsverhalten und der Inanspruchnahme von Gesundheitsvorsorge (siehe Schaar-schmidt, 2005) Kompetenzentwicklung durch regelmäßige Weiterbildung – auch in Bereichen der Förderung von psychosozialen Ressourcen Effektive Arbeitsorganisation, gutes Zeitmanagement Ausbalancierung von beruflichen und häuslichen Pflichten u. Freizeitaktivitäten Erlernen von Distanzierungsfähigkeit und Abgrenzung Bewusstes Entspannen am Arbeitsplatz und in der Freizeit, Kompensation von Arbeitsbelastungen durch aktives Freizeitverhalten sowie soziale Beziehungen im Privatleben Setzen von realistischen Ansprüchen und Erwartungen, Abbau von Perfektionismus, Einüben von Fehlertoleranz sich selbst gegenüber Bewusstes Training der eigenen Selbstwirksamkeit über imaginative Methoden (was ist mir heute gut gelungen?) Setzen kleiner Ziele jeden Morgen und abendliche Überprüfung, ob diese erreicht worden sind. Emotionale Stabilisierung und emotionale Entlastung am Arbeitsplatz fördern über die Möglichkeit, sich mit Kollegen und Kolleginnen inten-

Ziel: Gesunde Balance von Engagement im und Abgrenzung vom Beruf der Fach- und Leitungskräfte	
	siv auszutauschen. Abbau von Spannungen durch aktive Freizeitgestaltung und regelmäßige Bewegung. Förderung offensiven Kommunikations- und Problemlöseverhaltens, Über das Einschätzen der eigenen arbeitsbezogenen personalen Erlebens- und Verhaltensmuster eine gezielte Auseinandersetzung beginnen – Selbsttest machen (z.B. "Fit for Job" der Unfallkasse Thüringen)

8.6 VORGEHENSWEISEN IN DEN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

Die Maßnahmen, die mittels eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in einem Unternehmen bzw. einer Einrichtung eingeführt werden, variieren stark in ihrem Anspruch, dem Fokus, der Themenbreite und der Komplexität. Eines haben sie jedoch gemein: Sie sollten nach Rosenbrock (1996) systematisch in Anlehnung an den so genannten Public-Health-Action-Cycle der US-amerikanischen Academy of Science eingeführt werden.

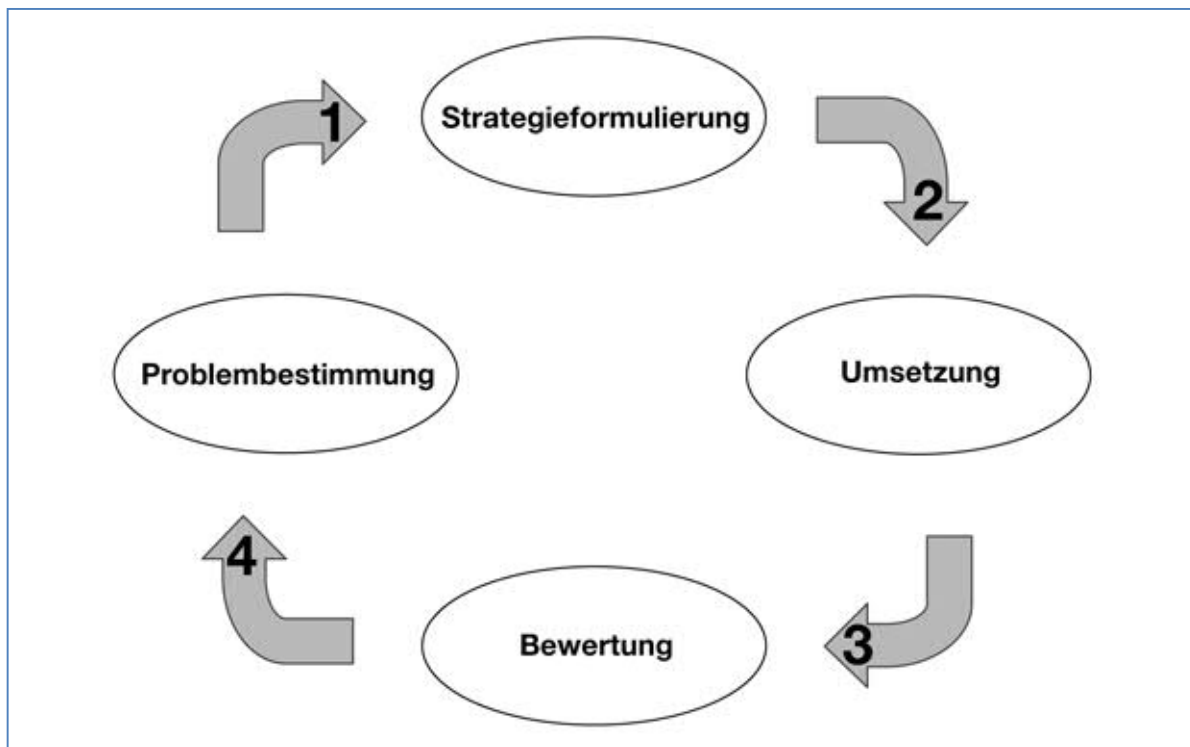


Abbildung 110: Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Rosenbrock, 1995, S. 140)

Dieser ist ein Regelkreis, bei dem vier Schritte Berücksichtigung finden sollten. Zunächst sollte jede Maßnahme, Aktion oder Projekt mit einer epidemiologisch begründeten Problemdefinition bzw. -abschätzung und Prioritätensetzung beginnen (assessment). Basierend auf diesem ersten Schritt wird anschließend eine Strategie bzw. werden erreichbare Ziele formuliert und zwischen den Akteuren ausgehandelt (policy formulation). Daraufhin folgt im dritten Schritt des Prozesses die Organisation der Umsetzung, die Umsetzung selbst und ihre Steuerung (assurance). Schließlich gilt es zu bestimmen, welche Wirkungen die Maßnahme hat oder haben soll und wie man sie messen kann. Mit den Ergebnis-

sen dieser Evaluation kann geprüft werden, inwiefern die Maßnahme positive Veränderungen hervorgebracht hat, ob sie weiterlaufen soll, ob sie verändert oder abgebrochen werden muss (evaluation) (Rosenbrock, 1996). Die Einhaltung dieser Systematik ist nach Rosenbrock (1996) zwar noch keine Garantie für den Erfolg einer Maßnahme im Betrieb – wird aber als notwendige und noch hinreichende Bedingung verstanden. Viel bedeutender ist, was auf den vier Stufen des Regelkreises erfolgt, wie letztendlich Entscheidungen getroffen und umgesetzt werden. Ein wesentlicher Garant für eine erfolgreiche Umsetzung liegt in der Motivation und Bereitschaft der Beteiligten, das Instrument den gegebenen Bedingungen anzupassen sowie in den Ressourcen, die in den Einrichtungen dafür zur Verfügung gestellt werden.

8.6.1 Erster Schritt: Bedarfsanalyse (assessment)

Im ersten Schritt muss zunächst festgestellt werden wo die Bedarfe und die Bedürfnisse der Erzieherinnen und Erzieher liegen, sodass diese bei der Konzeption des BGM berücksichtigt werden können. Wie sieht das bei uns aus? Wo liegen unsere Schwerpunkte? Was wird bei uns als Ressource und was wird als Belastung empfunden? Dafür gibt es bereits verschiedene Materialien, die dahingehend von verschiedenen Institutionen ausgearbeitet wurden. So beispielsweise eine Handlungshilfe der Unfallkasse Baden-Württemberg „Gesundheit von pädagogischen Fachkräften“, die zur Gefährdungsbeurteilung dient, sodass sich die Fach- und Leitungskräfte konkret mit dem Arbeitsschutzniveau in der eigenen Kita auseinandersetzen können¹³⁴. Eine weitere Möglichkeit, die an dieser Stelle Erwähnung finden soll, ist der Leitfaden zur Gefährdungsbeurteilung bei Erzieherinnen und Erziehern des Projekts „Arbeitsschutz, Belastungen und Belastungsbewältigungen bei Erzieherinnen (ABBE)“ von Rudow (2007), bei dem insbesondere die psychischen Belastungen und ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit Berücksichtigung finden (Rudow, 2007).

8.6.2 Zweiter Schritt: Zielformulierung (policy formulation)

Konnten die Ressourcen und Belastungen der Kita identifiziert werden, so geht es im zweiten Schritt um die Planung des BGM. Diese beinhaltet die strategische Planung – es sollten klare, umsetzbare und inhaltlich überprüfbare (Teil-)Ziele aufgestellt werden. Außerdem umfasst sie die operative Planung, wie beispielsweise die Verteilung von Verantwortlichkeiten für einzelne Maßnahmen, sowie die dispositive Planung, wozu die Zeit- und Budgetplanung gehören (Slesina & Bohley, 2011). So könnte beispielsweise zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Zielen differenziert werden, die es innerhalb definierter Zeitrahmen unter festgelegter Verantwortlichkeiten zu erreichen gilt. Hier bietet es sich an, auf das Instrument der Gesundheitszirkel zurückzugreifen, welches sich bereits als sehr wirksam bei der Policy formulation erwiesen hat. Gesundheitszirkel sind Arbeitsgruppen, in denen sich für einen begrenzten Zeitraum Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter und/oder Führungskräfte und/oder betriebliche Gesundheitsexpertinnen und Gesundheitsexperten treffen, um gemeinsam über Arbeitsbelastungen und daraus resultierende gesundheitliche Beschwerden zu sprechen und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln (Schröder & Reinhold, 2012). Sie sind eine Form der betrieblichen Kleingruppenarbeit und der Gedanke ist, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht „top-down“ bearbeitet werden, sondern durch die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter selbst, angeleitet von einer Moderatorin bzw. einem Moderator. Im Voraus sollte festgelegt werden, wer an dem Gesundheitszirkel teilnimmt, wie oft er stattfinden wird, welche Themen angesprochen bzw. bearbeitet werden sollen und wie mit möglichen Lösungsvorschlägen umgegangen wird (Vogt, 2010, S. 247–252). In die Intervention sollte nach Khan (2005) „(...) der Träger von Beginn an einbezogen werden, da die Teilnahme am Gesundheitszirkel während der Arbeitszeit stattfindet und eventuell umfassendere Veränderungen mit den Entscheidungsträgern abgestimmt werden müssen“. Am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Technischen Universität Dresden wurde innerhalb einer

¹³⁴ siehe <http://www.uk-bw.de/praevention/betriebsart/kindertageseinrichtungen.html>

Studie begonnen, das Verfahren der Gesundheitszirkel an die Besonderheiten der Kindertagesstätte anzupassen. Dafür wurde ein Manual für die Durchführung von Gesundheitszirkeln entwickelt und ein spezifisches Seminar für die Qualifizierung der Moderatorinnen bzw. Moderatoren konzipiert (Khan u.a., 2005; Seibt, Khan & Thinschmidt, 2005; Seibt, Khan, Thinschmidt, u.a., 2005).

8.6.3 Dritter Schritt: Umsetzung (assurance)

In der dritten Phase der Umsetzung werden die aufgestellten Ziele versucht zu erreichen, indem die dafür geplanten Aktivitäten (z.B. die Einführung einer bewegten Pause zur Bewegungsförderung am Arbeitsplatz) umgesetzt werden. Währenddessen sollten personelle Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für das BGM geklärt sein und möglichst nicht mehr verändert werden. Elementar für eine erfolgreiche Durchführung des BGM sind eine inhaltlich überprüfbare Zielsetzung und die Wahrnehmung des BGM als dauerhafte Führungsaufgabe. Unterstützend wirken regelmäßige Fort- und Weiterbildung von Führungskräften und Erzieherinnen und Erzieher und als Grundvoraussetzung gilt die Bereitstellung ausreichender Ressourcen (finanziell, personell, zeitlich, räumlich etc.) (Badura u.a., 2010).

8.6.4 Vierter Schritt: Bewertung (evaluation)

Der Zweck der letzten Phase der Evaluation ist die Beurteilung des Erfolges der Maßnahmen, wodurch das Vorgehen des BGM und dessen Zielerreichung begleitend (formativ) oder nach Abschluss (summativ) der Maßnahme o.ä. überprüft wird (Ulich & Wülser, 2010).

9 Fazit und Ausblick

Die Studie „STEGE Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen“ macht Zusammenhänge zwischen den Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen und der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des pädagogischen Fach- und Leitungspersonals zu ihrem zentralen Gegenstand. Sie integriert Fragestellungen der Qualitäts- und Gesundheitsforschung zur institutionellen Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern und schließt damit eine Lücke in der Beschreibung und Analyse dieses Settings.

Die pädagogische Qualitätsforschung belegt, dass strukturelle Rahmenbedingungen einen messbaren und stabilen Einfluss auf die Qualität der pädagogischen Prozesse in Kindertageseinrichtungen haben (vgl. u.a. Roßbach, 2005). Aus Forschungen zur Gesundheit und zum Belastungserleben pädagogischer Fachkräfte ist bekannt, dass sich diese z.T. starken Belastungen ausgesetzt sehen und hierdurch in ihrer Gesundheit beeinträchtigt fühlen (vgl. u.a. Khan, 2007). Dass strukturelle Rahmenbedingungen auch die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Fach- und Leitungskräften beeinflussen, erscheint deshalb mehr als plausibel; gleichwohl fehlte bisher die empirische Grundlage, um diese These bestätigen, verwerfen oder ausdifferenzieren zu können.

STEGE erbringt nun erstmalig starke empirische Belege für einen solchen Zusammenhang. Auf der Grundlage differenzierter Daten aus einer für Nordrhein-Westfalen repräsentativen Befragung pädagogischer Fach- und Leitungskräfte und vertiefenden Interviews zeichnet sich aber auch ab, dass wir es mit einem komplexen Bedingungsgefüge zu tun haben, in dem nicht nur strukturelle, sondern auch organisatorische, teambezogene und individuelle Faktoren eine Rolle spielen.

Eine besonders wichtige Erkenntnis liegt darin, dass die selben Faktoren, die in der Diskussion um die pädagogische Qualität von Kindertageseinrichtungen als Schlüssel oder Hemmnisse für gute Bildung, Erziehung und Betreuung identifiziert wurden, auch für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte von hoher Relevanz sind. Als höchst problematisch erweist sich das Missverhältnis von verfügbarem Personal, zu betreuenden Kindern, zu leistenden fachlichen Aufgaben, die über die direkte Arbeit mit den Kindern hinaus erbracht werden müssen und der hierfür verbindlich zur Verfügung stehenden Zeit. Unzureichende und in schlechtem Zustand befindliche Räumlichkeiten kommen in manchen Fällen als zusätzliche Belastung hinzu. Das Arbeiten unter diesen Bedingungen erzeugt bei vielen Fachkräften Stress, permanenten zeitlichen Druck und das Gefühl, den vielfältigen Anforderungen nicht gerecht werden zu können. Damit einher gehen – in dieser Studie empirisch belegt – erhöhte Risiken für körperliche und psychische Beschwerden, berufliche Gratifikationskrisen und die Ausbildung gesundheitsgefährdender arbeitsbezogener Verhaltens- und Erlebensmuster.

Eine zentrale Ressource scheint demgegenüber in der Qualität der Personal- und Teamführung, der Fachlichkeit des Teams und der Profilbildung der Einrichtung zu liegen. Ein partizipatives Organisations- und Teamklima, das Vorhandensein von Gestaltungsspielräumen, gutes Zeitmanagement, transparente Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen, die als befriedigend erlebte Zusammenarbeit mit Kolleg_innen oder das Arbeiten nach einem ausgewiesenen pädagogischen Konzept werden als positiv und gesundheitsstärkend beschrieben. Pädagogische Professionalisierung verbessert demnach nicht nur die Qualität des pädagogischen Angebots und der pädagogischen Prozesse einer Kindertageseinrichtung, sondern ist integraler Bestandteil eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, das sich dem Ziel der Entwicklung einer guten gesunden Kindertageseinrichtung verschreibt.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verweisen weiter darauf, dass auch die „klassischen“ Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wie die Verbesserung der ergonomischen Arbeitsbedingungen, die Verringerung körperlicher Fehlbelastungen, Lärm- und Infektionsschutzmaßnahmen u.a.m. wichtige Eckpunkte eines betrieblichen Gesundheitsmanagementkonzepts sind.

Von hoher, vielleicht überragender Bedeutung für die vor allem psychische Gesundheit von Erzieherin-

nen und Erziehern, ob im Gruppendienst oder in der Leitungstätigkeit, ist die Balance zwischen dem, was sie an zeitlichem, emotionalen und ideellem Einsatz und Engagement in die Ausgestaltung ihrer Arbeit investieren, und dem, was sie hierfür an Anerkennung und Belohnung zurück erhalten. Die diesbezüglichen Studienergebnisse sind alarmierend. Zu viele Fach- und Leitungskräfte befinden sich in einer, teils deutlich ausgeprägten, Gratifikationskrise: Sie leiden unter der fehlenden Anerkennung ihres Berufsstandes, der geringen Wertschätzung ihrer beruflichen Leistungen und der unangemessen niedrigen Bezahlung. Kann hier eine Balance (wieder)hergestellt werden, hat dies einen deutlichen protektiven Einfluss auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. Hier geht es vor allem um eine gesellschaftliche Aufwertung des Berufs der Erzieher_in bzw. dem oder der Kindheitspädagog_in, die einhergehen muss mit einer Bezahlung, die der hohen Verantwortung und Fachlichkeit entspricht, mit der pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen die gesunde Entwicklung der ihnen anvertrauten Kinder gewährleisten und den Rahmen zur bestmöglichen Entfaltung ihrer individuellen Bildungspotenziale schaffen.

Ganz generell gilt jedoch: zur Entwicklung eines effektiven und nachhaltigen Konzepts für ein betriebliches Gesundheitsmanagement gehört zuallererst die einrichtungs- und zielgruppenspezifische Analyse der Ausgangslagen, Rahmenbedingungen, Merkmale des Arbeitsumfeldes sowie der Belastungs- und Ressourcenmuster. Hierfür legt die Studie wichtige Grundlagen, indem sie für eine Vielzahl von Faktoren deren Einfluss auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen nachweist. Auch zeigt sie auf, dass bestimmte Konstellationen von Funktion, Person und Rahmenbedingungen ein besonders hohes Belastungserleben und in Folge ein erhöhtes gesundheitliches Risiko für diese spezifischen Zielgruppen hervorrufen: so erscheinen u.a. ältere Fachkräfte im Gruppendienst, das Leitungspersonal sowie Erzieher_innen bzw. Leitungskräfte, die parallel zu ihrer Arbeit Weiterbildungen absolvieren oder zusätzlich auch privaten Belastungen ausgesetzt sind, potenziell eher gefährdet als andere Gruppen. Alle diese Aussagen beruhen jedoch – wie bei statistischen Analysen üblich – auf der Abschätzung von Wahrscheinlichkeiten bzw. der Identifikation von wiederkehrenden, typischen Inhalten, Erzählfolgen und Erklärungsmustern in den vertiefenden Interviews. Eine einfache und direkte Überführung der Ergebnisse in ein betriebliches Gesundheitsmanagement eines spezifischen Trägers oder einer spezifischen Einrichtung ist nicht möglich. Die hier berichteten Ergebnisse zeigen ein breites Spektrum an Ansatzpunkten auf, können aber die individuelle IST- und Bedarfsanalyse und die hierauf zugeschnittene Maßnahmenplanung nicht ersetzen.

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sind auf allen Systemebenen und für alle Akteure gewinnbringend. Aus dieser Perspektive sollten sie nicht als zusätzlicher Kostenfaktor, sondern als sinnvolle und unverzichtbare Investitionen verstanden und ihre Umsetzung mit hoher Priorität vorangebracht werden:

Auf der gesellschaftlichen bzw. politischen Ebene sind über Investitionen in die Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen (Personalschlüssel, mittelbare pädagogische Arbeitszeit, räumliche Ausstattung), die Aufwertung des Erzieher_innenberufes (bessere Entlohnung, Imagekampagnen) und durch die Unterstützung betrieblichen Gesundheitsmanagements (Anreizsysteme für BGM, Kassenzuschüsse oder kostenfreie Angebote für gesundheitserhaltende Kursangebote) eine bessere Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des pädagogischen Personals und damit eine Verringerung von Frühberentungen, langen Krankheitszeiten und akuten wie chronischen Krankheiten erreichbar. Dies hat positive volkswirtschaftliche Effekte und entlastet das Gesundheitssystem. In Anschluss an die eindeutigen Ergebnisse der vorliegenden Studie sollten die volkswirtschaftlichen und gesundheitssystemischen Effekte unterbleibender wie erfolgreicher Investitionen analysiert und differenzierter abgeschätzt werden. Mittelbar trägt die Erhaltung und Verbesserung gesundheitlicher Ressourcen von pädagogischen Fachkräften auch zur Verbesserung der pädagogischen Qualität von Kindertageseinrichtungen bei.

Für Träger von Kindertageseinrichtungen hat ein proaktives betriebliches Gesundheitsmanagement positive Auswirkungen sowohl unter einer betriebswirtschaftlichen als auch unter einer fachlich-

pädagogischen Perspektive. Dabei sollten Träger nicht nur strukturelle, arbeitsorganisatorische, ausstattungsbezogene und verhaltensorientierte Einzelmaßnahmen ergreifen, sondern auch und vor allem die konzeptionelle Fundierung und pädagogische Profilbildung ihrer Einrichtungen unterstützen. Eine verbesserte Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihres Personals geht zum einen einher mit verringerten Personalausfall und einer Verringerung der damit verbundenen Kosten. Zum anderen lässt sich durch Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Prozesse der pädagogischen Profilierung und Professionalisierung die Mitarbeiterzufriedenheit positiv beeinflussen, was sich mittel- und langfristig in geringeren Fluktuationsraten und einer verbesserten Arbeitsmotivation und –fähigkeit niederschlägt. Eine niedrigere Krankheitsrate, verbesserte Gesundheit und Arbeitsfähigkeit gehen mit einer Stabilisierung der Fachkraft-Kind-Relation einher. All diese Faktoren wirken wiederum positiv auf die professionelle Gestaltung der pädagogischen Prozesse und Beziehungen zu Eltern und externen Kooperationspartnern aus und erhöhen so die Qualität des Angebots und die Reputation des Trägers und seiner Einrichtungen insgesamt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Fach- und Leitungsebene können durch ein gezieltes betriebliches Gesundheitsmanagement ihre gesundheitlichen Ressourcen und ihre Arbeitsfähigkeit erhalten und stärken. Aus Anpassungen im strukturellen und organisatorischen Bereich, dem Ausbau ihrer Mitgestaltungs- und Entscheidungsspielräume und der vom pädagogischen Konzept bzw. Profil ausgehenden Professionalisierung ihrer Arbeit resultieren ein gestiegenes Kompetenz- und Selbstwirksamkeitserleben, ein geringeres Stressempfinden, eine verminderte Krankheitsanfälligkeit und letztlich eine erhöhte Arbeitsmotivation und verbesserte Arbeitsfähigkeit.

10 Projektveröffentlichungen und Literatur

10.1 VERÖFFENTLICHUNGEN

10.1.1 Veröffentlichungen 2012

Mauz Elvira, Voss Anja, Viernickel Susanne (2012): „Gesundheitliche Ressourcen und Belastungen von Erzieherinnen und Erziehern – (auch) eine Frage der strukturellen Rahmenbedingungen?“ ALICE, Hochschulmagazin der Alice Salomon Hochschule, Ausgabe Nr. 22/2011, S. 60-61.

Mauz Elvira, Voss Anja (2012): „Bewegungsbezogene Belastungen und Ressourcen von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen“. Vortrag auf der Tagung „Bewegungsbildung in der Kindheitspädagogik“ an der Alice Salomon Hochschule, 05.-06.07.2012 in Berlin.

Mauz Elvira, Voss Anja, Viernickel Susanne (2012): „Gesundheitliche Ressourcen und Belastungen von Erzieherinnen und Erziehern – (auch) eine Frage der strukturellen Rahmenbedingungen?“ Poster auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung und dem Deutschen Präventionskongress, 27.-29.09.2012 in Dresden.

Viernickel Susanne, Mauz Elvira, Voss Anja (2012): (Wie) beeinflussen strukturelle Rahmenbedingungen die Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern? Das Projekt STEGE. Vortrag auf dem 5. Dresdner Kita-Symposium - Konzepte und Austausch zur Prävention psychischer Belastungen in der Kita, 16.03.-17.03.2012 in Dresden.

10.1.2 Veröffentlichungen 2013

Voss Anja, Mauz Elvira, Schumann Maria, Viernickel Susanne (2013): „Gesundheitsförderung: Neue Forschungsergebnisse. Strukturqualität und ErzieherInnengesundheit“. Vortrag auf dem BGW-Forum in Dresden, 25.-26.01.2013

Voss Anja, Mauz Elvira, Schumann Maria, Viernickel Susanne (2013): Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern – (auch) eine Frage der Rahmenbedingungen? In: KiTa aktuell, Neuwied: Carl Link Verlag (im Druck).

Voss Anja, Mauz Elvira (2013): „Macht die Kita Erzieherinnen und Erzieher krank? Studie zur Strukturqualität und ErzieherInnengesundheit in Kindertageseinrichtungen“. Forum auf dem 8. Kongress „Bewegte Kindheit“ an der Universität Osnabrück, 28.02.-01.03.2013.

Voss Anja, Viernickel Susanne (2013): „Erzieher_innengesundheit“ Fachforum auf dem 18. Kongress Armut und Gesundheit „Brücken bauen zwischen Wissen und Handeln – Strategien der Gesundheitsförderung“, 06.-07.03.2013, Berlin.

Mauz Elvira, Schumann Maria (2013): „Arbeitsfähigkeit von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen – (auch) eine Frage von strukturellen Rahmenbedingungen?“. Vortrag auf dem 18. Kongress Armut und Gesundheit, 06.-07.03.2013, Berlin.

Viernickel Susanne, Mauz Elvira, Schumann Maria, Voss Anja (2013): „Gesundheitsförderung: Neue Forschungsergebnisse. Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit“. Vortrag auf dem BGW-Forum in Wuppertal, 19.-20.04.2013

Mauz Elvira, Schumann Maria, Voss Anja, Viernickel Susanne (2013): „Macht die Kita Erzieherinnen und Erzieher krank? Studie zur Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen“. Vortrag auf der U3-Netzwerktagung in Dresden, 22.-24.04.2013.

Mauz Elvira, Voss Anja (2013): „Bewegungsbezogene Belastungen und Ressourcen von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen“. Workshop auf der Fachtagung „Bewegung in Kindertageseinrichtungen“ der Unfallkasse Berlin, 03.05.-04.05.2013.

10.2 LITERATUR

- Badura B. (2000). Von der Gesundheitsförderung zur betrieblichen Gesundheitspolitik: Das Bielefelder Modell. In A. Schröder (Hrsg.), Betriebliches Gesundheitsmanagement. Essen: Wirtschaftsverlag NW.
- Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J. & Meyer M. (2012). Fehlzeiten-Report 2012: Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg Imprint: Springer.
- Badura B., Hehlmann T. & Walter U. (2010). Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation (2). Berlin [u.a.]: Springer.
- Badura B., Schellschmidt H. & Vetter C., (Hrsg.). (2004). Fehlzeiten-Report 2003: Wettbewerbsfaktor WorkLife-Balance. Betriebliche Strategien zur Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Privatleben. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin: Springer.
- Bals T., Hanses A. & Melzer W. (2008). Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings: Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten. Beltz Juventa.
- Bamberg H. D. (1995). Kita-Alltag in Berlin. Zu einer Bestandsaufnahme aus der Sicht von Erzieherinnen und Eltern. Soziale Arbeit, 44, 79-85.
- Bellach B.-M. (1999). Der Bundes-Gesundheitssurvey 1998 - Erfahrungen, Ergebnisse, Perspektiven. Das Gesundheitswesen, 61 (Sonderheft).
- Bengel J., Strittmatter R. & Willmann H. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Berger J., Niemann D., Nolting H.-D., Schiffhorst G., Genz H. O. & Kordt M. (2000). Stress-Studie über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen. Hamburg: BGW & DAK.
- Berger J., Niemann D., Nolting H.-D., Schiffhorst G., Genz H. O. & Kordt M. (2001). Stress bei Erzieher/innen Ergebnisse einer BGW-DAK-Studie über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen. Hamburg: BGW & DAK.
- Bertelsmann-Stiftung. (2012). Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme 2011 - Profile der Bundesländer - Nordrhein-Westfalen Verfügbar unter:
- Bettge S. (2004). Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Charakterisierung, Klassifizierung, Operationalisierung. Berlin: Technische Universität.
- BKK. (2008). BKK Gesundheitsreport 2008: Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen. Essen.
- BMFSJF. (2009). Der 13. Kinder-und Jugendbericht. Bundestagsdrucksache 16/12860. Berlin: Deutscher Bundestag.
- Bock-Famulla K. & Große-Wöhrmann K. (2010). Ländermonitor frühkindliche Bildungssysteme 2009. Transparenz schaffen – Gouvernance stärken (Website). Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung.
- Bock-Famulla K. & Stein A. (2012). Ländermonitor frühkindliche Bildungssysteme 2011. Transparenz schaffen – Gouvernance stärken (Website). Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung.
- Botzet M. & Frank H. (1998). Arbeit und Gesundheit von Mitarbeiterinnen in Kindertageseinrichtungen.

Regionalfallstudie in saarländischen Kindertageseinrichtungen . Saarbrücken: Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.

- Buch M. & Frieling E. (2001). Belastungs-und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Bericht des Instituts für Arbeitswissenschaft der Universität Kassel .
- Buch M. & Frieling E. (2002). Ableitung und Evaluation von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2001 (S. 103-118). Berlin: Springer.
- Budde S. (2011). Die gesundheitliche Situation von Erzieher/innen - Zahlen, Daten, Fakten: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2008). Why WAI? - Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention - Erfahrungsberichte aus der Praxis.
- Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.). (2005). Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz - ein Handbuch. München: Eigenverlag.
- Dalgard O. S. & Tambs K. (1995). Social support, negative life events and mental health. The British Journal of Psychiatry, 166(1), 29-34.
- De Palma E. & Cialesi R. (2003). Comparative Analysis of Minimum European Health Module and Questions Used in Europe. Rom: Italian National Institute of Statistics.
- Deutsche gesetzliche Unfallversicherung. (2009). Regel Kindertageseinrichtungen. Berlin.
- Dippelhofer-Stiem B. & Kahle I. (1994). Empirische Analysen zur pädagogischen Arbeit im Kindergarten. Zeitschrift für Frauenforschung, 12 , 111-122.
- Dreiner-Tönnies B. & Sevenich-Mattar U. (2005). AWO-Qualitätsmanagement in der Praxis. Der PDCA-Regelkreis in der Alltagsarbeit der Kindertageseinrichtungen. In A. Diller, H.-R. Leu & T. Rauschenbach (Hrsg.), Der Streit ums Gütesiegel. Qualitätskonzepte für Kindertageseinrichtungen (S. 197-208). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Egger M. & Razum O. (2012). Public Health: Sozial-und Präventivmedizin kompakt : De Gruyter.
- Eis D., Helm D., Laußmann D., Mühlinghaus T., Dietel A., Jordan L. u.a. (2005). Berliner Studie zu umweltbezogenen Erkrankungen. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Faltermaier T. (2005). Gesundheitspsychologie. Grundriss der Psychologie . Stuttgart: Kohlhammer.
- Forschungsverbund DJI & TU Dortmund. (2012). Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme. Pädagogisches Personal in KiTas – Altersstruktur zum Stichtag 01.03.2012. Verfügbar unter: http://www.laendermonitor.de/uebersicht-grafiken/indikator-11d-altersstruktur-und-beschaefigtigenzahlen/indikator/12/indcat/11/indsubcat/8/index.nc.html?no_cache=1 [13.02.2013].
- Fuchs-Rechlin K. (2007). Wie gehts im Job? KiTa-Studie der GEW. Frankfurt am Main: Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut/Universität Dortmund.
- Fuchs-Rechlin K. (2010). Die berufliche, familiäre und ökonomische Situation von Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen. Sonderauswertung des Mikrozensus im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung der GEW, Coburg. Im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung der GEW. Frankfurt am Main .
- Fuchs T. & Trischler F. (2009). Arbeitsqualität aus Sicht von Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnisse aus der Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit . Stadtbergen: INIFES - Internationales Institut für Empirische Sozialforschung.
- Gebser K. (1996). Belastungserleben von Erzieherinnen. In R. Möller, J. Abel & K.-P. Neubauer (Hrsg.), Kindheit, Familie und Jugend. Ergebnisse empirischer pädagogischer Forschung (S. 55-66). Münster, New York: Waxmann.
- GEW Nordrhein-Westfalen. (2011). Stellungnahme der GEW NRW zum Referentenentwurf für ein 1. KiBiz-Änderungsgesetz. In K. Ministerium für Familie, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW (Hrsg.). Essen: GEW Köln.

- Gößwald A., Lange M., Kamtsiuris P. & Kurth B. M. (2012). DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 55 (6), 775-780.
- Grzech-Sukalo H. & Hänecke K. (2008). Entwicklung einer Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf die Arbeitszeit Dortmund. Berlin. Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Halkow A. & Engelmann F. (2008). Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung. Ergebnisse einer Literaturanalyse, 14. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit . Berlin Gesundheit Berlin.
- Hepting S. & Hüfner G. (2004). Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten. Berufszufriedenheit und Änderungswünsche.: Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband e.V.
- Heß K. & Buchholz U. R. (2009). Alternsgerechtes Arbeiten in Kindertagesstätten. Handlungshilfe für Träger, LeiterInnen, MitarbeiterInnen und Interessenvertretungen . Dortmund.
- Hillert A. (2007). Psychische und Psychosomatische Erkrankungen von Lehrerinnen und Lehrern. In M. Rothland (Hrsg.), Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf (S. 140-159): VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hoffmann-Steuernagel S. & Gigout F. (2002). Leben und Arbeiten im Kindergarten - Bedarfe von Erzieherinnen und Erziehern. In "Früh übt sich". Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef (Bd. 16). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Hollstein M. (2012). Erzieher haben stressigsten Job in Deutschland. Die Welt.
- Hurrelmann K. (2006). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim und München: Juventa.
- IKK-Bundesverband. (2006). IKKimpuls-Berufsreport Erzieherinnen und Erzieher . Bergisch Gladbach: IKK Bundesverband.
- Jorde-Bloom P. & Sheerer M. (1992). Changing organizations by changing individuals: a model of leadership training. The Urban Review, 24(4), 263-268.
- Karasek R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative science quarterly, 285-308.
- Khan A. (2000). Gesundheitszirkel in einer Kindertagesstätte. Freie Universität Berlin, Berlin.
- Khan A. (2004). Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kita – Möglichkeiten und Grenzen, Tagung der Niedersächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (Bd. 28, S. 2004). Hannover: LVG.
- Khan A. (2005). Betriebliche Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten - Überprüfung der Eignung von Gesundheitszirkeln in einem Pilotprojekt. Technische Universität, Dresden.
- Khan A. (2007). Berufliche Belastungsfaktoren in Kitas - Aktueller Erkenntnisstand zur Gesundheit der Erzieherinnen Verfügbar unter: <http://www.rpi-locum.de/download/khan.pdf> [14.10.2010].
- Khan A., Thinschmidt M. & Seibt R. (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz für ErzieherInnen in Kindertagesstätten - Tipps für die Planung und Umsetzung in Sachsen. Dresden: Technische Universität Dresden, Unfallkasse Sachsen, Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege.
- Kilpeläinen K. (2008). European health indicators: development and initial implementation: final report of the ECHIM project: Kansanterveyslaitos.
- Kliche T. (2007). Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie. Hamburg: Universitätsklinikum Eppendorf (UKE).
- Kliche T. (2010). Determinanten der Arbeitszufriedenheit und die Breitenwirksamkeit Betrieblicher Gesundheitsförderung in Kitas: Pabst Science Publishers.
- Krause-Girth C. (2011). Geschlechtsspezifische Prävention psychosozialer Probleme in städtischen Kindertagesstätten und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsbelastung und Gesundheit des

pädagogischen Personals 2008 – 2010 . Darmstadt: Hochschule.

- Kroll L. E., Müters S. & Dragano N. (2011). Arbeitsbelastungen und Gesundheit, GBE Kompakt (Bd. 5/2011). Berlin: Robert Koch-Institut.
- Küstner I. (2009). Narrative Interviews. Grundlagen und Anwendungen. Hagener Studientexte zur Soziologie (Bd. 2). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lowe-Vandell D. (1996). Characteristics of infant child care: Factors contributing to positive caregiving: NICHD early child care research network. Early Childhood Research Quarterly, 11 (3), 269-306.
- Mayring P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken (5). Weinheim: Beltz.
- Mayring P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (10). Weinheim ;, Basel: Beltz.
- Meltzer H. (2003). Development of a common instrument for mental health. In A. Nosikov & C. Gudex (Hrsg.), EUROHIS: Developing common instruments for health surveys (S. 35). Amsterdam: IOS Press.
- Mey G. (2000). Erzählungen in qualitativen Interviews: Konzepte, Probleme, soziale Konstruktionen. Sozialer Sinn. Zeitschrift für hermeneutische Sozialforschung, 1 , 135-151.
- Nagel-Prinz S. & Paulus P. (2012). Wie geht es Kita-Leitungen? Gesundheitliche Belastungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen. Prävention und Gesundheitsförderung, 1-8.
- Nosikov A. & Gudex C. (2003). Eurohis. Developing Common Instruments für Health Surveys (Bd. 57). Amsterdam, Berlin, Oxford, Tokyo, Washington DC: IOS Press.
- Peter R. (2002). Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit. Psychotherapeut, 47 (6), 386-398.
- Pielsticker G. & Peters T. (2007). Lärmprävention in Kindertagesstätten. In Gesetzliche Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand/ BGW (Hrsg.). Köln: Druckhaus Süd.
- Poschadel B., Wegner R., Rudow B. & Baur X. (2006). Burnout im Erzieherberuf. In R. Wrbitzky (Hrsg.), Abstractband der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. Hannover.
- Przyborski A. & Wohlrab-Sahr M. (2009). Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch (2). München: Oldenbourg.
- Rieder-Aigner H. H. (1994). Praxis-Handbuch Kindertageseinrichtung . Berlin: Walhalla.
- Robert Koch-Institut. (2011). Psychische Gesundheit und gesunde Lebensweise . Berlin: Robert Koch-Institut.
- Robert Koch-Institut. (2012a). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2010".
- Robert Koch-Institut. (2012b). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Rosenbrock R. (1995). Public Health als Soziale Innovation. Das Gesundheitswesen, 57 (3), 140-144.
- Rosenbrock R. (1996). Arbeit und Gesundheit: Elemente und Perspektiven betrieblicher Gesundheitsförderung: Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).
- Roßbach H. G. (2005). Effekte qualitativ guter Betreuung, Bildung und Erziehung im frühen Kindesalter auf Kinder und ihre Familien. In Sachverständigenkommission Zwölfter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.), Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern unter sechs Jahren (S. 55-174). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Rudow B. (2004a). Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen: Hohe psychische Belastungen. Bildung und Wissenschaft, Juni 2004, 6-13.
- Rudow B. (2004b). Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen.

Forschungsbericht im Auftrag der GEW Baden-Württemberg . Mannheim/Mühlhausen: Institut für Gesundheit und Organisation.

- Rudow B. (2005). Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt. Forschungsbericht im Auftrag der Unfallkasse Sachsen-Anhalt . Merseburg & Viernheim.
- Rudow B. (2007). Arbeitsschutz, Belastungen und Belastungsbewältigung bei Erzieherinnen (ABBE-Projekt). Forschungsbericht im Auftrag des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen, der Max-Traeger-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung . Merseburg & Viernheim.
- Schaarschmidt U. (2005). Psychische Belastung im Lehrerberuf Verfügbar unter: http://nibis.ni.schule.de/~auge/seiten/themen/psych_bel_gru/lehrergesundheit/medien/psychische_belastung_im_lehrerberuf.pdf [31.01.2013]
- Schaarschmidt U. (2006). AVEM - ein persönlichkeitsdiagnostisches Instrument für die berufsbezogene Rehabilitation. In A. K. P. i. d. R. BDP (Hrsg.), Psychologische Diagnostik - Weichenstellung für den Reha-Verlauf. Deutscher Psychologen (S. 59-82). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag GmbH.
- Schaarschmidt U. & Fischer A. (2008). Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM). Manual. London: Pearson PLC.
- Schad M. (2002). Erziehung (k) ein Kinderspiel Gefährdung und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen, 7.
- Schneewind J., Böhmer N., Granzow M. & Lattner K. (2012). Abschlussbericht des Forschungsprojektes „Studie zur Kompetenz und Zufriedenheit von Erzieherinnen in Niedersachsen“. Projekt der Forschungsstelle: Professionalisierung frühpädagogischer Fachkräfte an der Hochschule Osnabrück (Projektlaufzeit: 09/2010 – 10/2012). Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur im Rahmen des Niedersächsischen Instituts für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe). . Osnabrück.
- Schröer A. & Reinhold S. (2012). Gesundheitszirkel im Betrieb. In C. Meyn, G. Peter, U. Dechmann, A. Georg & O. Katenkamp (Hrsg.), Arbeitssituationsanalyse (S. 290-308): VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schwartz F., Siegrist J., Troschke J. & Schlaud M. (2003). Betriebliches Fehlzeiten -Management: Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung. In F. Schwartz (Hrsg.), Das Public-Health-Buch: Gesundheit und Gesundheitswesen . München, Wien, Baltimore: Urban & Fischer.
- Seibt R., Khan A. & Thinschmidt M. (2005). Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten. Abschlussbericht Forschungsprojekt F44/03 . Dresden: Technische Universität.
- Seibt R., Khan A., Thinschmidt M., Dutschke D. & Weidhaas J. (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Einfluss gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzwerkbildung . Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Slesina W. & Bohley S. (2011). Gesundheitsförderung und Prävention in Settings: Betriebliches Gesundheitsmanagement. In T. Schott & C. Hornberg (Hrsg.), Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland; Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft (S. 619-633): VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Steinke I. (1999). Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Techniker Krankenkasse. (2009). TK-Gesundheitsreport 2009. Veröffentlichungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, 21.
- Techniker Krankenkasse. (2010). TK-Gesundheitsreport 2010. In TK (Hrsg.), Veröffentlichungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (Bd. 24). Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Techniker Krankenkasse. (2012). Gesundheitsreport 2012. Mobilität, Flexibilität, Gesundheit. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

- Textor M. R. (2007). Die NICHD Study of Early Child Care-ein Überblick Verfügbar unter: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1602.html> [15.08.2010]
- Thinschmidt M. (2010a). Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte – Übersicht zu zentralen Ergebnissen aus vorliegenden Studien. In Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.), Ratgeber Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst (S. 17-26). Frankfurt am Main.
- Thinschmidt M. (2010b). Stand, Ergebnisse, Probleme und Perspektiven der Belastungs- und Gesundheitsforschung bei Gesundheitsforschung bei Erzieherinnen und Erziehern, Fachtagung „Gesunde Erzieherinnen und Erzieher. Starke Kinder. Oder: Wie Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kita gelingen kann. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie. Brandenburg.
- Thinschmidt M. & Gruhne B. (2006). 1. Bericht zur beruflichen und gesundheitliche Situation von Kita-Personal im Landkreis Torgau-Oschatz. Thorgau: Landratsamt Eigenverlag.
- Thinschmidt M., Gruhne B. & Hoesl S. (2008). Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau. Dresden: Technische Universität.
- Thinschmidt M., Jenschke D. & Ziesch M. (Hrsg.). (2009). Erzieherinnengesundheit. Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitungen. Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.).
- Tietze W. & Förster C. (2005). Allgemeines pädagogisches Gütesiegel für Kindertageseinrichtungen. In A. Diller, H.-R. Leu & T. Rauschenbach (Hrsg.), Der Streit ums Gütesiegel. Qualitätskonzepte für Kindertageseinrichtungen (S. 31-66). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Tietze W., Lee H.-J., Bense J., Haug-Schnabel G., Aselmeier M. & Egert F. (in Vorb.). Pädagogische Qualität in Kindertageseinrichtungen und- Kindertagespflegestellen. In W. Tietze (Hrsg.), NUBBEK – Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit.
- Tietze W., Meischner T., Gänßfuß G., Grenner K., Schuster K.-M., Völkel P. u.a. (1998). Wie gut sind unsere Kindergärten? Eine Untersuchung zur pädagogischen Qualität in deutschen Kindergärten. Neuwied: Luchterhand.
- Tietze W. & Viernickel S. (2002). Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder. Beltz: Weinheim.
- Többen B. (2008). Stärkung der personalen Ressourcen durch emotionszentrierte Selbstreflexion und kollegiale Supervision? Dissertation, Leuphana Universität, Lüneburg.
- Ulich E. & Wülser M. (2010). Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven: Gabler Verlag.
- Unfallkasse Thüringen. Fit for Job. Selbsttest für Ihre Gesundheit. Lehrerinnen und Lehrer an Schulen und Universitäten. In U. Thüringen (Hrsg.). Gotha.
- van Dick R. & Wagner U. (2001a). Vorzeitige Pensionierung im Lehrberuf - Identifikation als Schutzfaktor gegen Stress und Beanspruchung? In H. Heyse (Hrsg.), Vorbereitende Texte für das Symposium: Lehrbelastung – Lehrergesundheit. Bestandsaufnahme - Diagnose – Prävention – Intervention. Deutscher Psychologentag und 21. Kongress für angewandte Psychologie vom 1.-4. Nov. 2001 in Bonn. Bonn: online-Dokument.
- van Dick R. & Wagner U. (2001b). Vorzeitige Pensionierung im Lehrberuf - Identifikation als Schutzfaktor gegen Stress und Beanspruchung. Vorbereitende Texte für das Symposium: Lehrbelastung – Lehrergesundheit. Bestandsaufnahme - Diagnose – Prävention – Intervention. In H. Heyse (Hrsg.), Deutscher Psychologentag und 21. Kongress für angewandte Psychologie (S. 25-27). Bonn.
- Viernickel S. (2009). Qualitätsanforderungen an Leitungskräfte in Kindertageseinrichtungen. Frühe Kindheit, 4, 16-20.

- Viernickel S. (2010). Anforderungen an die pädagogische Arbeit von Erzieherinnen in Tageseinrichtungen für Kinder. In Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.), Ratgeber Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst (S. 7-17). Frankfurt am Main.
- Viernickel S., Nentwig-Gesemann I., Nicolai K., Schwarz S. & Zenker L. (2013). Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Bildungsaufgaben, Zeitkontingente und Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen. Berlin: Paritätischer Wohlfahrtsverband.
- Viernickel S. & Schwarz S. (2009a). Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Wissenschaftliche Parameter zur Bestimmung der pädagogischen Fachkraft-Kind-Relation. Expertise im Auftrag von: Der Paritätische Gesamtverband, Diakonisches Werk der EKD e.V., Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft. Berlin.
- Viernickel S. & Schwarz S. (2009b). Vielfältige Anforderungen an die pädagogische Arbeit in Kindertageseinrichtungen bei unzureichender Personalausstattung. Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, 9, 43-48.
- Vogt U. (2010). Gesundheitszirkel, Workshops und Arbeitssituationsanalysen. In B. Badura, U. Walter & T. Hehlmann (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin: Springer Verlag.
- WAI-Netzwerk. (2012). Der Work-Ability-Index Verfügbar unter: <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/index.php?der-wai> [26.10. 2012].
- Weinert A. B. (1998). Organisationspsychologie: Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Whitebook M., Howes C. & Phillips D. (1989). Who Cares? Child Care Teachers and the Quality of Care in America. Executive Summary, National Child Care Staffing Study. Oakland: Child Care Employee Project.
- WHO. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization, International Health Conference. New York.
- WHO. (1986). 1. World Health Organisation: Ottawa charter for health promotion. J Health Promotion, 1, 1-4.
- WHO. (1998). The Ottawa Charta for Health Promotion. Canadian Journal of Public Health, 77, 425-430.
- Wissing K. (2005). Gesundheitliche Belastung von Lehrkräften eines Freiburger Gymnasiums. Evaluation und Inhaltsanalyse einer Supervisionsgruppe. Dissertation, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg.
- Witzel A. (1985). Das Problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendung. Weinheim: Beltz.
- Wolters J., Bellwinkel M., Standke W. & Zoike E. (2002). Branchenbericht für den öffentlichen Dienst. Gesundheitsrisiken und Präventionspotentiale bei Erzieher/innen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Zerssen D. v. (1976). Die Beschwerden-Liste - Manual. Weinheim: Beltz Test GmbH.

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Grundgesamtheit der Kindertagesrichtungen in NRW (ohne Bereinigung der Ausfälle)	18
Tabelle 2: Netto-Stichprobenplan (d.h. mindeste Anzahl von Einrichtungen pro Zelle)	18
Tabelle 3: Bruttostichprobengröße der Studie – Verteilung auf die Schichten	19
Tabelle 5: Rücklauf an Einrichtungen mit vollständigen Befragungsunterlagen in den zwei Feldphasen der Erhebung	23
Tabelle 6: Grundgesamtheit pädagogischer Fach- und Leitungskräfte in NRW 2010	26
Tabelle 7: Rücklauf an Fachkräften innerhalb der Einrichtungen in %	26
Tabelle 8: Zusammensetzung der Stichprobe nach Funktion in der Einrichtung.....	27
Tabelle 9: Überblick über die vorbereitenden Arbeitsschritte der qualitativen Erhebungsphase.....	28
Tabelle 10: Exemplarische Darstellung - Aufbau des Interviewleitfadens und beabsichtigter Untersuchungsfokus ..	34
Tabelle 11: Überblick zu den Merkmalen der Stichprobe des qualitativen Studienstrangs	35
Tabelle 12: Personalfluktuatation in den Einrichtungen, statistische Kennwerte	49
Tabelle 13: Anteil an Fachkräften mit einer bestimmten Fachkraft-Kind-Relation zu verschiedenen Uhrzeiten im Gruppentyp I (n=947)	51
Tabelle 14: Anteil an Fachkräften mit einer bestimmten Fachkraft-Kind-Relation zu verschiedenen Uhrzeiten im Gruppentyp II (n=98).....	52
Tabelle 15: Anteil an Fachkräften mit einer bestimmten Fachkraft-Kind-Relation zu verschiedenen Uhrzeiten im Gruppentyp III (n=848)	52
Tabelle 16: Räumliche Situation der Einrichtungen in NRW.....	54
Tabelle 17: Vergleich der sozialen Unterstützung (OSLO-3) mit der Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung (aus Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2009, Robert Koch-Institut (RKI))	86
Tabelle 18: Odds-Ratios für schlechte und mittlere strukturelle Rahmenbedingungen bei verschiedenen Erkrankungen (12-Monats-Prävalenzen, eigene Diagnose) unter Kontrolle für Alter	121
Tabelle 19: Odds-Ratios für schlechte und mittlere strukturelle Rahmenbedingungen bei verschiedenen psychischen Störungen/Beeinträchtigungen (12-Monats-Prävalenzen, eigene und ärztliche Diagnose) unter Kontrolle für Alter.....	122
Tabelle 20: Fragebogen zur Erfassung beruflicher Gratifikationskrisen: Abgewandeltes Antwortschema und Kodierung der Antworten	126
Tabelle 21: Kategorien des WAI mit abgeleiteten Empfehlungen für Maßnahmen	135
Tabelle 22: Multivariate Modellierung (binäre logistische Regression) für die pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsfunktion	151
Tabelle 23: Einbezogene Bereiche zur Operationalisierung der beruflichen Anerkennung.	152
Tabelle 24: Multivariate Modellierung (binäre logistische Regression) für die pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsfunktion unter Einbeziehung beruflicher Gratifikation.....	153
Tabelle 25: Multivariate Modellierung (binäre logistische Regression) für die Leitungskräfte	154

12 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Forschungsleitendes Modell (Quelle: Projektantrag vom 31.08.2010, Viernickel & Voss).	12
Abbildung 2: Studiendesign STEGE	15
Abbildung 3: Erläuterungen zum Verständnis von Boxplots in der Ergebnisdarstellung metrischer Variablen	22
Abbildung 4: Rücklauf vollständiger Befragungssets nach Einrichtungsträger und Einrichtungsgröße	23
Abbildung 5: Einzugsgebiet der teilnehmenden Einrichtungen – Gemeindegröße	24
Abbildung 6: Einzugsgebiet der Einrichtungen: schwierige wirtschaftliche und soziale Verhältnisse	24
Abbildung 7: Altersbereich der betreuten Kinder (n=807 Einrichtungen, 2 fehlende oder unklare Angaben)	25
Abbildung 8: Funktion in der Einrichtung nach Alter	27
Abbildung 9: Öffnungs- und Schließzeiten der Einrichtungen (n=933)	47
Abbildung 10: Halb- oder Ganztageseinrichtung (n=942 Einrichtungen, Angaben in %)	47
Abbildung 11: Häufigkeit der Anpassung des Personalschlüssels	48
Abbildung 12: Bewertung des Personalschlüssels als gut der Mitarbeiter/-innen der freien und öffentlichen Jugendhilfe	49
Abbildung 13: Fachkraft-Kind-Relation nach Gruppentyp zu verschiedenen Uhrzeiten, 50% der Fälle liegen innerhalb der farbigen Boxen	51
Abbildung 14: Art der pädagogischen Gruppenarbeit der Fachkräfte in großen und kleinen Einrichtungen der freien und öffentlichen Jugendhilfe	53
Abbildung 15: Varianz der Gruppengrößen in den verschiedenen Gruppenorganisationsformen (in verschiedenen Einrichtungsformen) – in den farbigen Boxen liegen 50% der Fälle	54
Abbildung 16: Subjektive Beurteilung der räumlichen und finanziellen Situation durch die Fach- und Leitungskräfte	55
Abbildung 17: Pädagogische berufliche Ausbildung der Fach- und Leitungskräfte	56
Abbildung 18: Anteil an Fach- und Leitungskräften mit und ohne Hochschulabschluss, die sich als gut ausgebildet für ihre Arbeit sehen	57
Abbildung 19: Berufliche Weiterbildungsmaßnahmen von Fach- und Leitungskräften	58
Abbildung 20: Unterstützungsmaßnahmen beruflicher Weiterbildung durch die Einrichtungen	59
Abbildung 21: Unbefristete Arbeitsverhältnisse von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft	60
Abbildung 22: Durchschnittlicher Brutto-Stundenlohn in Euro nach Berufserfahrung (analog der Entwicklungsstufen im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst)	61
Abbildung 23: Beschäftigungsumfang der Stichprobe im Vergleich zu allen pädagogisch Tätigen in NRW	61
Abbildung 24: Beschäftigungsumfang der Fach- und Leitungskräfte (n=2.738)	62
Abbildung 25: Arbeitszeitzufriedenheit der pädagogischen Fachkräfte ohne Leitungsaufgaben	62
Abbildung 26: Arbeitszeitzufriedenheit der Leitungskräfte	63
Abbildung 27: Bewertung zeitlicher Ressourcen im Arbeitsalltag durch die Fach- und Leitungskräfte	63
Abbildung 28: Durchschnittlicher Anteil vertraglich festgelegter Arbeitszeit für mittelbare Arbeit von Fach- und Leitungskräften – wenn es überhaupt einen vertraglich festgelegten Anteil gibt	65
Abbildung 29: Ausreichend zur Verfügung stehende Zeit im Arbeitsalltag im Zusammenhang mit der vertraglich festgelegten Zeit für den Arbeitsbereich	65
Abbildung 30: Leitungskräfte nach Leitungsart und Freistellung von der pädagogischen Gruppenarbeit	66
Abbildung 31: Anzahl von Überstunden pro Woche der Fach- und Leitungskräfte nach ihrer Funktion in der pädagogischen Gruppenarbeit (50% der Fälle liegen in den farbigen Boxen)	67
Abbildung 32: Einrichtungen mit pädagogischem Konzept (Angaben in %, n=944 Einrichtungen)	67
Abbildung 33: Pädagogisches Konzept der Einrichtungen - Angaben in % der Einrichtungen (n=944 Einrichtungen)	68
Abbildung 34: Häufigkeit von Einrichtungsbesprechungen, kitaübergreifenden Fachzirkeln und pädagogischer Konzeptarbeit (n=944 Einrichtungen)	68

Abbildung 35: Häufigkeit von Supervision, Coachings, kollegiale Intervention, Organisationsentwicklung, Evaluation (n=944 Einrichtungen).....	69
Abbildung 36: Austausch, Suche nach gemeinsamen Lösungswegen, Zusammenhalt, Anerkennung und Verlass auf Kolleginnen und Kollegen im Team (Einzelfragen des Index für Teamklima).....	70
Abbildung 37: Teamklima von Fach- und Führungskräften in der freien und öffentlichen Jugendhilfe	71
Abbildung 38: Arbeit selbstständig planen, Einfluss auf Dienstplangestaltung, gute Vereinbarkeit mit Privatleben, gemeinsame Gestaltung von Veränderungsprozessen und guter Informationsfluss in der Einrichtung (Einzelfragen des Index für Handlungsspielraum).....	71
Abbildung 39: Entscheidungs- und Handlungsspielraum der pädagogischen Fach- und Führungskräfte der öffentlichen und freien Jugendhilfe	72
Abbildung 40: Verlass auf Ideenberücksichtigung und Anerkennung durch die Leitung sowie fairer und gerechter Umgang in der Einrichtung	73
Abbildung 41: Index zu Führungsqualität der pädagogischen Fachkräfte in der öffentlichen und freien Jugendhilfe	73
Abbildung 42: Lärmschutzmaßnahmen in den Einrichtungen.....	74
Abbildung 43: Ausstattung mit rückenschonendem Mobiliar in den Kindertageseinrichtungen in NRW.....	75
Abbildung 44: Pausenregelungen der Kindertageseinrichtungen in NRW.....	76
Abbildung 45: Überstundenausgleichsregelungen von Fach- und Führungskräften der öffentlichen und freien Jugendhilfe	76
Abbildung 46: Spezielle Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention in den Einrichtungen	77
Abbildung 47: Wann finden Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Weiterbildung statt?	78
Abbildung 48: Wer sucht die Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention aus? (Mehrfachangaben möglich)	78
Abbildung 49: Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster der pädagogischen Fach- und Führungskräfte in NRW.	85
Abbildung 50: Vergleich mit anderen Berufsgruppen (Schaarschmidt & Fischer, 2008)	86
Abbildung 51: Ausmaß sozialer Unterstützung bei Fach- und Führungskräften in öffentlichen und freien Einrichtungen	87
Abbildung 52: Ausmaß der privaten Belastung von pädagogischen Fach- und Führungskräften der freien und öffentlichen Jugendhilfe	87
Abbildung 53: Ernährungsindex der pädagogischen Fach- und Führungskräfte	88
Abbildung 54: Vergleich von der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität der pädagogischen Fach- und Führungskräfte mit der deutschen Bevölkerung.....	90
Abbildung 55: Vergleich von der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität der pädagogischen Fach- und Führungskräfte mit der deutschen Bevölkerung.....	91
Abbildung 56: Bewegung und körperliche Anstrengung am Arbeitsplatz Kita nach Funktion in der pädagogischen Arbeit.....	92
Abbildung 57: Zusammenhang zwischen privater Sporthäufigkeit und Bewegung am Arbeitsplatz Kita.....	92
Abbildung 58: BMI-Einteilungen der Fach- und Führungskräfte im Vergleich mit der deutschen Bevölkerung.....	93
Abbildung 59: Anteile von Raucher/-innen, Ex-Raucher/-innen und Nie-Raucher/-innen im Vergleich zur deutschen Bevölkerung.....	94
Abbildung 60: Alkoholkonsum von pädagogischen Fach- und Führungskräften im Vergleich zur deutschen Bevölkerung	94
Abbildung 61: Subjektive Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern im Vergleich mit der Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung	98
Abbildung 62: Subjektive Gesundheit von Fach- und Führungskräften in öffentlichen und freien Einrichtungen.....	98
Abbildung 63: Sehr gute und gute subjektive Gesundheit der Fach- und Führungskräfte in verschiedenen Altersgruppen.....	99
Abbildung 64: Prävalenz chronischer Erkrankungen im Vergleich zur Referenzgruppe in der deutschen Bevölkerung	99

Abbildung 65: Vorhandensein von chronischen Erkrankungen bei Fach- und Leitungskräften.....	100
Abbildung 66: 12-Monats-Prävalenzen der häufigsten Erkrankungen von pädagogischen Fach- und Leitungskräften (mit und ohne ärztliche Diagnose)	100
Abbildung 67: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, neurologische/ sensorische Erkrankungen und Erkrankungen des Verdauungssystems von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft.....	101
Abbildung 68: Psychische Beeinträchtigungen von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft.....	102
Abbildung 69: Hormon- und Stoffwechsel-, Herz-Kreislauf- und Hauterkrankungen von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft.....	103
Abbildung 70: Erkrankungen des Blutes, der Urogenitalien oder aufgrund von Unfällen von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft	103
Abbildung 71: Krebserkrankungen, angeborene und andere Erkrankungen von Fach- und Leitungskräften in Einrichtungen öffentlicher und freier Trägerschaft.....	104
Abbildung 72: Vergleich der Psychischen Befindlichkeit (Beschwerdeliste nach Zerssen, 1976) mit der deutschen Bevölkerung von 1998	105
Abbildung 73: Psychische Befindlichkeit der Fach- und Leitungskräfte in Einrichtungen der öffentlichen und freien Jugendhilfe.....	105
Abbildung 74: Die häufigsten Beschwerden von pädagogischen Fach- und Leitungskräften (n = 2.744)	106
Abbildung 75: Anteil von Fach- und Leitungskräften mit dauerhafter gesundheitlicher Einschränkung im Vergleich mit der Referenzgruppe der deutschen Bevölkerung	107
Abbildung 76: Dauerhafte gesundheitliche Einschränkung von Fach- und Leitungskräften.....	108
Abbildung 77: Anzahl von Arbeitsunfällen in der Einrichtung in den letzten 12 Monaten (n=918 Einrichtungen)...	108
Abbildung 78: Unfallarten in den Einrichtungen mit Arbeitsunfällen.....	109
Abbildung 79: Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfällen der Fach- und Leitungskräfte in der öffentlichen und freien Jugendhilfe.....	109
Abbildung 80: Krankenstand 2010 in den Einrichtungen nach Trägerschaft und Einrichtungsgröße in % der Soll-Arbeitstage (in den farbigen Boxen liegen 50% der Fälle).....	110
Abbildung 81: Prävalenz von Arbeitsunfähigkeit in den letzten 12 Monaten der Fach- und Leitungskräfte.....	111
Abbildung 82: AU-verursachende Erkrankungen (in % der Gesamtnennungen, n=4.192 Nennungen von 2.154 päd. Fachkräften).....	112
Abbildung 83 Arbeitsunfähigkeit TK-Versicherte Frauen 2011 (Techniker Krankenkasse, 2012)	113
Abbildung 84: Verteilung der Rohwerte des Index zu Merkmalen der Strukturqualität (n=2.269)	116
Abbildung 85: schlechte, mittlere und gute strukturelle Rahmenbedingungen der Fach- und Leitungskräfte in Nordrhein-Westfalen.....	117
Abbildung 86: Subjektive Gesundheit der Fach- und Leitungskräfte unter verschiedenen strukturellen Rahmenbedingungen.....	118
Abbildung 87: Vorliegen einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen nach strukturellen Rahmenbedingungen	119
Abbildung 88: 12-Monats-Prävalenzvergleich verschiedener körperlicher Erkrankungen von Beschäftigten mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen	120
Abbildung 89: 12-Monats-Prävalenzvergleich psychischer Beeinträchtigungen (mit und ohne ärztliche Diagnose) von Beschäftigten mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen.....	121
Abbildung 90: Psychische Befindlichkeit (gemessen mit Beschwerdenliste nach Zerssen) und strukturelle Rahmenbedingungen.....	123
Abbildung 91: Konsum von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln in den letzten vier Wochen.....	123
Abbildung 92: Dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen von Fach- und Leitungskräften unter schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen	124
Abbildung 93: Gesundheitsförderlicher Lebensstil bei Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen.....	124

Abbildung 94: Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Johannes Siegrist 1996).....	125
Abbildung 95: Verteilung der Effort-Reward-Quotienten von Fach- und Leitungskräften (in den farbigen Boxen liegen 50% der Fälle), bei Werten oberhalb 1,000 beginnt die berufliche Gratifikationskrise	128
Abbildung 96: Mittelwerte des Effort-Reward-Ratios von Fach- und Leitungskräften nach strukturellen Rahmenbedingungen.....	129
Abbildung 97: Subjektive Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch ihre Arbeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften im Vergleich zur deutschen Bevölkerung.....	130
Abbildung 98: Subjektive Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch ihre Arbeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften in der öffentlichen und freien Jugendhilfe	130
Abbildung 99: Subjektive Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch ihre Arbeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften unter schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen	131
Abbildung 100: Private soziodemographische Faktoren von Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen.....	132
Abbildung 101: Private Belastung und soziale Unterstützung von Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen	132
Abbildung 102: Arbeitsbezogener Verhaltens- und Erlebensmuster von Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen	133
Abbildung 103: Dimensionen der Arbeitsfähigkeit gemessen mit dem WAI (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2008, S. 8).....	136
Abbildung 104: WAI-Einstufung gemäß finnischer Vergleichskategorien (nach Tuomi et. al 1998)	137
Abbildung 105: Arbeitsfähigkeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften (alle Fach- und Leitungskräfte) mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen.....	138
Abbildung 106: Arbeitsfähigkeit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen.....	138
Abbildung 107: Klassifikation von Belastungskategorien bei der pädagogischen Tätigkeit in Kindertagesstätten (Thinschmidt, 2010a).....	157
Abbildung 108: Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Kindertageseinrichtung	175
Abbildung 109: Ansatzpunkte für betriebliches Gesundheitsmanagement in Kindertageseinrichtungen	180
Abbildung 110: Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Rosenbrock, 1995, S. 140)	208