

*Tarifvertrag  
öffentlicher Dienst*



# **Ratgeber**

## **Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst**

## **Aktuelle Veröffentlichungen der GEW**

- **Infoset „Tarife für den Sozial- und Erziehungsdienst“**, bestehend aus drei Flyern zu Tätigkeitsmerkmalen, Entgelttabelle, betriebliche Gesundheitsförderung.  
Preis: 5,00 Euro (inkl. Versandkosten), für GEW-Mitglieder 2,00 Euro

### **Broschüren mit ausführlichen Erläuterungen und Kommentaren:**

- **Ratgeber Eingruppierung Sozial- und Erziehungsdienst**  
Preis: 8,00 Euro (inkl. Versandkosten), für GEW-Mitglieder 2,50 Euro.
- **Ratgeber betriebliche Gesundheitsförderung**  
Preis: 8,00 Euro (inkl. Versandkosten), für GEW-Mitglieder 2,50 Euro.

**Bestelladresse: [broschueren@gew.de](mailto:broschueren@gew.de)**

**Alles Wissenswerte, stets aktuell, unter: [www.gew.de](http://www.gew.de)**

## **Impressum**

Herausgeber:  
Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft – Hauptvorstand  
Reifenberger Str. 21, 60489 Frankfurt am Main  
069/78973-0  
E-Mail: [juhi@gew.de](mailto:juhi@gew.de)  
[www.gew.de](http://www.gew.de)

Verantwortlich:  
Ilse Schaad, Norbert Hocke

Redaktion:  
Bernhard Eibeck

Gestaltung:  
Titel: Werbeagentur Zimmermann GmbH, Frankfurt am Main  
Layout: Jana Roth, Kronberg

Druck:  
Druckerei Leutheußner, Coburg

ISBN 978-3-939470-47-5

April 2010

## **Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst**

<b>Vorwort</b>	<b>5</b>
<b>Anforderungen an die pädagogische Arbeit von Erzieherinnen in Tageseinrichtungen für Kinder</b>	<b>7</b>
<i>Prof. Dr. Susanne Viernickel, Alice Salomon Hochschule Berlin</i>	
<b>Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte – Übersicht über zentrale Ergebnisse aus vorliegenden Studien</b>	<b>17</b>
<i>Marleen Thinschmidt, TU Dresden</i>	
<b>Instrumente der Gesundheitsförderung</b>	<b>27</b>
<i>Prof. Dr. Bernd Rudow, Hochschule Merseburg, M4-Institut Merseburg &amp; Wolfsburg</i>	
<b>Ist wichtig, macht Spaß, hält gesund: Gefährdungsbeurteilungen endlich auch in Kitas</b>	<b>35</b>
<i>Dr. Thomas Kliche und Sven Unkauf, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf</i>	
<b>Praxisbeispiele für Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten</b>	<b>43</b>
<b>Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Altkreis Torgau-Oschatz</b>	<b>43</b>
<i>Marleen Thinschmidt, TU Dresden und Brit Grubne, Gesundheitsamt Nordsachsen</i>	
<b>Das Stuttgarter Netzwerk g'sund &amp; g'scheid</b>	<b>51</b>
<i>Susanne Keefer, Forum Gesunde Stadt Stuttgart</i>	
<b>Das Netzwerk Gesunde Kita in Brandenburg</b>	<b>56</b>
<i>Annett Schmok, Gesundheit Berlin-Brandenburg, Netzwerk Gesunde Kita, Potsdam</i>	
<b>Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung</b>	<b>60</b>
<i>Petra Büchter, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.</i>	
<b>Netzwerk „Kita und Gesundheit in Niedersachsen“</b>	<b>65</b>
<i>Angelika Maasberg und Dr. Antje Richter-Kornweit, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin, Hannover</i>	
<b>Fitnetz – das gesunde netzwerk, Rhein-Kreis Neuss</b>	<b>69</b>
<i>Birgit Appenrodt, Köln</i>	

<b>Betriebliche Gesundheitsförderung im TVöD – Wortlaut und Erläuterungen</b>	<b>75</b>
<i>Bernhard Eibeck, GEW-Hauptvorstand Frankfurt am Main</i>	
<b>Arbeitsschutzgesetz - Auszug und Erläuterungen</b>	<b>81</b>
<i>Alfred Uhing, GEW-Bezirk Nordbaden Karlsruhe</i>	
<b>Arbeits- und Gesundheitsschutz – ein zentrales Thema für Betriebsrat und Co.</b>	<b>89</b>
<i>Alfred Uhing, GEW-Bezirk Nordbaden Karlsruhe</i>	

## Vorwort

### *Liebe Kollegin, lieber Kollege,*

als die Gewerkschaften sich im Januar 2009 dazu entschlossen hatten, zusätzlich zu ihren Forderungen für eine bessere Eingruppierung von Erzieherinnen auch einen Tarifvertrag für die Gesundheitsförderung durchsetzen zu wollen, sind sie zunächst auf Verwunderung gestoßen. Gesundheit und Eingruppierung – wie passt das zusammen? Ist das Thema Gesundheit nur ein Vehikel, um streikfähig zu werden? Neben allen taktischen Beweggründen, die sicher auch eine Rolle gespielt haben, gewann das Thema in den folgenden Monaten enorm an Bedeutung. Langjährig im Dienst stehende Erzieherinnen sprachen sich sogar dafür aus, die Gesundheitsförderung an die erste Stelle zu setzen.

Eine Studie des DGB aus dem Jahr 2008 belegte: Nur 26 Prozent der Beschäftigten in Kindertagesstätten können sich vorstellen, gesund das Rentenalter zu erreichen. Im Jahr zuvor hatte die GEW-Studie „Wie geht’s im Job?“, an der sich über 2.000 Erzieherinnen und Erzieher beteiligt hatten, deutlich gemacht, wie stark der Beruf gesundheitlich belastend ist. Der hohe Geräuschpegel steht an oberster Stelle, gefolgt von körperlicher Anstrengung. Weitere berufsspezifische Belastungsfaktoren sind Zeitdruck, Komplexität und Umfang der Anforderungen. Die Folgen sind nicht nur Erkrankungen des Skeletts und der Muskulatur, vor allem des Rückens, sondern auch chronische psychische Erschöpfung (Burn-out-Syndrom), bei Erzieherinnen insbesondere in Form einer „emotionalen Erschöpfung“.

Die Arbeitsmedizin beschäftigt sich erst seit rund zehn Jahren mit dem Arbeitsfeld Kindertagesstätten und seinen spezifischen gesundheitlichen Belastungen. Eine konsequente und umfassende betriebliche Gesundheitsförderung für Erzieherinnen findet kaum statt. Aus mehreren Studien der letzten Jahre muss man aber den Schluss ziehen, dass der Arbeitsplatz Kindertagesstätte unter dem Aspekt der Vermeidung von gesundheitlichen Gefährdungen in seiner Struktur neu bewertet werden muss. Die qualitativen Anforderungen ließen sich unter den gegebenen Arbeitsbedingungen nur dann erfüllen, wenn Erzieherinnen gesundheitliche Belastungen in Kauf nähmen. Erzieherinnen, die für die anspruchsvolle Arbeit nicht oder nur unzureichend ausgebildet sind, die sich nur in ihrer Freizeit fortbilden können, von denen erwartet wird, dass sie zugleich Kinder individuell fördern, sie auf die Schule vorbereiten und das pädagogische Konzept der Einrichtung ständig weiterentwickeln, geraten an die Grenze der Belastbarkeit.

Mit unserer Broschüre wollen wir nicht nur über den neuen Tarifvertrag und die wichtigsten Aspekte des Arbeitsschutzes informieren, sondern den Bogen etwas weiter spannen. Wir beginnen deshalb mit einem Beitrag von Susanne Viernickel über die pädagogischen Anforderungen, die heute an den Beruf der Erzieherin gestellt werden. Marleen Thinschmidt fasst die Ergebnisse aktueller Forschung zu gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte zusammen. Bernd Rudow zeigt Instrumente für Prävention und Gesundheitsförderung. Thomas Kliche und Sven Unkauf erläutern den Ablauf einer Gefährdungsanalyse. Sechs Praxisbeispiele

aus Brandenburg und Niedersachsen, aus Hamburg, Stuttgart, Oschatz und Neuss beweisen, dass man heute schon eine Menge für einen besseren Gesundheitsschutz tun kann.

Welche Wirkungen der Tarifvertrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung haben wird, hängt auch davon ab, wie es den Beschäftigten, den Personal- und Betriebsräten und den Gewerkschaften gelingt, das Thema „am Laufen zu halten“. Schnelle Lösungen wird es wohl kaum geben. Dass eine Menge getan werden muss, damit Erzieherinnen an ihrem Beruf nicht krank werden, liegt auf der Hand. In den nächsten Jahren kann es mit den neuen tarifvertraglichen Instrumenten gelingen, das Problembewusstsein und das Wissen über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Belastungen von Erzieherinnen zu erhöhen.

Die GEW wird sich mit Information und Fortbildung, aber auch mit Rechtsberatung bei der Durchsetzung der tariflichen Rechte dafür einsetzen, die betriebliche Gesundheitsförderung zu verbessern.

***Ilse Schaad***

Leiterin Vorstandsbereich Tarifpolitik

***Norbert Hocke***

Leiter Vorstandsbereich  
Jugendhilfe und Sozialarbeit

## **Anforderungen an die pädagogische Arbeit von Erzieherinnen in Tageseinrichtungen für Kinder**

*Susanne Viernickel, Alice Salomon Hochschule Berlin*

Die Arbeit von Erzieherinnen ist anspruchsvoller geworden. Immer mehr Familien nehmen für ihre Kinder das Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsangebot von Kindertageseinrichtungen wahr, zunehmend auch, bevor diese das dritte Lebensjahr vollendet haben. Im Alter von vier und fünf Jahren besuchen in den alten Bundesländern über 90% aller Kinder eine Kindertageseinrichtung; in den neuen Bundesländern gilt dies auch bereits für die Dreijährigen (Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut, Universität Dortmund, 2008). Erzieherinnen tragen durch die Gestaltung der pädagogischen Umwelt und der pädagogischen Interaktionen unmittelbar zur Bildungsförderung und Persönlichkeitsentwicklung von Kindern bei. Dabei erfüllen sie sowohl primärpräventive als auch kompensatorische Funktionen. Darüber hinaus unterstützen sie die Erziehung und Bildung in der Familie durch Informationen, Entwicklungs- und Beratungsgespräche, den Aufbau von Kooperationen, z.B. mit Grundschulen, und durch die Übermittlung an Experten und Fachdienste.

Diese fachlichen Aufgaben müssen unter bestimmten strukturellen Rahmenbedingungen bewältigt werden. Den gestiegenen Anforderungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht steht eine Stagnation oder sogar ein Rückgang der Qualität in einigen strukturellen Merkmalen der Kindertagesbetreuung gegenüber. Unter diesen Voraussetzungen erleben viele Fachkräfte die Personalausstattung als niedrig und die Belastung und Arbeitsintensität als (zu) hoch (Rudow, 2004; Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut, Universität Dortmund, 2007, S. 41f.; Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, 2008, S. 11).

In der vom Paritätischen Gesamtverband, dem Diakonischen Werk der EKD e.V. und der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) in Auftrag gegebenen Expertise „Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung“ wurden erstmalig die Bildungsprogramme<sup>1</sup>, -empfehlungen bzw. -pläne der Bundesländer systematisch im Hinblick auf die dort formulierten Anforderungen an die pädagogische Arbeit analysiert. Gerade die erst in den letzten Jahren verstärkt in den Blick genommenen Aufgabenbereiche der Beobachtung und Dokumentation, Zusammenarbeit mit Familien und Grundschulen und der Qualitätssicherung und -entwicklung erfordern zusätzliche Zeitkontingente, die im Personalschlüssel nicht angemessen abgebildet werden. In diesem Zusammenhang ist der Begriff der „mittelbaren pädagogischen Arbeit“ geprägt worden.

---

<sup>1</sup> In diesem Artikel wird einheitlich der Begriff „Bildungsprogramm“ für die Gruppe dieser Dokumente verwendet.

## **Vom Personalschlüssel zur Fachkraft-Kind-Relation und zu mittelbaren pädagogischen Arbeitszeitanteilen**

Unter der Bezeichnung „Personalschlüssel“ wird ein Anstellungsschlüssel beschrieben, der die bezahlte Arbeitszeit der pädagogischen Fachkräfte im Verhältnis zu den gebuchten Betreuungszeiten der Kinder erfasst. Der Personalschlüssel lässt keine Aussagen darüber zu, in welchem Umfang eine pädagogische Fachkraft für die Kinder wirklich zur Verfügung steht. Um die tatsächliche Anwesenheit einer pädagogischen Fachkraft in der Einrichtung zu ermitteln, müssen zunächst Ausfallzeiten für Urlaub, Krankheit und Fortbildung abgezogen werden. Bei angenommenen 6 Wochen Jahresurlaub, 5 Fortbildungstagen und 13 Krankheitstagen, die dem IKK-Durchschnitt entsprechen (IKK-Bundesverband, 2007), wäre eine pädagogische Fachkraft insgesamt ca. 19% ihrer wöchentlichen regelmäßigen Arbeitszeit vom Arbeitsplatz abwesend.

Zur Arbeitszeit einer pädagogischen Fachkraft gehört darüber hinaus eine Reihe von Tätigkeiten, die zur umfassenden Erfüllung des Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrags von Kindertageseinrichtungen notwendig sind, ohne dass sie im direkten Kontakt mit den Kindern ausgeübt werden (können). Diese Aufgaben werden als mittelbare pädagogische Arbeit bezeichnet. Die *Fachkraft-Kind-Relation* beschreibt nun die Betreuungsrelation nach Abzug von Fehlzeiten und Zeiten für die mittelbare pädagogische Arbeit. Sie gibt an, für wie viele Kinder jeweils eine pädagogische Fachkraft durchschnittlich als konkrete Ansprechpartner/in zur Verfügung steht. Auch die Fachkraft-Kind-Relation ist, sofern keine direkten Beobachtungen die Grundlage sind, ein rechnerisch ermittelter Durchschnittswert, der Schwankungen z.B. aufgrund von Frühdienst- und Kernzeiten und aktuellen Ausfällen von Fachkräften und Kindern nicht erfassen kann.

Die Fachkraft-Kind-Relation stellt ein zentrales Merkmal der Strukturqualität von Kindertageseinrichtungen dar. Umso problematischer ist deshalb, dass in Deutschland die Einschätzung der realisierten Fachkraft-Kind-Relation sowie die Beschreibung der rechtlich festgelegten Mindestanforderungen nur unter großen Schwierigkeiten und Einschränkungen möglich sind (vgl. Viernickel/Schwarz, 2009).

Auch gibt es bisher nur wenige empirische Daten, aus denen Empfehlungen für die Höhe der Stellenanteile für die mittelbare pädagogische Arbeit abgeleitet werden können. Erhebungen eines Berliner Trägerzusammenschlusses ergeben eine Summe von 23 % der Arbeitszeit einer pädagogischen Fachkraft (AG 3.13 QVTAG 2008). Berechnungen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes gehen von 20 % aus, die *zusätzlich* zu den Zeiten für Urlaub, Krankheit und Fortbildung von der Zeit abgezogen werden müssen (Paritätischer Anforderungskatalog, 2008). Eine vom Sächsischen Staatsministerium in Auftrag gegebene Studie zur Evaluierung der Personalausstattung in Kindertageseinrichtungen (Tietze u.a., 2008, S. 164) kommt zu der Empfehlung, mindestens 10% „kinderdienstfreie“ Zeiten für Erzieher/innen bereit zu stellen, die insbesondere „Zeiten für Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit, die Beobachtung und Dokumentation von Entwicklungsprozessen sowie Teamsitzungen mit pädagogischen Inhalten“ betreffen. 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 (vgl. Bock-Famulla, 2008).

### **Analyse der Anforderungen an die pädagogische Arbeit in den Bildungsprogrammen der Länder**

Inhaltlich-fachliche Grundlage der pädagogischen Arbeit und der Bildungsarbeit in den Kindertageseinrichtungen sind die Bildungsprogramme der Bundesländer. An ihnen lässt sich besonders eindrucksvoll die Aufwertung von Kindertageseinrichtungen zu Institutionen mit einem ausformulierten und umfassenden Bildungsauftrag ablesen. Auch wenn die Bildungsprogramme in den einzelnen Bundesländern einen sehr unterschiedlichen Verbindlichkeitsgrad und Rechtsstatus haben, sind ihre Aussagen doch grundsätzlich als normative Vorgaben zu verstehen. Eine vergleichende Betrachtung der in den Bildungsprogrammen niedergelegten Aufgaben erfolgte bisher noch nicht. Allerdings wird wahrgenommen, dass zwischen den in jedem Bundesland individuell festgeschriebenen Rahmenbedingungen und den gestiegenen Ansprüchen eine Diskrepanz besteht (vgl. Bundesjugendkuratorium 2008).

In der Expertise wurde erstmalig systematisch analysiert, welche Anforderungen an die Arbeit von Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen in den einzelnen Bildungsprogrammen der Bundesländer bestehen. Dazu wurden folgende fünf Aufgabenbereiche ausgewählt:

- Beobachtung und Dokumentation;
- Sprachförderung;
- Zusammenarbeit mit Familien;
- Zusammenarbeit mit Grundschulen sowie
- Qualitätssicherung und -entwicklung.

Die Auswahl der Analysedimensionen spiegelt die Wahrnehmung der Bedeutsamkeit dieser Aufgaben in offiziellen Dokumenten wie im „Gemeinsamen Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen“ (JMK/KMK, 2004), in der Fachdiskussion und von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen wider. Sie bilden jedoch nur einen Teil der Anforderungen an die pädagogische Arbeit in Kindertageseinrichtungen ab. So wurde die Mehrzahl der Bildungsbereiche unberücksichtigt gelassen ebenso wie Aufgaben, die beispielsweise aus der Integration von Kindern mit Behinderungen resultieren oder der Förderung von Resilienz. Dafür wurde Wert darauf gelegt, insbesondere diejenigen Aufgabenbereiche zu erfassen, die Arbeitszeitkontingente über den direkten Kontakt mit den Kindern hinaus – also hohe Anteile mittelbarer pädagogischer Arbeitszeit – beanspruchen.

Zur Analyse der Anforderungen an die pädagogische Arbeit von Erzieherinnen wurden in den fünf Analysedimensionen der Umfang und die Inhalte der jeweiligen Ausführungen in den landesgesetzlichen Regelungen, den Bildungsprogrammen und weiteren Dokumenten für jedes einzelne Bundesland dokumentiert. Aus diesen Inhalten wurden jene Anforderungen extrahiert, die in mindestens zwei Bundesländern aufgeführt wurden. Die erhaltenen Aussagen wurden zu inhaltlichen Kategorien zusammengefasst.

Trotz des begrenzten Blicks auf nur fünf Bereiche zeichnet sich bei den Anforderungen an die Arbeit von Erzieherinnen und Erziehern ein Bild großer Vielfalt und Komplexität ab. Allein der Umfang der Anforderungen ist beträchtlich. Insgesamt wurden in den fünf Dimensionen 138 verschiedene Anforderungen in 25 verschiedenen Kategorien gefunden. In den einzelnen Bundesländern werden zwischen 17 und 96 Anforderungen benannt, dabei werden in zehn der 16 Bundesländer mehr als 70 verschiedene Anforderungen formuliert, in drei Bundesländern sogar über 90 Anforderungen.

Ungeachtet der Aufgabenvielfalt und Heterogenität konnte ein Kranz von Aufgaben ermittelt werden, die in der überwiegenden Mehrzahl aller 16 Bildungsprogramme übereinstimmend benannt sind. Diese Anforderungen können als *konsensfähige Qualitätsziele* der Bildungsarbeit in deutschen Kindertageseinrichtungen gelten. Als konsensfähig wurde eine Anforderung dann definiert, wenn sie in mindestens 12 der 16 Bildungsprogramme formuliert wurde. Insgesamt wurden 33 konsensfähige Qualitätsziele ermittelt. In 14 Bundesländern werden mehr als 25 dieser konsensfähigen Qualitätsziele benannt, in zwei Bundesländern sind alle konsensfähigen Qualitätsziele aufgeführt. Im Kontext der Expertise konnten konsensfähige Qualitätsziele nur für die fünf bearbeiteten Analysedimensionen identifiziert werden. Weitere Analysedimensionen müssen den hier vorgestellten Konsens ergänzen.

### **Beobachtung und Dokumentation**

In allen Bundesländern werden entweder im Bildungsprogramm oder im Kita-Gesetz Anforderungen an das Beobachten und Dokumentieren in Kindertageseinrichtungen formuliert. Es werden Anforderungen an die Systematik, Verbindlichkeit und Regelmäßigkeit des Beobachtens selbst gestellt, diverse Beobachtungsziele genannt, die Auswertung und der Austausch über die Beobachtungen beschrieben sowie Anforderungen an die Art und Weise der Dokumentation formuliert. Die Analysedimension Beobachtung und Dokumentation enthielt insgesamt 14 konsensfähige Qualitätsziele, also Anforderungen, die in mindestens 75% der Bundesländer gleichlautend an Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen gestellt werden.

**Tabelle 1:****Konsensfähige Qualitätsziele für die Dimension Beobachtung und Dokumentation****Beobachtung und Dokumentation***Beobachtung als Grundlage für pädagogisches Handeln**Systematisches Beobachten jedes Kindes**Jedes Kind wird mindestens einmal im Jahr beobachtet**Beobachtung schriftlich festhalten**Fokus auf Themen, Interessen und Lernwegen des einzelnen Kindes**Fokus auf Entwicklungsfortschritte des Kindes**Systematische Auswertung und Reflexion der eigenen Beobachtung**Auswertung im Team**Reflexion mit den Eltern**Austausch mit den Kindern**Individuelle pädagogische Ziele ableiten und umsetzen**Beobachtung und Dokumentation als Grundlage für Elterngespräche**Beobachtungen werden dokumentiert**Individuelle Bildungs- und Entwicklungsdokumentation für jedes Kind***Sprachförderung**

In allen Bildungsprogrammen wird dem Bildungsbereich Sprache ein eigenes Kapitel gewidmet. Im Vergleich zu den anderen analysierten Dimensionen nehmen die Ausführungen zu Sprache und Sprachförderung den größten Umfang in den Programmen ein – dieser bewegt sich zwischen 2 und 24 Seiten. In einigen Bundesländern gibt es Zusatzdokumente zum Thema Sprachförderung, die ebenfalls in die Analyse einbezogen wurden. Als wichtige Grundlage für den weiteren Bildungsweg werden der Sprachentwicklung und der Vorbereitung des Schriftspracherwerbs im Vorschulalter große Bedeutung beigemessen. Besonders Kinder nichtdeutscher Herkunftssprache werden in den Blick genommen. Inhaltlich decken die verschiedenen Anforderungen für die Dimension „Sprache und Sprachförderung“ ein sehr breites Spektrum ab und lassen sich in acht verschiedene Kategorien einteilen:

- Anforderungen an Sprachanregungen und Sprechgelegenheiten, die in den Alltag integriert sind,
- Anforderungen an die Selbstreflexion des eigenen Sprachverhaltens der pädagogischen Fachkräfte,
- Anforderungen an gezielte/geplante Aktivitäten mit der ganzen Kindergruppe bzw. in Kleingruppen oder mit einzelnen Kindern,
- Anforderungen an den Umgang mit Zwei- und Mehrsprachigkeit,
- Anforderung an die Beobachtung und Dokumentation von Sprachentwicklung,

- Anforderungen an die gezielte Sprachförderung
- Anforderungen an die Zusammenarbeit mit den Eltern in Bezug auf die Sprachentwicklung ihrer Kinder.

Insgesamt konnten aus den unterschiedlichen Ausführungen zur Sprachförderung 27 verschiedene Anforderungen extrahiert werden, die sich jeweils auf spezifische Aufgaben der pädagogischen Fachkräfte beziehen. Sieben der Anforderungen werden in mindestens 12 der 16 Bundesländer aufgeführt und können demzufolge als konsensfähige Qualitätsziele beschrieben werden.

**Table 2:**

**Konsensfähige Qualitätsziele für die Dimension Sprachförderung**

**Sprachförderung**

*In den Alltag integrierte sprachanregende Angebote (z.B. Fingerspiele, Reime, ...)*

*Kindern zuhören und jedes Kind zum Erzählen anregen*

*Beschäftigung mit Schrift und Schreiben anregen*

*Vorlesen/Erzählen möglichst täglich anbieten*

*Geplante und vorbereitete Gespräche mit einzelnen Kindern/in kleinen Gruppen*

*Verschiedene Sprachen anbieten*

### **Zusammenarbeit mit Familien**

Die Zusammenarbeit mit Familien wird in allen Bundesländern als Aufgabenfeld von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen beschrieben. In allen Landesgesetzen und in 15 der 16 Bildungsprogramme werden Anforderungen an die Zusammenarbeit mit Eltern formuliert. Insgesamt konnten 27 verschiedene Anforderungen identifiziert werden. Die Anforderungen innerhalb der Dimension „Zusammenarbeit mit Familien“ lassen sich fünf thematischen Kategorien zuordnen:

- Anforderungen an die Begleitung der Familien während der Eingewöhnung ihres Kindes,
- Anforderungen an den Austausch mit den Eltern,
- Anforderungen an die Transparenz der Arbeit,
- Anforderungen an die Mitbestimmung und Beteiligung der Eltern sowie
- Anforderungen an spezielle Angebote für die Familien selbst.

In der Dimension Zusammenarbeit mit Familien können immerhin fünf Anforderungen als konsensfähige Qualitätsziele bezeichnet werden.

**Tabelle 3:****Konsensfähige Qualitätsziele für die Dimension Zusammenarbeit mit Familien****Zusammenarbeit mit Familien***Regelmäßiger Informationsaustausch**Individuelle Elterngespräche mindestens 1 x pro Jahr**Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit Eltern ist anzustreben**Mitbestimmung und Beteiligung von Eltern ermöglichen**Einbindung von interessierten Eltern in die Konzepterstellung, Jahresplanung, Projektarbeit***Gestaltung des Übergangs von der Kita in die Grundschule**

Auch die Gestaltung des Übergangs von der Kita in die Grundschule wird in allen Bundesländern in Form von Anforderungen an die Arbeit von Erzieherinnen thematisiert. Aus den Bildungsprogrammen der Länder konnten 29 verschiedene Anforderungen an die Arbeit der pädagogischen Fachkräfte extrahiert werden, die vier verschiedenen Kategorien zugeordnet wurden:

- Anforderungen an die kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtung und Grundschule,
- Anforderungen an die Vorbereitung der Kinder auf den Übergang in die Grundschule,
- Anforderungen an die Zusammenarbeit mit den Eltern während des Übergangs in die Schule und
- Anforderungen an die Vor- und Nachbereitung des Übergangs gemeinsam mit der Grundschule.

Als konsensfähige Qualitätsziele können nach den zugrunde gelegten Kriterien nur zwei der Anforderungen bezeichnet werden. Beide beziehen sich auf die Vorbereitung der Kinder auf die Schule. In 75% der Bundesländer besteht Übereinstimmung in der Anforderung an Erzieherinnen, die Schulfähigkeit der Kinder herzustellen, in dem die in den Bildungsprogrammen umrissenen Bildungsbereiche den Kindern nahe gebracht werden. In 13 der 16 Bundesländer sollen pädagogische Fachkräfte die Kinder langfristig auf den Übergang vorbereiten und sie während des Übergangs unterstützen.

**Tabelle 4:****Konsensfähige Qualitätsziele für die Dimension Gestaltung des Übergangs von der Kita in die Schule****Gestaltung des Übergangs von der Kita in die Schule***Schulfähigkeit der Kinder herstellen**Kinder langfristig vorbereiten und unterstützen*

Sieben weitere Kriterien werden in zehn bzw. elf der Bundesländer genannt und damit immerhin in der Mehrzahl der Bundesländer. So wird u.a. der Besuch mit den Kindern in der Schule eingefordert, das Einholen von Informationen über die „abnehmenden“ Grundschulen, sowie gegenseitige Besuche bzw. Hospitationen und damit verbunden ein fachlicher Austausch zwischen Erzieherinnen und Grundschullehrkräften über allgemeine pädagogische Ziele und Inhalte, über die Bildungsbiografie und Entwicklung der angehenden Schulkinder und über die Gestaltung des Übergangs. Zwar müssen diese Anforderungen nicht von allen Erzieherinnen einer Einrichtung gleichzeitig erfüllt werden, jedoch sollten mindestens die Kollegen bzw. Kolleginnen einbezogen werden, die mit Kindern im Vorschulalter arbeiten. Je nach Organisation der Einrichtung kann dies den größten Teil der pädagogischen Fachkräfte einer Einrichtung betreffen.

Im Vergleich zu den anderen Analysedimensionen besteht in der Dimension „Gestaltung des Übergangs“ von der Kita in die Grundschule ein geringerer Konsens zwischen den Bundesländern. Dennoch ist festzuhalten, dass viele der 29 Anforderungen von dem Großteil der Bundesländer beschrieben werden.

### **Qualitätssicherung und -entwicklung**

Neben den bundesgesetzlichen Regelungen der aktuellen Fassung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes finden sich in 15 der 16 Bildungsprogramme sowie in den Kita-Gesetzen und -verordnungen aller Länder Anforderungen, die der Dimension „Qualitätssicherung und -entwicklung“ zuzurechnen sind. Die 22 extrahierten Anforderungen beziehen sich auf unterschiedliche Aspekte der Qualitätssicherung und -entwicklung, die sich auf die Konzeption, das Qualitätsmanagement, die Arbeit im Team und die Qualifikation der Fachkräfte beziehen.

In den einzelnen Bundesländern werden zwischen 3 und 18 dieser Anforderungen formuliert. Durchschnittlich werden mehr als 10 Anforderungen an die Arbeit der pädagogischen Fachkräfte für den Bereich der Qualitätssicherung und -entwicklung gestellt. Fünf der Anforderungen können als konsensfähige Qualitätsziele bezeichnet werden – jene Anforderungen, die in mindestens 75% der Bundesländer genannt werden.

**Tabelle 5:**

#### **Konsensfähige Qualitätsziele für die Dimension Qualitätssicherung und -entwicklung**

##### **Qualitätssicherung und -entwicklung**

*Pädagogische Konzeption muss vorhanden sein und umgesetzt werden*

*Qualitätssicherungssystem muss vorhanden sein*

*Interne Evaluation/Selbstevaluation verpflichtend*

*Regelmäßige Reflexion der Arbeit im Team*

*Regelmäßige Fortbildung für alle Mitarbeiter/innen verpflichtend*

## **Der Spagat zwischen Anforderungen und Personalressourcen**

Die Ergebnisse der Auswertung zeigen, dass Erzieherinnen und Erzieher in fast allen Bundesländern mit einer sehr großen Zahl von zum Teil sehr komplexen Anforderungen konfrontiert werden. Sie beziehen sich auf ganz unterschiedliche Bereiche der pädagogischen Arbeit und reichen von konkreten Handlungsanweisungen (z.B. regelmäßiges Vorlesen, Elterngespräche, Beobachten) über organisatorische Anforderungen (regelmäßige Befragungen von Eltern, Angebote für Familien organisieren, Teambesprechungen einplanen) bis hin zur eigenen Weiterqualifizierung und der Bereitschaft zur Reflexion der eigenen Arbeit. Viele der in den Bildungsprogrammen aufgestellten fachlichen Forderungen sind dem Bereich der mittelbaren pädagogischen Arbeit zuzuordnen. Um die mit der Einführung der Bildungsprogramme angestrebte hohe pädagogische Qualität bzw. Bildungsqualität auch erreichen zu können, wäre ein systematischer Abgleich von fachlichen Anforderungen und der quantitativen wie qualitativen Personalausstattung von Kindertageseinrichtungen in den einzelnen Bundesländern ein wichtiger Schritt. Ihm müssen bedarfsorientierte Qualifikationsangebote und ggf. Verbesserungen in der Personalausstattung folgen, damit sich die Schere zwischen Ideal und Realität trotz des zumeist hohen persönlichen Engagements der Fachkräfte nicht immer weiter öffnet.

### **Literatur**

**AG 3.13 QVTAG (2008):** Arbeitszeitbedarf für die mittelbare pädagogische Arbeit einer Erzieherin in der Kita. <http://www.daks-berlin.de/downloads/ag3.13endfassung080820.pdf> (Zugriff: 15.03.2009)

**Bock-Famulla, K. (2008):** Länderreport frühkindliche Bildungssysteme 2008. Transparenz schaffen – Governance stärken. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

**Bundesjugendkuratorium (2008):** Zukunftsfähigkeit von Kindertageseinrichtungen. Stellungnahme. <http://www.bundesjugendkuratorium.de/navi/pdf.gif> (Zugriff 16.12.2009).

**Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.) (2008):** DGB-Index Gute Arbeit. Wie Erzieherinnen ihre Arbeitsbedingungen beurteilen. [http://www.gew.de/Binaries/Binary40336/Brosch%C3%BCre\\_DGB-index\\_Arbeitspapier\\_Erzieherinnen-kurz%20%C3%BCbera..pdf](http://www.gew.de/Binaries/Binary40336/Brosch%C3%BCre_DGB-index_Arbeitspapier_Erzieherinnen-kurz%20%C3%BCbera..pdf) (Zugriff 11.04.2009).

**Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut, Universität Dortmund (2007):** Wie geht's im Job? KiTa Studie der GEW. <http://www.gew.de/Binaries/Binary35437/GEW-Kitastudie.pdf> (Zugriff 11.04.2009).

**Jugendministerkonferenz/Kultusministerkonferenz (2004):** Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen. <http://www.bildungserver.de/zeigen.html?seite=2027> (Zugriff 15.04.2009).

**Paritätischer Anforderungskatalog für die Strukturqualität in Kindertageseinrichtungen (2008):** [http://www.der-paritaetische.de/uploads/media/strukturqualitaet\\_anforderungskatalog.pdf](http://www.der-paritaetische.de/uploads/media/strukturqualitaet_anforderungskatalog.pdf) (Zugriff: 16.12.2009)

- Rudow, B. (2004):** Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. Kurzfassung des Projektberichts.  
<http://www.gew-hb.de/Binaries/Binary689/Arbeitsschutz%20ErzieherInnen%20Kurzfassung.pdf>  
(Zugriff 11.04.2009).
- Tietze, W. & Förster, C. (2005):** Allgemeines pädagogisches Gütesiegel für Kindertageseinrichtungen. In: Diller u.a. 2005. S. 31-66.
- Tietze, W., Grenner, K., Gralla-Hoffmann, K. & Dabrowski, M. (2008):** Evaluierung der Personalausstattung in Kindertageseinrichtungen sowie Struktur und Angebote der Fachberatung für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege in Sachsen. Abschlussbericht. Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales.
- Viernickel, S. & Schwarz, S. (2009):** Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Wissenschaftliche Parameter zur Bestimmung der pädagogischen Fachkraft-Kind-Relation. GEW. [http://www.paritaet-nrw.org/content/e13324/e24538/e24773/e24776/e24946/index\\_ger.html](http://www.paritaet-nrw.org/content/e13324/e24538/e24773/e24776/e24946/index_ger.html)  
(Zugriff 12.02.2010).



## **Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte – Übersicht zu zentralen Ergebnissen aus vorliegenden Studien**

*Dipl.-Psych. Marleen Thinschmidt, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden*

Das Thema der psychischen Belastungen und deren Folgen auf die Mitarbeiter spielt für viele Unternehmen – auch für Träger von Kindertageseinrichtungen (Kita) – eine zunehmend wichtigere Rolle, insbesondere im Arbeits- und Gesundheitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung <sup>[16]</sup>. **Dabei stellt sich häufig die Frage, was eigentlich unter psychischen Belastungen zu verstehen ist.**

Die DIN EN ISO 10075 Teil 1 definiert für den einheitlichen Gebrauch den Begriff der **psychischen Belastung** als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ <sup>[12]</sup>. Fest steht, dass jede Tätigkeit mit psychischen Belastungen einhergeht – das ist normal und notwendiger Bestandteil der Arbeit. Der Begriff der psychischen Belastung wird – entgegen der häufig negativen Bedeutung in der Umgangssprache – im wissenschaftlichen Sinne wertneutral verstanden. Psychische Belastungen wirken auf alle Mitarbeiter gleichermaßen, wenn sie sich diesen aussetzen. Aus objektiv gleichen Belastungen können jedoch verschiedene **Beanspruchungen** resultieren. Dabei wird zwischen positiven und negativen Beanspruchungsfolgen unterschieden. Ob die Beanspruchung positiv (z. B. Arbeitszufriedenheit, Motivation, Wohlbefinden) oder negativ (z. B. Stress, chronische Ermüdung, psychosomatische Beschwerden, Burnout) ist, hängt entscheidend von der jeweiligen Qualifikation und den persönlichen Bewertungs- und Bewältigungsstilen ab, die durch Fähigkeiten, Gesundheit, Erfahrungen und Motivation der jeweiligen Person bedingt sind <sup>[16]</sup>.

Im Sinne der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen gemäß § 5 ArbSchG ist es von Interesse, insbesondere die Belastungsfaktoren zu finden, die sich negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit und somit die Leistungsbereitschaft und Qualität der Arbeit auswirken können. In der arbeitswissenschaftlichen Praxis erhielten die Arbeits- und Organisationsbedingungen in Kindertagesstätten sowie der Arbeitsschutz und die Gesundheit des pädagogischen Personals jedoch erst in den letzten Jahren zunehmend Beachtung. Mitte der 1990er Jahre waren Forschungsaktivitäten zu Erzieherinnen und Erziehern mit der Untersuchung von Motiven zur Berufsbindung bzw. von Belastungserleben in Abhängigkeit vom Alter zu verzeichnen. Jedoch erst mit der im Jahr 1999 initiierten „Kasseler Studie“ von Buch & Frieling wurde mit der Untersuchung von Belastungsfaktoren und Gesundheitszustand von Kita-Personal die arbeitswissenschaftliche Bearbeitung dieser Thematik verstärkt <sup>[2; 3]</sup>. In den letzten Jahren haben sich daher zahlreiche wissenschaftliche Studien mit den vielfältigen arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsressourcen von Beschäftigten in Kindertagesstätten auseinandergesetzt.

In Anlehnung an das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (gemäß DIN EN ISO 10075 Teil 1) sind für die pädagogische Arbeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten verschiedenste bela-

**Klassifikation von Belastungskategorien bei der pädagogischen Tätigkeit  
in Kindertagesstätten (in Anlehnung an die DIN EN ISO 10075-1) <sup>[16]</sup>**

**Einflüsse der Situation auf die psychische Belastung**

technisch-  
physikalische  
Bedingungen

organisatorische  
Faktoren

Anforderungen  
aus der  
Arbeitsaufgabe

soziale Faktoren

gesellschaftliche  
Faktoren

**(Ein-)Wirkung**

vorhersehbar oder  
unvorhersehbar

vereinzelt oder in  
Kombination

vorübergehend  
oder permanent

vermeidbar oder  
nicht vermeidbar

**Psychische Belastung**

stende Faktoren identifizierbar, die dabei den fünf Bereichen (1) technisch-physikalische Bedingungen, (2) organisatorische Faktoren, (3) Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe, (4) soziale Faktoren und (5) gesellschaftliche Faktoren zugeordnet werden können (Abbildung 1) <sup>[16]</sup>:  
Anlehnung an die DIN EN ISO 10075-1) <sup>[16]</sup>

Die Belastungsfaktoren aus diesen fünf Bereichen gestalten sich in den jeweiligen Kita sehr unterschiedlich. Dabei ist charakteristisch, dass nicht einzelne, wenige Belastungsfaktoren deutlich hervortreten, sondern viele Faktoren eher unterschwellig wirken und sich in ihrer negativen Wirkung summieren <sup>[17]</sup>. Nicht jede beeinträchtigende Bedingung ist gleichermaßen in jeder Kita vorhanden – man kann sagen, dass jede Kita ihre eigenen, unverwechselbaren situativen und personellen Bedingungen aufweist. Deren Konsequenzen unterscheiden sich dabei nicht nur von Kita zu Kita, sondern auch von Person zu Person, und sind abhängig von den jeweiligen Voraussetzungen sowie den Möglichkeiten der Bewältigung im Team bzw. in der Person selbst.

Im Folgenden werden für die Kita charakteristische Belastungsfaktoren, die unter den fünf genannten Belastungskategorien zusammengefasst sind, genauer vorgestellt.

### **Belastungen durch physikalische und technische Bedingungen**

Bei der Darstellung von Belastungsfaktoren der Arbeitsumgebung und ihren physikalischen und technischen Bedingungen wird in zahlreichen Studien insbesondere *Lärm* in Kindertagesstätten aufgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass die Spitzenwerte der Lärmbelastung in Kindertagesstätten teilweise über den gesetzlichen Grenzwerten liegen und sich das pädagogische Personal

subjektiv sehr stark durch Lärm beeinträchtigt fühlt <sup>[2; 3; 7; 14; 15; 16; 18]</sup>. Gerade in solch typischen Situationen wie der Gruppenbetreuung, beim Essen oder beim Sport bzw. freien Spiel im Gebäude oder im Freigelände werden durchschnittliche Lärmpegel erreicht, die um den Grenzwert von 80 dB(A) liegen – andererseits werden in Ruhephasen, z. B. beim Vorlesen oder der Mittagsruhe, diese Grenzwerte auch deutlich unterschritten.

Zu den Belastungen durch Lärm kommen *ungünstige Umgebungsbedingungen*, wie z. B. Temperatur, Beleuchtung, Luftbeschaffenheit, unangenehme Gerüche, oder die Raumgröße hinzu <sup>[10;11]</sup>. Auch das *Fehlen von Räumen* für Kleingruppen und für Erzieherinnen und Erzieher selbst als Möglichkeit zur Entspannung und Erholung wurde bemängelt <sup>[7; 14; 15]</sup>. In anderen Studien wurde festgestellt, dass nicht ausreichend oder sogar *keine erwachsenengerechten Arbeitsmittel* bzw. *Möbel* verfügbar sind <sup>[4; 7; 18]</sup> und *nicht genügend Sachmittel* zur Verfügung stehen <sup>[1]</sup>. Auch die eingeschränkte Sicherheit aufgrund *defekter Inneneinrichtung* und fehlender Reparaturen wird von den befragten Kita-Beschäftigten beklagt <sup>[18]</sup>.

Jetzt erst in den Fokus gerückt sind Belastungen durch sog. „Biologische Arbeitsstoffe“ – Erzieherinnen und Erzieher sind aufgrund des gehäuften 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 <sup>[16]</sup>.

### **Belastungen durch die Arbeitsorganisation**

In dieser Kategorie werden Belastungsfaktoren zusammengefasst, die mit der Ausrichtung der pädagogischen Arbeit, den dazu notwendigen Strukturen und der grundsätzlichen Organisation des Tagesablaufs zusammenhängen. Dazu gehören solch grundsätzliche Aspekte wie *Art und Größe der Kita*. Belastungen können auch durch das *pädagogische Konzept* auftreten (z. B. offene Arbeit), wenn Rahmenbedingungen zu dessen Umsetzung nicht ausreichen oder nicht gegeben sind. Damit einher geht die Größe und Zusammensetzung der jeweiligen Gruppen und der Altersbereich der darin betreuten Kinder. Pädagogisches Personal bemängelt in zahlreichen Studien, 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 <sup>[1; 4; 14; 15; 18; 19]</sup>.

Das Einrichtungsteam ist ein weiterer Faktor, der belastet. Dabei spielen die *Teamgröße* (Anzahl der Mitarbeiter), *Teamstruktur* (Alter und Qualifikation) und die *Form der Zusammenarbeit* im Rahmen der Gruppenarbeit bzw. die Anzahl „gruppenfreier“ Kräfte eine wesentliche Rolle <sup>[13; 19]</sup>. Hier wirkt sich beispielsweise das Prinzip „eine-Erzieher/in-pro-Gruppe“ negativ auf die „kinderfreie Arbeitszeit“ aus <sup>[13]</sup>. In diesem Zusammenhang wird *Personalmangel* in zahlreichen Untersuchungen von einem Großteil der Erzieherinnen und Erzieher als stark beanspruchend erlebt, vor allem bei der Kompensation von personellen Ausfällen wie bei Fortbildungen, Krankheit

oder Urlaub <sup>[1; 2; 3; 9; 14; 18; 19]</sup>. Bestimmend für die Personalsituation in den Einrichtungen ist die allgemeine Wirtschaftslage der Länder und Kommunen bzw. der Träger der freien Jugendhilfe.

In diesem Zusammenhang werden auch *Dienstberatungen* als Belastungsfaktor angesprochen, die teilweise zu selten bzw. zu unregelmäßig stattfinden, unzureichend organisiert sein können und zu wenige Möglichkeiten des fachlichen Austausches mit Kollegen über belastende Arbeitssituationen bieten <sup>[2; 3]</sup>. Darüber hinaus werden andere *zusätzliche organisatorische Aufgaben* (z. B. Projektarbeit, Kooperationen mit externen Einrichtungen) als Belastungsfaktoren benannt.

Die *Arbeitszeit* ist ein weiterer großer Belastungsfaktor im Bereich der organisationalen Bedingungen. Der Großteil der pädagogischen Fachkräfte ist teilzeitbeschäftigt. Das erschwert einerseits die Organisation des Personals aufgrund komplizierter *Dienstplangestaltung*, die teilweise sehr kurzfristig passiert und zu wenig auf familiäre Erfordernisse eingeht <sup>[2; 3; 5]</sup>. Auf der anderen Seite wird durch das Personal selbst der Umfang der *wöchentlichen Arbeitszeit* als zu gering eingeschätzt, denn es steht nicht genügend Zeit für die „kinderfreie Arbeit“ wie pädagogische Vor- und Nachbereitung, die Zusammenarbeit und Austausch im Team, mit Eltern und externen Kräften zur Verfügung <sup>[1; 5; 13]</sup>. Daher müssen, insbesondere von Leitungspersonal, Überstunden geleistet werden. Auch die eingeschränkten Möglichkeiten für kleine *Pausen* während eines Arbeitstages werden von pädagogischen Fachkräften als Belastungsfaktor benannt <sup>[1; 2; 3; 18]</sup>. Die „klassische Mittagspause“ ist für das pädagogische Personal selten gegeben, denn ihre Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten ist aufgrund der professionellen Begleitung zur Ernährungsbildung bei den betreuten Kindern **nicht** als Pausenzeit, sondern als Arbeitszeit zu bewerten.

Unter die organisationalen Belastungsfaktoren fallen auch *zeitlich befristete Arbeitsverträge*, insbesondere dann, wenn Verträge kurzfristig oder teilweise erst nach Ablauf des Erstvertrages verlängert werden <sup>[2; 3; 10]</sup>.

### **Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe**

Kaum ein Beruf ist so vielfältig, abwechslungsreich und komplex wie der von pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten. Durch die *vielen neuen pädagogischen Anforderungen* wie Beobachtungen, Dokumentationen, Einschätzung des Entwicklungsstands, Vorbereitung und Durchführung von Entwicklungsgesprächen, Qualitätsmanagement usw., sowie die Vielzahl der involvierten Personen (Kinder, Familien, Kollegen, Träger, andere Institutionen) ist er aber auch sehr anspruchsvoll. Diese verschiedenen Aufgaben müssen jedoch meist *parallel* (Multitasking) bei sich *überschneidenden Personenkontakten* und damit einhergehenden *Störungen/Unterbrechung*, unter *Daueraufmerksamkeit*, mit *hoher Verantwortung* und unter großem *Zeitdruck* in zu großen Kindergruppen mit altersheterogener Struktur erledigt werden. Das erleben viele Erzieherinnen und Erzieher als quantitative wie auch als qualitative Überforderung <sup>[2; 3; 6; 7; 10; 11; 14; 15; 19]</sup>. Darüber hinaus berichten pädagogische Fachkräfte von den besonderen Belastungen durch die Arbeit mit verhaltensauffälligen und aggressiven Kindern. Hier besteht ein großer Fort- und Weiterbildungsbedarf in Bezug auf das Erkennen und Bewerten von Entwicklungs- und Verhaltens-

auffälligkeiten sowie die Betreuung und Unterstützung der Kita-Teams im Rahmen von Supervisionen und Fallbesprechungen <sup>[7]</sup>.

Eine besondere Stellung in Bezug auf die Belastungen aus der Arbeitsaufgabe kommt der Einrichtungsleitung zu. Bei weitem nicht jede Kita-Leitung ist von der pädagogischen Gruppenarbeit freigestellt, insbesondere nicht in Kindertagesstätten mit vergleichsweise wenig Betreuungsplätzen. Hinzu kommen insbesondere organisierende und administrative Tätigkeiten als Arbeitgeber selbst bzw. als Vertreter des Arbeitgebers im Rahmen der übertragenen Aufgaben. Im Rahmen des Erhalts der Wettbewerbsfähigkeit müssen Kita-Leitungen erhebliche strategische Anstrengungen aufbringen zur Schaffung neuer Angebots- oder Kooperationsformen, im Rahmen des pädagogischen Konzepts und darauf aufbauender Profilierungen sowie deren werbewirksame Kommunikation, um am Markt bestehen zu können <sup>[8]</sup>. Diese Fülle an Aufgaben wird, auch angesichts des geringen zeitlichen Spielraums, von vielen Kita-Leitungen als inhaltliche Überforderung erlebt.

Durch die Zunahme an vor allem dokumentierenden Tätigkeiten wird der Bedarf an *pädagogischen Vor- und Nacharbeiten* größer. Jedoch stehen dafür die organisatorischen Voraussetzungen in Form von „kinderfreier Arbeitszeit“ selten in ausreichendem Maße zur Verfügung, was von vielen pädagogischen Fachkräften sehr kritisiert wird <sup>[1; 13; 18; 19]</sup>. Viele pädagogische Fachkräfte empfinden diese „kinderfreie Arbeitszeit“ als Konkurrenz zu der Zeit für die direkte Arbeit „am Kind“ – dem primären Motiv für die Wahl des Berufes der Erzieherin bzw. des Erziehers in Kindertagesstätten.

Nach Meinung vieler pädagogischer Fachkräfte reicht die *Ausbildung* nicht zur Erfüllung der anfallenden Aufgaben im Kita-Alltag aus <sup>[14; 15]</sup>. Diese Wahrnehmung hat sich durch die Formulierung der in den Bildungsplänen ständig wachsenden Anforderungen weiter verstärkt. Zwar wurden Studiengänge zur frühkindlichen Bildung und Erziehung eingeführt und in zahlreichen *Fort- und Weiterbildungsangeboten* können die Erzieherinnen und Erzieher weitere Schlüsselkompetenzen erwerben. Diese stellen jedoch, bei allem Interesse und aller Motivation zur Teilnahme, zusätzliche zeitliche und auch inhaltliche Belastungen für die betroffenen Personen dar. Auch beklagen pädagogische Fachkräfte, zu wenige Gelegenheiten zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen zu haben <sup>[1; 7]</sup>.

Die Bundesagentur für Arbeit stuft die Tätigkeit von Erzieherinnen und Erziehern als leichte bis mittelschwere, die Behindertenpädagogik teilweise auch als schwere körperliche Arbeit ein. Diese *körperlichen Anforderungen* resultieren aus dem Beugen bzw. Bücken, Hocken und Knien (z. B. bei spielerischen Aktivitäten), Heben und Tragen der Kinder (z. B. beim Wickeln von Krippenkindern) oder aus länger andauerndem Stehen <sup>[2; 3; 16; 17; 18]</sup>. Der Wechsel zwischen den verschiedenen Haltungen kann zwar als ergonomisch günstig angesehen werden, doch charakteristisch für Kindertagesstätten ist die Arbeitsumgebung an den Körpermaßen der Kinder orientiert. Kindgerechtes Mobiliar wird den ergonomischen Anforderungen von Erzieherinnen und Erziehern nicht gerecht. Die Beschäftigten sitzen zu niedrig (Sitzhöhe ca. 30 cm) auf Stühlen mit zu klei-

ner Sitzfläche, lehnen sich an zu niedrige Lehnen und verdrehen ihren Rumpf, wenn es darum geht am Tisch zu sitzen, zu basteln oder zu essen.

Die enorme *Sprechbelastung*, insbesondere unter Beachtung der Lärmproblematik, wird von pädagogischen Fachkräften ebenfalls häufig als Belastungsfaktor angeführt <sup>[6; 14; 15; 18]</sup>.

Die Arbeit von pädagogischen Fachkräften ist vor allem *Emotionsarbeit*, d. h. es wird erwartet eigene Gefühle zu regulieren im Sinne der Unterdrückung eigener Launen gegenüber den betreuten Kindern und deren Eltern. Die daraus resultierenden Spannungen werden von den betroffenen Personen häufig als stark belastend erlebt <sup>[14; 15]</sup>.

### **Belastungen aufgrund sozialer Bedingungen**

Die sozialen Bedingungen stellen in Kindertagesstätten ein Feld mit besonderen Belastungspotenzialen dar, da die tägliche Arbeit zahlreiche Personen, wie die zu betreuenden Kinder, deren Eltern, Kollegen, Kita-Leitung, Kita-Träger, Dienstleister usw. mit einschließt. Dieses personelle Umfeld verändert sich ständig und die darin tätigen Personen müssen sich immer wieder neu an Kinder und Eltern sowie an wechselnde Gruppenstrukturen gewöhnen und angemessen agieren <sup>[16]</sup>.

Gerade der *intensive Bezug zu den Kindern* stellt einen bedeutenden Belastungsfaktor dar <sup>[7]</sup>. 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. Dabei muss es sich voll und ganz auf die Kinder einlassen und körperliche und emotionale Nähe zulassen, was ebenfalls einen Belastungsfaktor darstellen kann <sup>[10]</sup>.

Die *Arbeit mit den Eltern* kann Probleme und Konflikte hervorrufen, z. B. aufgrund des Stellens zu hoher Ansprüche, der mangelnden Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit, der fehlenden Bereitschaft zur Zusammenarbeit oder Unzuverlässigkeit beim pünktlichen Abholen der Kinder durch die Eltern <sup>[1; 2; 3; 7; 19]</sup>.

Auch das *Klima innerhalb des Teams* kann als belastend erlebt werden, wenn es Probleme in der Zusammenarbeit, der Kommunikation, der persönlichen Akzeptanz und im sozialen Rückhalt gibt, Konkurrenzsituationen zwischen einzelnen Kollegen entstehen und Konflikte verdeckt oder offen im Team schwelen. Auch die Einbeziehung des Teams bei der Neubesetzung von Stellen spielt hier eine große Rolle <sup>[1; 2; 3; 19]</sup>.

Das Führungsverhalten der *Kita-Leitung* stellt ebenfalls einen belastenden Bereich dar. Dazu gehören der individuelle Führungsstil, der Probleme bei den unterstellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hervorrufen kann, die Kommunikation mit dem Team, insbesondere die Rück-

meldung über die Güte der Arbeit, oder durch den Vorgesetzten ausgeübter Druck<sup>[14; 15]</sup>. Aber auch Fairness, Offenheit und Vertrauen spielen in der Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten eine wesentliche Rolle.

In den Bereich der als belastend empfundenen sozialen Bedingungen fällt darüber hinaus Kritik an den *Einrichtungsträgern*, die zu wenig Engagement für die Entwicklung sowie mangelhafte Unterstützung der Arbeit der Kita zeigen und das Kita-Team zu wenig in grundlegende Entscheidungen mit einbeziehen<sup>[1, 14; 15; 19]</sup>. Belastungen können auch durch andere soziale Kontakte wie z. B. mit Dienstleistern, Vertretern oder Ämtern im Rahmen der täglichen Arbeit entstehen.

### **Gesellschaftliche Bedingungen**

Im Zuge der Bildungspläne der einzelnen Bundesländer und der darin gestellten hohen Anforderungen an die Qualität der pädagogischen Arbeit werden die enormen gesellschaftlichen Anforderungen an die Beschäftigten in Kindertagesstätten deutlich. 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<sup>[1; 7; 9]</sup>. 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.

Auch die *wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des Berufes* gestalten sich für zahlreiche Erzieherinnen und Erzieher wenig attraktiv angesichts der weiten Verbreitung befristeter Arbeitsverträge und Teilzeitarbeit<sup>[5; 10]</sup>.

### **Berufliche Ressourcen bei Erzieherinnen und Erziehern**

Neben den Belastungsfaktoren konnten in den verschiedenen Studien jedoch auch zahlreiche **Ressourcen** (Schutzfaktoren) im Erzieherinnen- und Erzieherberuf ermittelt werden. Diese reichen über *soziale Aspekte* wie die direkte Arbeit mit Kindern, Kommunikation und Unterstützung durch Kollegen/Vorgesetzte bis hin zu *organisationalen Ressourcen* wie Möglichkeiten der Mitbestimmung, große zeitliche Spielräume, das Einbringen eigener Fähigkeiten und Interessen in die tägliche Arbeit sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und einen hohen Grad an Verantwortung. Als wichtige *persönliche Schutzfaktoren* in der alltäglichen Arbeit gelten berufliche Kompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung, die hohe Identifikation mit dem Beruf sowie eine große Berufsbindung<sup>[16]</sup>.

***Im Fazit kann festgestellt werden, dass die berufliche Tätigkeit von pädagogischem Personal in Kindertagesstätten durch vielfältige physische und psychische Anforderungen gekennzeichnet ist. Die damit verbundenen Belastungen können einerseits positiv empfunden werden, andererseits sind sie aber auch Risiken für Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit. Maßgeblich für die Wirkung von Belastungen ist die Person der Erzieherin bzw. des Erziehers mit ihren/seinen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Bewältigungsstrategien sowie soziale und organisationale Ressourcen der Einrichtungen.***

## **Literatur**

[1] **Botzet, M.; Frank, H.:** Arbeit und Gesundheit von Mitarbeiterinnen in Kindertageseinrichtungen. Regionalfallstudie in saarländischen Kindertageseinrichtungen. Saarbrücken: Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V. 1998

[2] **Buch, M.; Frieling, E.:** Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Kassel: Institut für Arbeitswissenschaften 2001

[3] **Buch, M.; Frieling, E.:** Ableitung und Evaluation von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten. In Badura, B.; Litsch, M.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2001 (S. 103-118). Springer: Berlin 2002

[4] **Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Hrsg.):** Branchenbericht für den öffentlichen Dienst. Gesundheitsrisiken und Präventionspotentiale. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2002

[5] **Deutsches Jugendinstitut (DJI) e. V.:** Zahlenspiegel 2005. Kindertagesbetreuung im Spiegel der Statistik. München: DJI 2005

verfügbar unter: [www.bmfsfj.de/Publikationen/zahlenspiegel2005/root.html](http://www.bmfsfj.de/Publikationen/zahlenspiegel2005/root.html)

[6] **Gebser, K.:** Belastungserleben von Erzieherinnen. In R. Möller; J. Abel; G. Neubauer; K.-P. Treumann (Hrsg.), Kindheit, Familie und Jugend, Ergebnisse empirischer pädagogischer Forschung. (S. 55-66). Münster: Waxmann. 1996

[7] **Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW):** Wie geht's im Job? KiTa Studie der GEW in Zusammenarbeit mit dem Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut Universität Dortmund. Rita Spitzer Druck, Darmstadt 2007

[8] **Haderlein, R.:** Auf die Leitung kommt es an. Das leitungsheft – kindergarten heute 1 (2008), 4-10

[9] **Hepting, S.; Hüfner, G.:** Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten. Teil 1 Berufszufriedenheit und Veränderungswünsche. unveröffentlichter Bericht. Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband e.V. 2004. [www.blv.de/fg-sozialpaedagogik/befragung\\_erzieher\\_01.pdf](http://www.blv.de/fg-sozialpaedagogik/befragung_erzieher_01.pdf)



[10] **Hoffmann-Steurnagel, S.:** Leben und Arbeiten im Kindergartenalltag. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Früh übt sich... Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle.* (S. 56-59) Köln: BzgA 2002

[11] **Nolting, H.-D., Berger, J., Niemann, D., Schiffhorst, G., Genz, H.-O.; Kordt, M.:** Stress Studie über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen. Hamburg: BGW DAK 2000

[12] **Norm DIN EN ISO 10075.** Ausgabe 12.2004. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung

[13] **Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen e. V. (Hrsg.):** „Was braucht die Kita zur Umsetzung des Sächsischen Bildungsplans?“. Abschlussbericht. Dresden: Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen e. V. 2007

Verfügbar unter: [http://www.parisax.de/include/news\\_files/PARITAEISCHE\\_](http://www.parisax.de/include/news_files/PARITAEISCHE_)

[Untersuchung\\_Kita\\_Rahmenbedingungen\\_13\\_11\\_07.pdf](#)

[14] **Rudow, B.:** Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. (Projektbericht). Mannheim/Mühlhausen: IGO 2004a

Verfügbar unter: [www.gew-bw.de](http://www.gew-bw.de)

[15] **Rudow, B.:** Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. Hohe psychische Belastungen. *Bildung & Wissenschaft* Juni (2004b), 6-11

[16] **Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.):** Erzieherinnengesundheit. Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitung (2. überarb. und ergänzt. Aufl.) Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales. Losebl.-Ausg. Stand: Juni 2009

[17] **Schad, M.:** Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen, Band 7, Universum Verlagsanstalt Wiesbaden 2002

[18] **Seibt, R.; Khan, A.; Thinschmidt, M.; Dutschke, D.; Weidhaas, J.:** Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten – Einfluss gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzwerkbildung. Bremerhaven: NW-Verlag 2005

[19] **Thinschmidt, M.; Gruhne, B.; Hoesl, S.:** Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau. Dresden: Eigenverlag der TU Dresden 2008



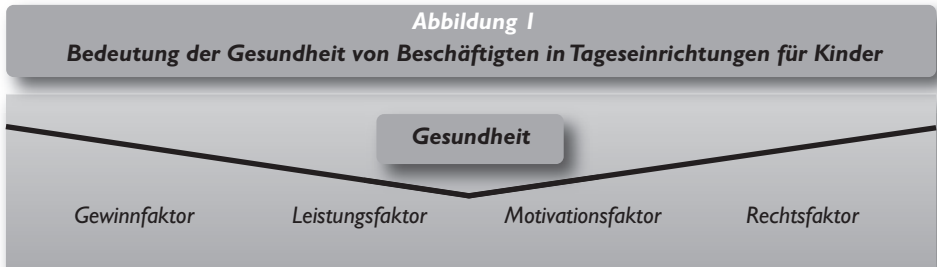
## Instrumente der Prävention und Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Bernd Rudow

Hochschule Merseburg Direktor des M4-Instituts Merseburg & Wolfsburg

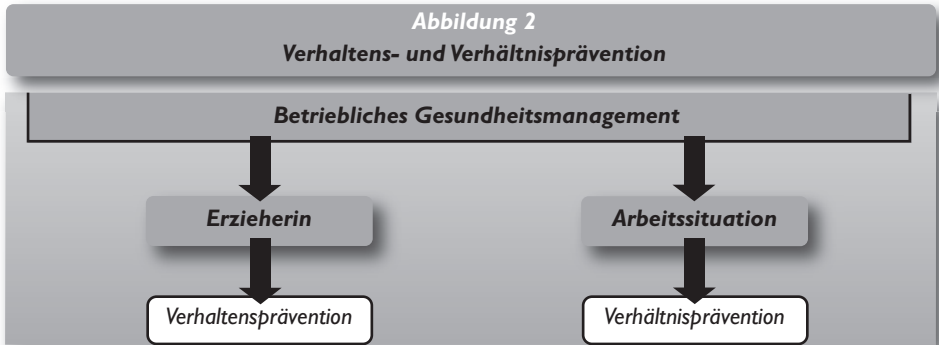
### I. Theoretische Grundlagen

Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten und Beschwerden, sondern sie schließt das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden mit ein. In mehreren Studien wurde festgestellt, dass Erzieherinnen vor allem über psychosomatische und psychische Beschwerden klagen, welche mit diversen Arbeitsbelastungen im Zusammenhang stehen (Rudow 2009). Die Gesundheit der Beschäftigten in Tageseinrichtungen für Kinder ist ein *Gewinnfaktor*, weil durch sie die Kosten für den Krankenstand reduziert werden können, ein *Leistungsfaktor*, da durch sie die Leistungs- oder Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter erhöht wird, ein *Motivationsfaktor*, in dem Arbeitsmotivation und -zufriedenheit gesteigert werden und ein *Rechtsfaktor*, weil Maßnahmen zur Gesundheit, insbesondere die Gefährdungsbeurteilung rechtlich vorgeschrieben sind (siehe Abbildung 1).



**Betriebliches Gesundheitsmanagement** ist ein System von Programmen, Maßnahmen und Methoden der Prävention und der Gesundheitsförderung in Organisationen. Im Fokus stehen die Vorbeugung von *arbeitsbedingten* Gesundheitsstörungen und Erkrankungen sowie vor allem die Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten (vgl. Rudow 2003). Unter **Prävention** ist die Verhütung oder Früherkennung und Frühbehandlung von Gesundheitsstörungen bzw. Erkrankungen oder die Einschränkung der Folgeschäden von Erkrankungen zu verstehen. In der betrieblichen **Gesundheitsförderung** wird das Anliegen verfolgt, die körperliche, geistige und soziale Gesundheit der Beschäftigten zu entwickeln. Dieser Prozess wird auch als *Salutogenese* bezeichnet. In der für die Gesundheitsforschung und -praxis programmatischen Charta von Ottawa heißt es hierzu: „*Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie hiermit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.*“

Grundsätzlich wird bei der Prävention bzw. Gesundheitsförderung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden (siehe Abb. 2). Die Verhaltensprävention orientiert auf die Gesundheit der Erzieherin als Individuum, indem gesundheitserhaltende und -förderliche personelle Ressourcen entwickelt werden. Hauptanliegen ist die Entwicklung der individuellen Handlungs- und Problemlösekompetenz. Die Verhältnisprävention bezieht sich auf die gesundheitsstabilisierende und -förderliche Gestaltung der Arbeitssituation, das heißt der Arbeits- und Organisationsbedingungen. Sie ist primäre Aufgabe des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.



## 2. Maßnahmen und Methoden der Prävention und Gesundheitsförderung

Für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Erzieherinnen kommen drei Ansätze in Frage (vgl. Abb. 3):

- die Organisation
- die Arbeitsstruktur
- die Person.



Während die erstgenannten Ansätze die *Verhältnisprävention* darstellen, ist der personenbezogene Ansatz die *Verhaltensprävention*. Gesundheitserhaltende und -fördernde Maßnahmen, die sich auf die Kita beziehen, sind als wesentlicher Bestandteil der Organisationsentwicklung aufzufassen. Gesundheitsorientierte Veränderungen der Arbeitsstruktur sind zentrales Anliegen humaner Arbeitsgestaltung. Personenbezogene Maßnahmen dienen der gesundheitsstabilisierenden Veränderung des Verhaltens von Erzieherinnen.

In Abbildung 3 sind Maßnahmen angeführt, die zur Vorbeugung von arbeitsbedingten Gesundheitsstörungen und Erkrankungen sowie zur Salutogenese von Erzieherinnen geeignet sind (vgl. Rudow 2007, 2008).

### **Personenbezogene Maßnahmen**

Hier ist zuerst das **Stressbewältigungstraining** zu nennen. Dabei lernen die Erzieherinnen, mit ihren Belastungen in Arbeit und Freizeit besser umzugehen. **Entspannungsübungen**, wie z.B. die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder das Autogene Training, gehören ebenfalls dazu. Vom Autor wurde in den letzten Jahren ein Belastungs-Bewältigungs-Training für Erzieherinnen (BBT-E) entwickelt und empirisch evaluiert, das den Belastungen und Ressourcen der Gesundheit von Erzieherinnen umfassend gerecht wird. Da die Arbeit von Erzieherinnen überwiegend eine sozial-interaktive Tätigkeit mit diversen Bezugspersonen ist, treten relativ häufig Konflikte auf. Aus dem Grund ist das **Konfliktmanagement** zu empfehlen. Nachholbedarf besteht in dem Kontext auch bei der Entwicklung der **sozialen Kompetenz**. Ist diese unzureichend, kommt es häufiger zu Stressreaktionen. Demzufolge ist es erforderlich, Methoden zur Verbesserung der sozialen Kompetenz bei Erzieherinnen zu entwickeln und anzuwenden. Auch eine unzureichende **pädagogische Kompetenz** bei der Erfüllung der zahlreichen Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsaufgaben führt oft zu erhöhten psychischen Belastungen. Deshalb ist zu fragen, ob die gegenwärtige fachliche Aus- und Weiterbildung von Erzieherinnen in Deutschland auch unter dem Belastungsaspekt den beruflichen Anforderungen der Praxis gerecht wird. Zur Vorbeugung von arbeitsbedingten Rücken-, Nacken- und Kreuzbeschwerden ist es erforderlich, **körper- und bewegungsgerechtes Arbeiten** zu üben. Dies gilt besonders für das Heben von Lasten, bei dem folgende Grundsätze zu beachten sind:

- so nah wie möglich an das Kind oder den Gegenstand herantreten
- die Füße hüftsteif und leicht versetzt aufstellen
- den Rücken gerade halten
- die Knie leicht beugen (max. 90°), mit geradem Oberkörper und nach vorn gekippten Becken in die Hocke gehen,
- den Gegenstand möglichst in der Mitte anfassen und die Bauchmuskulatur anspannen
- die Beine strecken und aufrecht gehen
- zur Richtungsänderung Beine einsetzen, durchgedrückte Knie vermeiden
- die Kinder bzw. schwere Gegenstände nahe der eigenen Körpermitte tragen und möglichst mit leicht angewinkelten Armen.

Ferner sollten wirbelsäulenbelastende Bewegungen, wie beispielsweise das seitliche Drehen des Rumpfes oder das Vorbeugen des Oberkörpers, in der Arbeit vermieden werden.

### **Organisationsbezogene Maßnahmen**

Kindertagesstätten stehen in der Organisationsentwicklung noch am Anfang. Was in der Industrie und teilweise in der Verwaltung schon zum Selbstverständnis gehört, ist hier kaum bekannt. Dies gilt auch für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Folgende Maßnahmen sind für die Gesundheitsförderung erforderlich:

Das **Leitbild** stellt die Orientierung für ein einheitliches gemeinsames Handeln von Leiterinnen, Erzieherinnen, dem Träger und auch den Eltern dar. Es ist die Plattform für die Entwicklung und Stabilisierung einer Organisations- und Führungskultur, unter anderem einer Gesundheitskultur. Das Leitbild sollte folgende Bausteine aufweisen:

- **Vision:** Sie sollte die „gesunde Kindertagesstätte“ sein, in der regelmäßig Gefährdungsbeurteilungen stattfinden, die Erzieherinnen gesundheitlich beraten und betreut werden, keine meldepflichtigen Unfälle auftreten, keine arbeitsbedingten Erkrankungen usw. usf. zu verzeichnen sind.
- **Mission, Auftrag und Werte:** Hier sollte die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Erzieherinnen als zentraler Wert herausgearbeitet werden. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz wird als Auftrag für alle Verantwortlichen (Träger, Leiterin und Erzieherinnen) formuliert.
- **Organisationsstrategie und -ziele:** Es ist die systematische, von der Vision geleitete, langfristig angelegte Ausrichtung der Aktivitäten aller Beschäftigten vor dem Hintergrund allgemeiner Organisationsziele. Die Strategie ist auf den Ausbau, die Pflege und die effiziente Nutzung aller humanen und materiellen Ressourcen der Kindertagesstätte gerichtet.
- **Management- und Führungsgrundsätze:** Beim Management sind die Organisationsstruktur, die Ablauforganisation, die Zusammenarbeit zwischen Leitung und Mitarbeiterinnen, zwischen Träger und Leitung, unter Erzieherinnen sowie zwischen Erzieherinnen und Eltern zu bestimmen. Führungsgrundsätze beschreiben und normieren die Führungsbeziehungen zwischen Leitung und Mitarbeiterinnen. Ein zentraler Grundsatz sollte den Arbeits- und Gesundheitsschutz thematisieren.
- **Verhaltensgrundsätze:** Sie definieren Normen und Richtlinien für das organisationsspezifische Verhalten gegenüber Anspruchsgruppen und beziehen sich in der Kita in erster Linie auf den Umgang mit den Kindern (Erziehungsstil), mit den Eltern und mit weiteren Personen bzw. Institutionen sowie auf den Umgang mit Fehlern und Konflikten.

Da die Arbeit von Erzieherinnen überwiegend als semiprofessionell bewertet wird, wird die Notwendigkeit der professionellen Aus- und/oder Weiterbildung von Leiterinnen oft unterschätzt. Dies ist jedoch falsch, wenn man bedenkt, dass auch Kindertageseinrichtungen sich zunehmend der Qualitätsprüfung stellen. Zur Qualität einer Organisation gehört besonders die **Führungsqualität**. Diese Binsenweisheit der Führungslehre gilt aber bislang kaum für Kitas; denn hier wird oft „aus dem Bauch heraus“ geführt, weil überwiegend erfahrene, aber nicht speziell

geschulte Erzieherinnen Leiterin werden. Eine weitere wichtige Bedingung ist die **Aus- und Weiterbildung** von Leiterinnen. Dazu zählen die Vermittlung von Kompetenzen zur Konzeptentwicklung, zur Beratung von Erzieherinnen, zur Personal- und Organisationsentwicklung, zur Einbeziehung der Eltern und zur Vernetzung mit weiteren Einrichtungen der Sozialarbeit, der Jugendhilfe, der Familienbildung und mit Schulen.

Der **Gesundheitszirkel** entspricht dem Grundgedanken des Qualitätszirkels aus der Wirtschaft. Hierbei findet die aktive Einbeziehung von Beschäftigten in Informations-, Kommunikations-, Planungs- und Gestaltungsprozesse der Organisation statt. Da Gesundheitszirkel zunehmend psychische bzw. psychosoziale Belastungen thematisieren, bieten sie sich auch zur Prävention und Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte an. Durch sie werden die Erzieherinnen befähigt, ihre Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen realistisch wahrzunehmen, differenziert zu artikulieren und bei deren Vorbeugung oder Bewältigung aktiv mitzuwirken. Ein wissenschaftlich fundierter Ansatz zum Gesundheitszirkel in Kitas wurde von Khan (2007) entwickelt und überprüft. Als **Supervision** verstehen wir die Reflexion von beruflichen Problemen mit dem Ziel, die soziale und/oder pädagogische Handlungskompetenz besonders in belastenden Situationen zu entwickeln. Hier hat die Erzieherin die Chance, über ihre Kompetenzen, ihre oft widersprüchlichen Rollen als Erzieherin (Kompetenz, Konflikte, Erwartungen) oder über das berufliche Selbstverständnis (Werte, Motive etc.) im Kontakt mit einem Berater oder mit Kollegen zu reflektieren. Mit **Coaching** ist die problembezogene Beratung von Teams oder Beschäftigten durch einen Experten (Coach) gemeint. Es bezieht sich mithin auf Belastungs- und Gesundheitsprobleme und deren Ursachen. Ein professionelles Coaching-System ist vorrangig für Kita-Leiterinnen zu empfehlen. Die Verbesserung des **Personalschlüssels** bzw. die Verringerung der **Gruppengrößen** wird wiederholt gefordert. In dem Kontext ist die Beschäftigung von Zusatz- bzw. Springkräften gewünscht.

### **Arbeitsbezogene Maßnahmen**

Ein Hauptproblem der **Arbeitsorganisation** ist die Anzahl verschiedenster **Arbeitsaufgaben**, die eine Erzieherin zu erfüllen hat. So ist häufig eine Fehlbelastung oder Überforderung gegeben. Demzufolge sind folgende Maßnahmen zu empfehlen:

- Arbeitsaufgabenanalyse unter Belastungsaspekt durchführen
- Arbeitsaufgaben anders planen und/oder aufteilen
- Zeit für Vorbereitungsarbeiten einplanen
- Anteil und Relationen von Erziehungs-, Bildungs-, Betreuungs-, Verwaltungs- und weiteren Aufgaben klären
- Erzieherinnen in die Dienstplangestaltung stärker einbeziehen.

Zur besseren Gestaltung der **Arbeitszeit** gehören eine feste Pausenregelung und eine langfristige Planung der Arbeitszeit. Zur Verringerung sich überschneidender Personenkontakte, besonders während der Abholsituation, und damit zur Reduktion von Unterbrechungen bei der Tätigkeitsausübung, sollten Pausenregelungen frühzeitig getroffen werden. Hierzu bietet sich eine morgendliche Besprechung an. Bei den Arbeitszeiten sollte eine langfristige Planung erfolgen.

Ein vierwöchiger Planungszeitraum sollte sichergestellt werden. Ferner ist, besonders für ältere Erzieherinnen, die Anwendung flexibler Arbeitszeitmodelle zu prüfen. Bei der **Arbeitsplatzgestaltung** geht es vor allem um die Bereitstellung von ergonomiegerechten Tischen für Erzieherinnen (Mindesthöhe 70 cm), von Hochstühlen für Kinder (mit variabler Sitzhöhe und Fußplatte) und von Stühlen für Erzieherinnen (mit variabler Sitzhöhe). Ferner ist zu prüfen, ob für Erzieherinnen ein Pausenraum für Entspannung und Erholung zur Verfügung gestellt werden kann. Das Hauptproblem der **Arbeitsumwelt** ist der Lärm. Seiner Bekämpfung dienen folgende Maßnahmen:

- Lärmpegel durch Arbeitsschutzexperten messen lassen
- den Kindern ein Lärm-Bewusstsein vermitteln, indem z.B. ein Vorlese-Bilderbuch mit entsprechender Thematik eingesetzt wird
- eine Lärm-Ampel zur Sensibilisierung der Kinder implementieren
- Baumaßnahmen durchführen lassen (z.B. Einbau schallabsorbierender Decken und Wände sowie trittschalldämmender Böden)
- Raumgestaltung zur Lärminderung (z.B. Anordnung der Möbel verändern)
- pädagogische Maßnahmen einführen, z.B. Entspannungsübungen mit Kindern durchführen oder Regeln für Erzieherinnen im Umgang mit verhaltensgestörten Kindern aufstellen.

### **3. Prävention und Gesundheitsförderung in der Praxis**

Konzepte, Maßnahmen und Methoden der Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten stehen in der Praxis noch am Anfang. In der arbeitsmedizinischen, arbeitswissenschaftlichen, arbeitspsychologischen und sicherheitstechnischen Forschung und Praxis wurden bislang weder die Arbeitsbedingungen in Kitas noch die Belastungen und Gesundheit der Erzieherinnen hinreichend beachtet. Dies muss kritisch festgestellt werden, obgleich das Arbeitsschutzgesetz aus dem Jahre 1996 auch für diese Berufsgruppe gilt und ferner Erzieherinnen überdurchschnittlich hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten aufweisen.

Ein wesentliches Potenzial betrieblicher Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten liegt vor allem, wie auch der Autor in der Arbeit mit Erzieherinnen wiederholt erlebt hat, in der hohen Motivation der Erzieherinnen zur Bewältigung ihrer beruflichen Probleme. Dabei sollten die Ressourcen genutzt werden, die im Beruf gegeben sind. Dazu gehören vor allem die Anforderungsvielfalt, die Möglichkeit zur weitgehenden selbständigen Arbeit (Autonomie), der vorhandene Handlungs- und Entscheidungsspielraum und die Rückmeldungen durch die Tätigkeit. Diese positiven Tätigkeitsmerkmale führen zu einer hohen Arbeitszufriedenheit der Erzieherinnen (vgl. Rudow 2005).

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung können nur im Team erfolgreich umgesetzt werden. Dabei kann sich die Teamarbeit nicht nur auf die Erzieherinnen und Leiterin beschränken, sondern es ist ebenso wichtig, den (Entscheidungs-)Träger und die Eltern frühzeitig einzubeziehen. Darüber hinaus ist es wichtig, Netzwerke für betriebliche Gesundheitsförderung



in Kitas zu bilden (siehe Praxisprojekte im vorliegenden Ratgeber). Betriebliche Gesundheitsförderung sollte auch stärker im Zusammenhang mit weiteren Maßnahmen der Organisationsentwicklung der Kitas, besonders zur Qualitätssicherung, einhergehen. Ferner ist es wichtig, dass vorbildliche Projekte zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Nur auf diese Weise können die Grenzen und Hindernisse bei der Umsetzung oben angeführter Maßnahmen, die vor allem im unzureichenden öffentlichen Bewusstsein zur Berufssituation der Erzieherinnen sowie in fehlenden Ressourcen der Kindertageseinrichtungen (Personal, Finanzen, Zeit u.a.m.) zu sehen sind, erfolgreich überwunden werden.

### **Literatur**

**Rudow, B.:** Arbeitsbelastungen in der Kita. Empirische Untersuchungen belegen Stressfaktoren. HLZ, Zeitschrift der GEW Hessen, Heft 12, 2009 (10-11)

**Rudow, B.:** Wie „ausgebrannt“ sind Erzieherinnen und Erzieher? KiTa spezial, Heft 2, 2008 (6-10)

**Rudow, B.:** Arbeitsschutz, Belastungen und Belastungsbewältigung bei Erzieherinnen (Projektbericht). Merseburg & Viernheim 2007

**Rudow, B.:** Arbeitsschutz und psychische Belastungen bei Erzieherinnen. Der Personalrat, Heft 10, 2007 (408-413)

**Rudow, B.:** Belastungen und der Arbeitsschutz bei Erzieher/innen. GEW Baden-Württemberg, 2005 (5-14)

**Khan, A.:** Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kita, kinderzeit, 2/2007 (11-13)



## **Ist wichtig, macht Spaß, hält gesund: Gefährdungsbeurteilungen endlich auch in Kitas!**

*Thomas Kliche und Sven Unkauf, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)*

### **I. Was ist eine Gefährdungsbeurteilung, und wozu dient sie?**

**Eine Gefährdungsbeurteilung dient dem Gesundheitsschutz: Sie untersucht die Ursachen von möglichen Unfällen und Gesundheitsbeeinträchtigungen, die am Arbeitsplatz entstehen können. Der Arbeitgeber soll diese Gefahren beseitigen. Der neue Tarifvertrag unterstützt diese wichtige Aufgabe.**

Jede Arbeit bringt Belastungen mit sich. In vielen Berufen sind die Belastungen so hoch, dass man mit Berufskrankheiten rechnen muss, die im schlimmsten Fall zur Berufsunfähigkeit führen. Das kann bei Straßenarbeitern Lungenkrebs sein, bei Möbelpackern Bandscheibenvorfall oder bei Orchestermusikern Schwerhörigkeit. Gesundheitliche Belastungen können aber auch mit einer Tätigkeit zusammenhängen (z. B. Kinder heben und tragen), mit einer Aufgabe (z. B. Gespräche mit Eltern), mit einem Arbeitsplatz (z. B. Sitzen auf Kinderstühlchen) oder mit zu hohen Anforderungen und mangelnder Ausbildung, die zu Überforderung führen. Die Kita-Erhebung der GEW „Wie geht’s im Job?“ hat die häufigsten Belastungen in Kitas ermittelt (s. Abbildung).

#### **Häufige Arbeitsbelastungen in Kitas nach der Kita-Studie der GEW 2007 (5 = sehr belastend)**

<b>Hoher Geräuschpegel</b>	3,94
<b>Personal- und Zeitmangel</b>	3,36
<b>Körperliche Anstrengungen</b>	2,89
<b>Interaktion mit Kindern</b>	2,6
<b>Qualitative Arbeitsbedingungen</b>	2,54
<b>Interaktion mit Eltern</b>	2,43
<b>Räumlich-materielle Ausstattung</b>	2,43
<b>Eltern holen Kind nicht rechtzeitig ab</b>	2,41
<b>Verständigungsschwierigkeiten</b>	2,21
<b>Kommunikation in der Kita</b>	2,13

Mit dem Ziel, gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz zu vermeiden, schreibt das Arbeitsschutzgesetz vor, dass Gefährdungen am Arbeitsplatz ermittelt, beurteilt, dokumentiert und abgestellt werden. Der Grundgedanke ist: Besser vorher eine Gefährdung verhindern, als nachher die Mitarbeiter vor ihr schützen zu müssen. Also lieber gesundheitsgerechte Stühle für Erwachsene anschaffen, als später Ausfälle, Massagen und Therapie wegen starker Rückenschmerzen. Lieber Stressfaktoren erkennen und vermeiden als langwierige Reha wegen Erschöpfung.

Am Anfang steht die Gefährdungsbeurteilung (GB). Sie bildet die Grundlage für gezielte Maßnahmen zum Gesundheitsschutz aller Beschäftigten. Sie ist deshalb in allen Arbeitsfeldern notwendig und vorgeschrieben. In der Industrie ist ihre Durchführung heute schon gängig und üblich, vielen Kitas ist sie aber noch wenig vertraut. Der neue Tarifvertrag macht die Mitarbeitergesundheit ausdrücklich zu einer Aufgabe für Träger, Kita-Leitungen und Mitarbeiter/-innen. Kenntnisse über GB gehören heute somit zum Grundwissen für alle Kolleg/-innen in Kitas. Man weiß vorher nicht, wie viel Zeit die GB kostet. Bestehen viele gesundheitliche Mängel und Einschränkungen, dauert es länger. Faustregel: Beim ersten Mal ist alles am schwierigsten, danach wird es immer leichter. Die Sache ist wichtig, die Zeit lohnt!

## 2. Wer muss eine Gefährdungsbeurteilung durchführen?

**Der Arbeitgeber ist verpflichtet, eine sachgerechte Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Alle Beschäftigten haben darauf einen persönlichen Anspruch. Verantwortlich für die Durchführung ist die Leitungsebene.**

Der Arbeitgeber muss alle für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten erforderlichen Maßnahmen ergreifen und deren Wirksamkeit überprüfen. Er muss daher auch die Gefährdungen beurteilen, welchen die Beschäftigten aufgrund ihrer Arbeit ausgesetzt sind. Dabei ist der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft zu berücksichtigen, die GB muss also fachgerecht erfolgen. In Betrieben über 10 Mitarbeiter/-innen muss der Arbeitgeber das Ergebnis der GB, die Maßnahmen zur Gefahrenbeseitigung sowie deren Überprüfung schriftlich festhalten. Außerdem ist die Wirksamkeit der Schutz- und Verbesserungsmaßnahmen zu kontrollieren. Der Tarifvertrag sieht für den Gesundheitsschutz im Sozial- und Erziehungsdienst vor: Jede und jeder, der oder die die Durchführung einer GB beantragt, muss über die Ergebnisse informiert werden und hat die Möglichkeit, den Ergebnissen und Maßnahmen zu widersprechen.

Die Kita-Leitung und andere Leitungskräfte (z. B. Verbands-, Vereins-, Bezirksleitung, Fachberatung) sind im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben und Befugnisse für die GB verantwortlich.

Die Beschäftigten haben einen individuellen Anspruch auf eine GB, sie können ihn einklagen. Allerdings haben sie keinen Anspruch auf bestimmte Durchführungsmethoden.

### 3. Für welche Arbeitsplätze brauchen wir eine Gefährdungsbeurteilung?

Für alle, aber nicht für jeden einzelnen Arbeitsplatz eine eigene. Denn sowohl Berufe als auch Tätigkeiten weisen typische Gefährdungen auf. Deshalb kann für gleichartige Arbeitsbedingungen ein beispielhafter Arbeitsplatz oder eine gleich ablaufende Tätigkeit beurteilt und das Ergebnis auf alle ähnlichen Arbeitsplätze oder Tätigkeiten übertragen werden. So entstehen GB für bestimmte Tätigkeiten (z.B. für den Umgang mit bestimmten Chemikalien) und für bestimmte Berufe (z.B. für Autolackierer/-innen).

Andererseits treten in vielen Kitas besondere Belastungen auf und wirken zusammen (z.B. Fristverträge, Anzahl und Größe der Räumlichkeiten, Ausstattung zum Lärmschutz, Kücheneinrichtung, Gruppengröße, soziales Umfeld der Kita, Umfang und Qualität der Anforderungen, zu wenig Zeit für Fortbildung, Vor- und Nachbereitung usw.). Deshalb ist es nötig, jede vermeintlich „allgemeingültige“ GB für die Kita zu prüfen, ggf. zu ergänzen und für besonders belastete Arbeitsplätze und Kitas eine eigene GB durchzuführen.

Denn: Die Beschäftigten können eine neue Gefährdungsbeurteilung verlangen, wenn sich die Arbeitsbedingungen erheblich ändern, neue Gefährdungen auftreten oder neue wissenschaftliche Erkenntnisse über Gesundheitsrisiken vorliegen.

### 4. Wie erstellt man eine Gefährdungsbeurteilung?

**Die Analyse muss sachgerecht durchgeführt werden, also mit Fachleuten und fachlich fundierten Handlungshilfen, und unter Mitwirkung der Beschäftigten oder ihrer Vertretung. Kern der Gefährdungsbeurteilung ist die Untersuchung einzelner Arbeitsplätze auf mögliche Gesundheitsrisiken sowie Vorschläge zur Beseitigung dieser Risiken.**

Eine GB beruht auf der Begehung des Arbeitsplatzes zur Feststellung möglicher Risiken. Neben dem Arbeitgeber sollen auch Fachleute mitwirken, um aktuelle Erkenntnisse und Vorschriften zu berücksichtigen: Sicherheitsingenieure, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte oder Spezialisten von den Landesunfallkassen (kann man anfordern). Darüber hinaus gibt es Sicherheitsbeauftragte, die aber ein rein beratendes Ehrenamt innehaben und vom Arbeitgeber ernannt werden. Wenn man auf die Ernennung von Sicherheitsbeauftragten Einfluss hat, muss man darauf achten, dass diese Personen fachlich in der Lage sind, den Arbeitsplatz Kita beurteilen zu können. Auch die Beschäftigten wirken am Arbeitsschutz mit. Der neue Tarifvertrag sagt, wie:

- Auf Antrag des Personal- oder Betriebsrats wird in jedem Unternehmen eine Kommission für Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung gebildet. Arbeitgeber und Personal- bzw. Betriebsrat ernennen je die Hälfte der Mitglieder. Die Kommission kann z. B. Gesundheitszirkel einrichten, um Belastungen am Arbeitsplatz und deren Ursachen zu untersuchen und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

- Die Beschäftigten werden in die Durchführung der GB einbezogen und über das Ergebnis ihrer GB unterrichtet.
- Auch die Maßnahmen für Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung werden mit den Beschäftigten erörtert. Widersprechen betroffene Beschäftigte den Maßnahmen, bespricht die betriebliche Kommission die Sache.

Den Ablauf der Begehung unterstützt eine Handlungshilfe. Sie leitet dazu an, die typischen Belastungen ganz gezielt zu suchen, gut verständlich einzuschätzen und anschließend gleich über Verbesserungsmöglichkeiten zu reden. Die meisten Handlungshilfen bestehen aus Checklisten, mit denen man bestehende Gesundheitsgefährdungen ankreuzen kann. Sie sind meist so gut verständlich, dass Kita-Leitung und Personal sie auch selbst ausfüllen können. In Kitas stehen psychische Arbeitsanforderungen im Vordergrund; hier treten bei 20 – 60% der Mitarbeiter/-innen mindestens gelegentlich psychosomatische Beschwerden auf (s. Abbildung). Wichtig ist deshalb eine Handlungshilfe, die psychische Belastungen in die GB einbezieht.

Sind die Gesundheitsgefährdungen analysiert und ihr Ausmaß abgeschätzt, kann man daran gehen, die Belastungen zu beseitigen. Dafür werden **Maßnahmen** festgelegt, meist nach dem **Merksatz T-O-P**:

- **T = Technische Lösungen**: z. B. Einbau schallschluckender Decken, Einrichtung eines Pausenraums
- **O = Organisationsentwicklung, z. B.** Veränderungen im Tagesablauf (etwa Entzerrung der Mittagspause), feste Zeiten für Bildungsdokumentation,
- **P = Personalentwicklung**, z. B. Information (etwa über Präventionsangebote der Krankenkassen), Unterweisung (etwa über rückengerechtes Heben und Tragen), Fortbildung, Team-Reflexion, Coaching und Supervision.

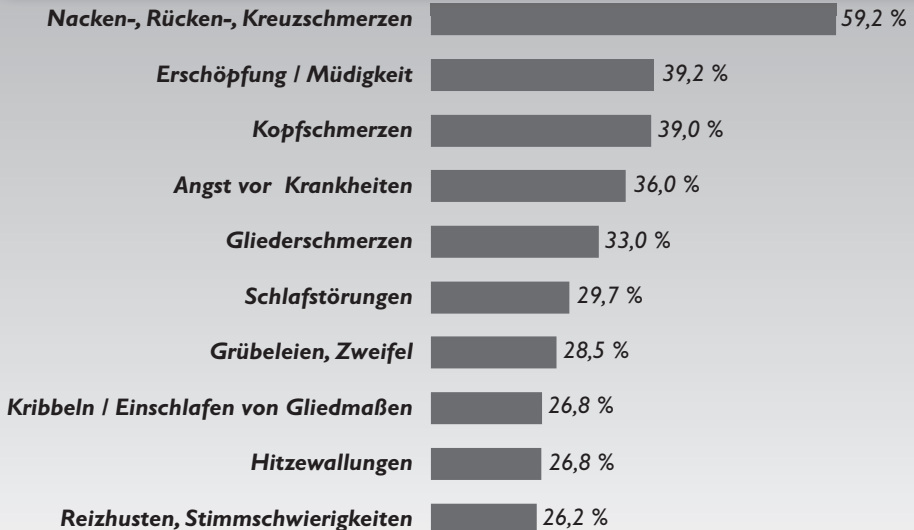
## **5. Wo finde ich eine geeignete Handlungshilfe?**

Wir haben die kostenfreien, leicht zugänglichen Handlungshilfen wissenschaftlich verglichen. Nur wenige sind auf Kitas zugeschnitten, gut erklärt und auf psychische Belastungen gerichtet die aber für Kitas äußerst wichtig sind. Empfehlenswert ist das Handbuch „Erzieherinnengesundheit“ – es ist gut lesbar, hat klare und umfassende Checklisten und geht auch auf psychische Belastungen ein. Es wurde von Sächsischen Sozialministerium herausgegeben und in Zusammenarbeit mit dem Kultusministerium erstellt, zu beziehen als download:

<https://publikationen.sachsen.de/bdb/>

### Psychosomatische Beschwerden in % des Kita-Personals

(Thinschmidt & Gruhne, 2006)



## 6. Wie kann das Team an der Gefährdungsbeurteilung mitwirken?

Ein Verfahren dafür bietet die „moderierte GB“ in drei Schritten:

### **Erste Mitarbeiterversammlung – Bestandsaufnahme**

- Information über Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Aufzeigen bisheriger Maßnahmen
- Sammeln verbreiteter Belastungen
- Erstellen einer Rangfolge der schlimmsten Belastungen
- Besprechung des weiteren Vorgehens

### **Zweite Mitarbeiterversammlung – Lösungen entwickeln**

- Rückblick auf die Ergebnisse des ersten Treffens
- Auswählen des ersten, verbesserungsbedürftigen Gesundheitsprobleme
- Suchen nach Ursachen der Belastungen und Gefährdungen
- Ziele festlegen, Befürchtungen und Bedenken klären
- Herausarbeiten der aussichtsreichsten Lösungsideen
- Festlegung der Verbesserungsmaßnahmen, mit Zuständigkeit und Zeitplan

### **Dritte Mitarbeiterversammlung – überprüfen, verankern, neue Themen bearbeiten**

- Vorstellung der getroffenen Maßnahmen
- Diskussion (oder Abstimmung) über die Zufriedenheit mit den Maßnahmen
- falls nötig: Vereinbarung von Nachbesserungen
- Diskussion und Auswahl des nächsten Themas, Festlegung von Zielen und Schritten

Kostenfreie ausführliche Anleitung zum Verfahren der moderierten GB, mit Ablaufblättern, Präsentation für die erste Versammlung und Tabelle zur Dokumentation der GB in: „Moderierte Gefährdungsbeurteilung“, erarbeitet vom Initiativkreis Gesund Pflegen, herausgegeben von: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin). Download und Bestellung: <http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/publikationen.html>

<b>Was ist zu tun?</b>	<b>Erledigt:</b>
<i>Mit Kita-Leitung, Personalvertretung und Träger klären: Gibt es eine GB in meiner Kita gemäß § 6 ArbSchG und dem neuen Tarifvertrag? Falls ja, was steht drin, und ist sie noch aktuell? Falls nein, wann wird sie von wem erstellt?</i>	
<i>Fachleute einbinden (s.Abschnitt 4)</i>	
<i>GB mit den Fachleuten planen, am besten mit der Handlungshilfe „Erzieherinnen-gesundheit“ (s.Abschnitt 5).</i>	
<i>Durchführen der GB, bes. der Checklisten GUV-SI 8459 und der „Selbstanalyse von Stressoren bei Personal in Kindertageseinrichtungen“ (Anhang der Handlungshilfe): Ermitteln von Gefährdungen und Festlegen von Maßnahmen, mit Verantwortlichen und Zeitrahmen.</i>	
<i>Ergebnisse der GB mit dem Team besprechen.</i>	
<i>Ergebnisse (Checklisten, Maßnahmenplanung) aufheben, am besten bei der Kita-Leitung.</i>	
<i>Umsetzung der Maßnahmen in der Kita und/oder beim Träger</i>	
<i>Überprüfen der Verbesserungsmaßnahmen: Wirken sie? (z. B. neue Begehung oder Gespräch mit den betroffenen Mitarbeiter/-innen durchführen)</i>	
<i>Immer wieder überlegen: Ist die GB noch aktuell? Oder sind neue Sachlagen eingetreten – z. B. Baumaßnahmen, neue Geräte, neue Arbeitsabläufe oder Rechtsvorschriften, Beinaheunfälle, Berufskrankheiten oder krankheitsbedingte Fehlzeiten?</i>	



## **7. Der Fahrplan für eine Gefährdungsbeurteilung**

### **8. Wenn der Arbeitgeber sich quer stellt**

Falls Ihr Träger oder die Kita-Leitung noch nicht vom Arbeitsschutz überzeugt sind, weisen Sie sie doch auf die Informationen für Arbeitgeber hin, z. B. der Unfallkasse Post und Telekom:

- [www.ukpt.de/pages/publikationen/asm.php](http://www.ukpt.de/pages/publikationen/asm.php)  
(enthält: Pflichten, Unterweisungen, GB)

### **9. Weiterführende praktische Hinweise**

Auch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin informiert Sie kostenfrei:

- [www.gefaehrungsbeurteilung.de](http://www.gefaehrungsbeurteilung.de)  
(enthält: Grundlagen, Handreichungen, Quellen)

#### **Kontakt:**

*Thomas Kliche, Dipl.-Pol. Dipl.-Psych.*

*Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie*

*Forschungsgruppe Versorgung und Qualität in der Prävention*

*Martinistr. 52 (W 26), D-20246 Hamburg*

*Tel. (040) 74 105-3419, Fax (040) 74 105-8500*

*E-Mail: [t.kliche@uke.de](mailto:t.kliche@uke.de)*



## **Praxisbeispiele für die betriebliche Gesundheitsförderung – Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung für Kita-Beschäftigte im Altkreis Torgau-Oschatz**

*Dipl.-Psych. Marleen Thinschmidt, Technische Universität Dresden  
Dipl.-Ing. Brit Grubne, Landratsamt Nordsachsen, Gesundheitsamt*

### **Vorbemerkungen – Relevanz gesundheitsförderlicher Aktivitäten im Landkreis Nordsachsen**

Pädagogischen Fachkräften kommt bei der Bildung, Erziehung und Betreuung von Kinder in Tageseinrichtungen eine Schlüsselrolle zu. Sie können in nur dann Erfolge bei der Verbesserung der Kindergesundheit verzeichnen, wenn sie selbst genügend Lebens- und Gesundheitskompetenzen besitzt und diese authentisch vorleben. An den Anfang der Bemühungen zur vorschulischen Gesundheitsförderung muss daher die Verbesserung der Erzieherinnen- und Erziehergesundheit gestellt werden. Das Gesundheitsamt des Altkreises Torgau-Oschatz hat bereits im Jahr 2000 seine Verantwortung für das Kita-Personal erkannt und gehandelt. Seit dieser Zeit werden kontinuierlich Forschungsprojekte in diesem Setting gemeinsam mit wissenschaftlichen Einrichtungen durchgeführt. Ihre Ergebnisse dienen dazu, regelmäßig gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen des Fortbildungs-Katalogs des Jugendamtes Nordsachsens anzubieten <sup>[1; 3]</sup>.

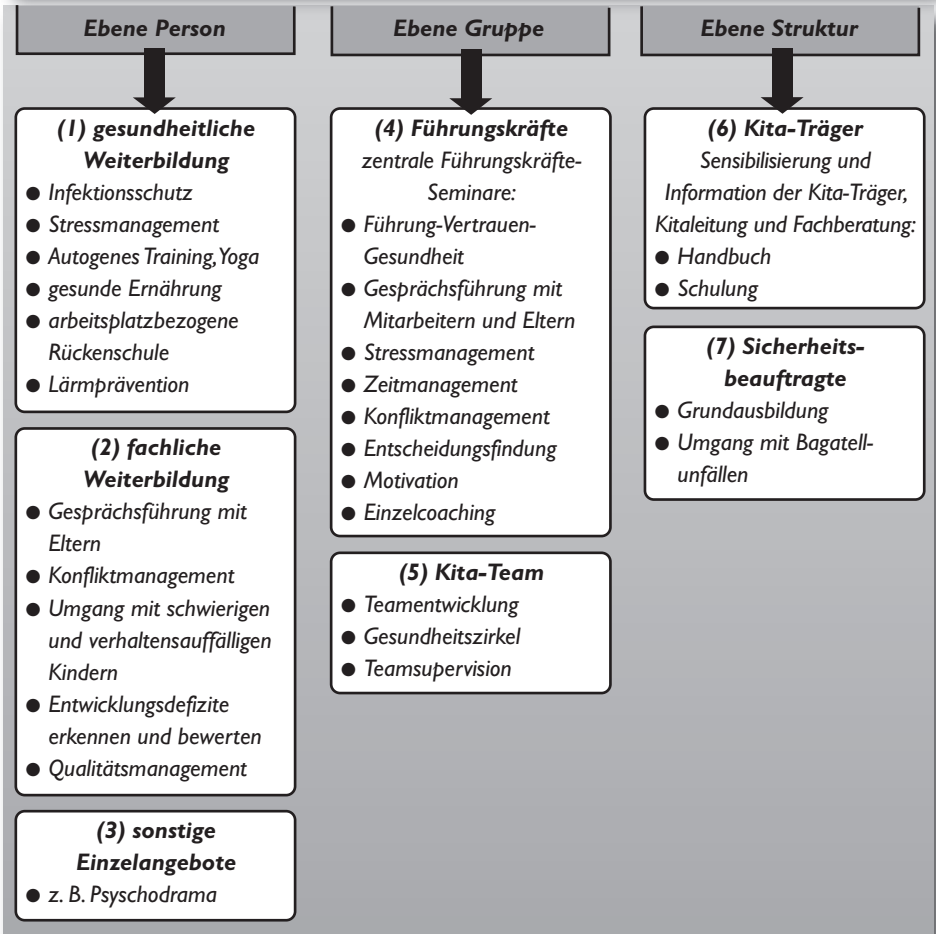
Zur systematischen Ableitung von gesundheitsförderlichem Handlungsbedarf und zur Planung und Durchführung entsprechender Maßnahmen ist eine IST-Stand-Analyse erforderlich, die relevante persönliche und berufliche Aspekte der Zielgruppe feststellt. Dazu wurden im Altkreis Torgau-Oschatz in den Jahren 2005, 2007 und 2009 **in allen Kitas** umfangreiche Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und in Form von *Gesundheitsberichten* aufbereitet (die Auswertung der dritten Befragten läuft derzeit). Bereits im Ergebnis des 1. Gesundheitsberichts wurde ein gesundheitsförderliches Konzept erarbeitet, dessen Ergebnisse im 2. Gesundheitsbericht noch einmal geprüft, bestätigt und ausgebaut wurden <sup>[2; 4]</sup>.

Das *Konzept zur ErzieherInnengesundheit* setzt auf der einen Seite präventiv bei den identifizierten *Risikogruppen* (ältere Beschäftigte ab 50 Jahre sowie Kita-Leitungen) an, um die Ausübung des Berufs langfristig sicherzustellen. Auf der anderen Seite wurde es jedoch auch gesundheitsförderlich ausgerichtet auf **alle** Kita-Beschäftigte, also auch auf diejenigen, die (noch) keine Risiken aufweisen. Dadurch sollen sowohl langfristig Belastungen in der Kita minimiert, als auch Kompetenzen bei der einzelnen Erzieherin/dem einzelnen Erzieher bzw. im gesamten Kita-Team aufgebaut werden, um zukünftig besser mit möglichen gesundheitlichen Risiken umgehen zu können <sup>[2; 4]</sup>.

### **Konzept zur ErzieherInnengesundheit**

Das *Konzept zur ErzieherInnengesundheit* orientiert sich in seinen darin vorgeschlagenen Maßnahmen an den Ebenen der einzelnen Person, der Gruppe (Kita-Team) und der Struktur (Abbildung 1) <sup>[1; 2; 3; 4]</sup>.

**Abbildung 1**  
**Konzept zur ErzieherInnengesundheits im Landkreis Nordsachsen**



Die Maßnahmen des Moduls (1) informieren allgemein über gesundheitliche Risiken und vermitteln Kompetenzen zum gesundheitsbewussten Umgang mit potenziellen Stressoren. Jede Person entscheidet selbst über eine Teilnahme. Es werden dabei die charakteristischen beruflichen Belastungsfaktoren des Erzieherberufes thematisiert. Sie werden in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, den Volkshochschulen und damit kooperierenden Partnern im Rahmen primärpräventiver Maßnahmen nach § 20 SGB V sowie mit den Unfallversicherungsträgern realisiert.

Als grundlegende berufliche Belastungsfaktoren und ursächlich für Stress- und Erschöpfungserleben wurden in allen Mitarbeiterbefragungen Probleme mit „schwierigen Kindern und Eltern“,

aber auch Unsicherheiten in der Beurteilung des Entwicklungsstandes einzelner Kinder sowie in der generellen Bewertung der eigenen Rolle als pädagogische Fachkraft benannt. Daher liegt auf der fachlichen Fort- und Weiterbildung im Sinne der Vermittlung methodischer Kenntnisse im Modul (2) ein besonderes Interesse, da daraus ein professionellerer Umgang mit den hohen Anforderungen des Berufes resultieren kann. Auch können eine Überführung und Stabilisierung des theoretischen Wissens, das im Rahmen des Curriculums zum Sächsischen Bildungsplan erlernt wurde, in den Kita-Alltag gefördert werden. Die Maßnahmen des Moduls (2) führen externe Dozentinnen bzw. Dozenten direkt in den jeweiligen Kita durch (sog. „inhouse“-Seminare im Umfang von jeweils sechs Stunden). Die Kita-Teams können dabei wählen, welche/s Seminar/e sie durchführen möchten (einer bis alle fünf möglich). Praktisch haben die Teams die Möglichkeit, die Themenschwerpunkte der einzelnen Angebote mit konkreten Beispielen aus ihrem Arbeits-Alltag zu unterlegen und diese zu diskutieren. Die Kommunikation im Team sowie Übungen an alltäglichen Beispielen sind, neben der Festigung theoretischer Kenntnisse, wesentliche Ziele dieses Moduls.

Über Gruppenangebote hinaus werden im Modul (3) individuelle Beratungsangebote gemacht, in denen eine Person Hilfe für ihre speziellen Probleme und Bedürfnisse findet.

Vor allem den Führungskräften kommt in diesem gesundheitsförderlichen Konzept eine große Bedeutung zu, da sich Kita-Leitungen immer in der Mittler-Rolle zwischen Träger und ihrem Team befinden. Auch wurde in der Vergangenheit deutlich, dass die Kita-Leitung nicht nur selbst Zielgruppe der Gesundheitsförderung ist, sondern ihr Interesse und ihre Motivation entscheidend für die Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in ihrer Kita und für ihr Team sind. Daher sollen im Modul (4) fachliche und methodische Kompetenzen an Führungskräfte vermittelt werden, wobei das Leitungspersonal aus den verschiedenen Angeboten wählen kann. Diese zentralen Seminare finden als Halbtages- oder Tagesveranstaltungen statt und bieten zusätzlich die Möglichkeit des Austauschs zwischen Leitungen verschiedener Einrichtungen. Ergänzt werden die Angebote des Moduls (4) um Einzelcoachings, die Führungskräfte in der aktiven Bewältigung ihrer beruflichen Anforderungen unterstützen sollen.

Aufgrund des großen Wunsches der befragten Kita-Teams sind teambildende Maßnahmen im Modul (5) vorgesehen, die v. a. auf eine Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit im Team abzielen. Als gutes Einstiegs-Verfahren in die betriebliche Gesundheitsförderung haben sich dabei *Gesundheitszirkel* bewährt. Diese eignen sich hervorragend zur Identifikation arbeitsbedingter Belastungen und zur Bearbeitung einfach zu verändernder Problembereiche. Gleichzeitig dienen sie zur Vorbereitung weiterführender Maßnahmen. Mit Hilfe von *Team-Entwicklungen* können Zielorientierung, Aufgabenbewältigung, Zusammenhalt und Verantwortung gestärkt werden, vor allem in neu gebildeten Teams oder in Teams, in denen eine neue Leitung eingesetzt wurde. Als dritte Methode werden im Modul (5) Supervisionen angeboten, um die Qualität der beruflichen Arbeit zu sichern, zu verbessern und um entscheidungs- und meinungsbildende Prozesse im Kita-Team zu unterstützen. Diese kann sowohl als Fallsupervision, als Team- oder Konzeptentwicklung oder als Krisenintervention durchgeführt werden.

Im Modul (6) sollen Kita-Träger für ihre Aufgabe im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz aufgeklärt und sensibilisiert werden. Grundlage dafür ist das „Handbuch Erzieherinnengesundheit“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS) und damit verbundene Schulungen die durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW) sowie das Sächsische Landesjugendamt angeboten werden.

Das Modul (7) zielt auf die Schulung von Sicherheitsbeauftragten durch die Unfallversicherungsträger ab, damit in *jeder* Kita des Landkreises eine derartige Funktion professionell ausgeübt werden kann.

### **Umsetzung des Konzepts zur ErzieherInnengesundheit**

Im Projekt „*Verbesserung der Erziehergesundheit*“ (Förderung durch das Sächsische Landesjugendamt) wurde zwischen 04/2007-03/2009 im Altkreis Nordsachsen dieser Ansatz auf seine „Praxistauglichkeit“ hin überprüft <sup>[3]</sup>. Dazu wurden alle 88 Kita des Landkreises mit ca. 520 Beschäftigten einbezogen. Das Projekt strebte folgende Ziele an:

- Reduktion erlebter beruflicher Belastungen,
- Aufbau von Lebenskompetenzen und Selbstwertgefühl der Erzieherinnen und Erzieher,
- Aufwertung positiver Transfereffekte für die tägliche pädagogische Arbeit und
- positive Entwicklung der Teams innerhalb der Kindertageseinrichtungen.

Dabei wurden insgesamt 17 verschiedene Maßnahmen in der personelle Ebene und interpersonellen Ebene (vgl. Abbildung 1) angeboten, die als Bedarfsanforderung an die Leitungen aller Kita des Altkreises versandt wurden. Diese sollten zusammen mit ihren Teams entscheiden, welche Probleme als prioritär eingeschätzt werden und an welchen Maßnahmen sie und ihr Team teilnehmen möchten.

Die Inanspruchnahme war sehr zufriedenstellend, denn es nahmen während der zweijährigen Projektlaufzeit 65 % aller Kita (N=57) des Altkreises an den Maßnahmen teil, davon 49 % (N=43) der Kita an Vorort-Maßnahmen und 16 % (N=14) an zentralen Angeboten (Halbtages- bzw. Ganztages-Veranstaltung). Die Vorort-Maßnahmen fanden während der Mittagspause oder nach Feierabend statt. Insgesamt wurden von den beteiligten Kita-Teams 160 Einzelmaßnahmen abgefordert, zwischen einer und acht Maßnahmen pro Team. Leider wurde nicht jedes Kita-Team durch die Leitung in die Auswahl der Maßnahmen mit einbezogen. Die Aufbringung der Zeit für die Teilnahme an den Maßnahmen wurde von etwa jeder zweiten befragten Erzieherin als teilweise problematisch eingeschätzt. Insbesondere die Kita-Teams, in denen fünf und mehr Maßnahmen durchgeführt wurden, berichteten in diesem Zusammenhang von großen zeitlichen und personellen Belastungen.

Am häufigsten wurden die fachlichen Teamweiterbildungen, teambildende Maßnahmen sowie Führungskräfte-Seminare und Coaching in Anspruch genommen (Tabelle 1), da diese unmit-

Tabelle 1

**Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen durch die Kita-Teams des Altkreises Torgau-Oschatz**

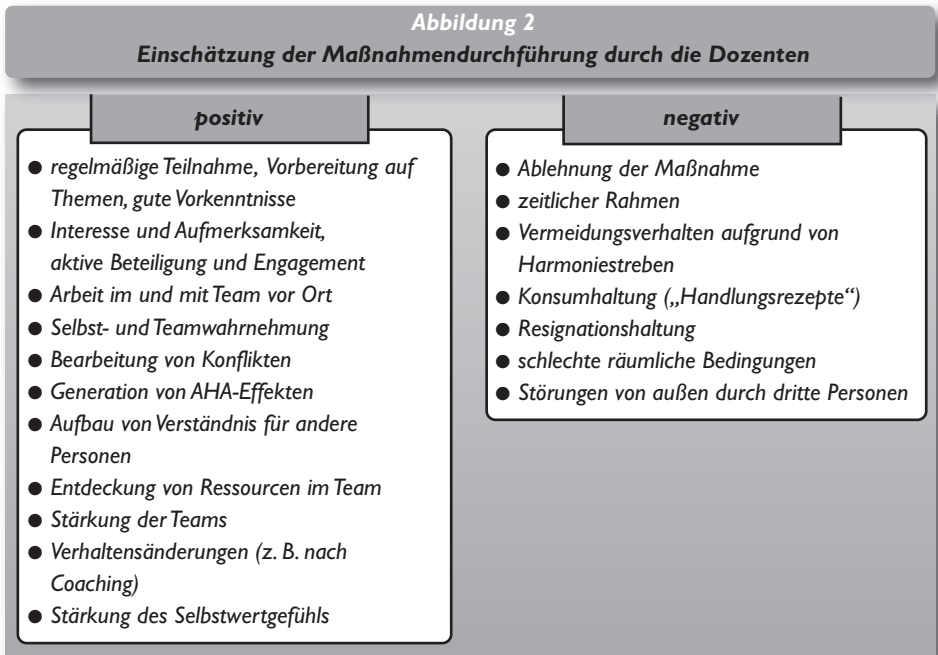
<b>Maßnahmenbereich</b>	<b>Einzelmaßnahme</b>	<b>Teilnahme</b>
<b>(1) gesundheitliche Weiterbildungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Stressmanagement</li> <li>● Autogenes Training</li> <li>● Yoga</li> <li>● Rückenschule</li> <li>● Ernährungsberatung</li> </ul>	6 Teams 2 Teams 6 Teams 6 Teams 1 Teams
<b>(2) fachliche Teamweiterbildungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesprächsführung mit Eltern</li> <li>● Konfliktmanagement</li> <li>● Umgang mit schwierigen Kindern</li> <li>● Entwicklungsdefizite erkennen/bewerten</li> <li>● Qualitätsmanagement</li> </ul>	18 Teams 10 Teams 25 Teams 29 Teams 16 Teams
<b>(3) sonstige Einzelangebote</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Psychodramatische Einzelberatung</li> </ul>	1 Person
<b>(4) Führungskräfte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesprächsführung mit Eltern</li> <li>● Stressmanagement</li> <li>● Motivationstraining</li> <li>● Einzelcoaching</li> </ul>	30 Personen 30 Personen 30 Personen 9 Personen
<b>(5) teambildende Maßnahmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesundheitszirkel</li> <li>● Teamentwicklung</li> <li>● Supervision/Fallbesprechung</li> </ul>	kein Team 18 Teams 9 Teams

telbar an den Sächsischen Bildungsplan anknüpfen und die pädagogischen Fachkräfte darin eine Unterstützung der Umsetzung des Bildungsplanes in die Praxis sahen.

Die Teilnehmerinnen lobten die Wissensvermittlung durch die Maßnahmen, die große Praxisnähe durch die Arbeit mit konkreten Fallbeispielen ihrer Kita sowie die Möglichkeit des Austausches mit Kollegen. Auch die durchführenden Dozentinnen wurden mehrheitlich positiv bewertet. Insbesondere die Verbesserung des Team-Klimas (z. B. durch offenere Kommunikation, Erfahrungsaustausch, Verständnis, Anerkennung und Wertschätzung) wurde als sehr positiv erlebt. Dies führe zu einem effektiveren Arbeiten, besseren Absprachen untereinander. Auch das Treffen von Zielvereinbarungen und die regelmäßiger Durchföhrung von Dienstberatungen waren eine positive Folge der Maßnahmen.

Es gab jedoch auch Kritik bzw. Verbesserungswünsche. Neben der Bemängelung der zeitlichen Lage der Maßnahmen (in der Mittagspause, nach dem Dienst) wurde durch einige pädagogische Fachkräfte gefordert, noch mehr und konkretere Praxisbeispiele und weniger Theorie einzusetzen. Auch kritisierten einige Personen die mangelnde Einstellung des Dozenten/der Dozentin auf die spezielle Situation der Kita und ihres Teams.

Die durchführenden Dozentinnen meldeten zurück, dass die praktische Umsetzung der Maßnahmen sehr anspruchsvoll für die Team sei, da sie ein hohes Maß an Anstrengungsbereitschaft, Offenheit, Vertrauen, aber auch die Fähigkeit zur (z. T. kritischen) Selbstreflexion der bisherigen Arbeitsweisen und persönlichen Einstellung erfordere. Nach Abschluss der Maßnahmen meldeten die Dozentinnen für die Arbeit mit den Kita-Teams folgende positive bzw. negative Einschätzungen zurück (Abbildung 2):



Abschließend bleibt festzustellen, dass die Maßnahmen im *Rahmen des Konzeptes zur ErzieherInnengesundheit* in den Kita des Altkreises Torgau-Oschatz erfahren eine hohe Akzeptanz durch das Kita-Personal. Dabei steht weniger das individuelle Erlangen neuer Fachkenntnisse und Fakte, sonder dessen Einbau und die Stabilisierung sowie die Reflexion der pädagogischen Anforderungen in die tägliche Arbeit im Team und mit dem Team im Fokus. Praxisnähe der Inhalte, die Möglichkeiten zum kollegialen Austausch sowie die organisatorischen Rahmenbedingungen und die fachliche Eignung der Dozenten sind wesentliche externe, die Fähigkeit zur Selbstreflexion und der Wille zur Veränderung interne Erfolgsfaktoren.



## **Literatur**

<sup>[1]</sup> **Gruhne, B.; Thinschmidt, M.:** Gute-Praxis-Beispiel: Erziehergesundheit in Kita des Landkreises Nordsachsen. In: Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.): Erzieherinnengesundheit. Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitung (2. überarb. und ergänzt. Aufl.) Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales. Losebl.-Ausg. Stand: Juni 2009

<sup>[2]</sup> **Thinschmidt, M.; Gruhne, B.:** 1. Bericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal im Landkreis Torgau-Oschatz. Unveröffentlichter Projektbericht. Torgau: Landratsamt 2006

<sup>[3]</sup> **Thinschmidt, M.; Gruhne, B.:** Sensibilisierung, Professionalisierung und Teamentwicklung. Kita spezial (Sonderausgabe 2008/2), S. 14-19

<sup>[4]</sup> **Thinschmidt, M.; Gruhne, B.; Hoesl, S.:** Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau. Dresden: Eigenverlag der TU Dresden 2008

## **Kontakt:**

*Dipl.-Psych. Marleen Thinschmidt, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin,  
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden;  
E-Mail: thinschmidt@imib.med.tu-dresden.de*

*Dipl.-Ing. Brit Gruhne, Koordinatorin für Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitsamt  
Landkreis Nordsachsen, Torgau · [www.landkreis-nordsachsen.de](http://www.landkreis-nordsachsen.de)*

## **Gesundheitsförderung in der Kita – auch für Erzieherinnen<sup>1</sup>**

*Susanne Keefer, Dipl. Päd., Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. und Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart*

### **Das Stuttgarter Netzwerk g'sund & g'scheit bearbeitet mit Teams der teilnehmenden Tageseinrichtungen für Kinder auch das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz.**

Zentrale Themen der Gesundheitsförderung in der Kita sind die Bewegungsförderung und die gesunde Ernährung sowie die Förderung von psychosozialer Gesundheit der Kinder. Um dies optimal umsetzen zu können, verdienen Erzieherinnen die bestmögliche Unterstützung.

In den vergangenen Jahren sind die Anforderungen an den Erzieherinnenberuf ständig gewachsen. Es werden zunehmend jüngere Kinder aufgenommen und die Betreuungszeiten werden ausgedehnt, wodurch öffentlichen Einrichtungen immer mehr Erziehungsaufgaben zukommen. Durch gesellschaftlichen Wandel mit sinkenden Geburtenraten, zunehmender Mobilität und instabilen Familienkonstellationen werden Tageseinrichtungen für Kinder zunehmend zum Familienersatz und gewinnen vor allem bei Alleinerziehenden als beratende und begleitende Erziehungsinstanz an Bedeutung.

Durch die PISA-Studie, den europäischen Vergleich und das sinkende Einschulungsalter sind die Ansprüche an frühkindliche Bildung und gezielte Förderung enorm gestiegen – zahlreiche Bildungsprogramme halten Einzug in den Kindergarten. Hinzu kommt der Anspruch, alle Kinder unabhängig von sozialer Herkunft und Bildungsvoraussetzungen optimal zu fördern, und dies, obwohl einerseits der Bildungsstand der Eltern steigt, andererseits aber immer mehr Kinder mit Migrationshintergrund und behinderte Kinder die Einrichtungen besuchen. Durch den Ausbau der Kleinkind- und Hortbetreuung sowie durch häufig praktizierte offene Konzepte wird diese Heterogenität durch die größere Altersspanne noch gesteigert.

Gleichzeitig sollen Erzieherinnen ihre Gefühle zur Erfüllung der Arbeitsaufgaben bewusst steuern – Kinder und Eltern erwarten eine gut gelaunte, gesprächsbereite und motivierte Erzieherin. Dies kann sie nur leisten, wenn sie psychisch gesund ist, ihren Beruf gerne ausübt, sich ihren Aufgaben gewachsen fühlt und sich in gutem Austausch mit ihren Kolleginnen befindet.

Im Umgang mit ihrer eigenen Gesundheit, in ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten aber eben auch in ihrer eigenen Resilienz und Lebenskompetenz wirkt die Erzieherin als Vorbild für Kinder und Eltern.

1. Da pädagogische Mitarbeiter/-innen in Tageseinrichtungen für Kinder ganz überwiegend Frauen sind, wird im Folgenden meist die weibliche Form „Erzieherinnen“ benutzt. Männer sind hier ebenso gemeint.

2. Der Fragenbogen ist angelehnt an die Studie „Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen“ von Prof. Dr. Bernd Rudow im Auftrag der GEW (2004)

## ***g'sund & g'scheit – Gesundheit & Bildung***

### **Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen und Tageseinrichtungen für Kinder in Stuttgart**

In der dreijährigen aktiven Begleitung von Stuttgarter Tageseinrichtungen für Kinder durch das Gesundheitsamt und das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. ist deshalb die Gesundheit am Arbeitsplatz ein zentrales Thema des Projekts „*g'sund & g'scheit*“, bei dem inzwischen 14 (demnächst: 20) Einrichtungen verschiedener Träger zum Thema Gesundheitsförderung zusammenarbeiten.

Nach Absprache mit der Einrichtungsleitung wird bei allen Erzieher/-innen der Einrichtung zunächst eine auf die Einrichtung adaptierte schriftliche Befragung<sup>2</sup> durchgeführt, die als Diskussionsgrundlage für eine Planungswerkstatt mit dem ganzen Team dient. Hierbei zeigen sich zu den verschiedenen Aspekten des Themas zwar nicht repräsentative, aber anschauliche Rückmeldungen über die Belastungen und Ressourcen des Erzieherberufs.

### **Kinder in der Einrichtung**

In fast allen Einrichtungen waren sich die Erzieherinnen einig, dass die Kinder in den vergangenen Jahren anstrengender geworden sind. Für die Teilnahme an *g'sund & g'scheit* werden gezielt Einrichtungen mit einem besonders hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund und anderen sozialen Benachteiligungen ausgewählt. Die soziale Zusammensetzung der Kinder, die aus verschiedenen Nationalitäten und Bildungsschichten kommen, ist sehr heterogen, und in jeder Gruppe gibt es Kinder, die sich kaum an Regeln und Abläufe halten können oder kaum deutsch sprechen. Kinder mit erhöhtem Förderbedarf binden viel Personal, was von manchen Erzieherinnen als Belastung empfunden wird – andere empfinden gerade diese intensive Förderung jedoch als Berufung und nehmen die Herausforderung gerne an.

Erzieherinnen aller Einrichtungen nahmen die direkte Arbeit mit Kindern auch als große Ressource wahr. In allen Teams wurde deutlich, dass die Erzieherinnen ihre Kinder sehr lieben und viel Bestätigung durch die Fortschritte, das Lachen und die Dankbarkeit der Kinder erhalten. So äußerte eine Erzieherin, dass sie jeden Montag wieder gerne zur Arbeit komme, weil sie von einigen Kindern erwartungsvoll oder stürmisch begrüßt werde.

### **Eltern**

Ressourcen und Belastungen bei der Zusammenarbeit mit Eltern wurden in den Einrichtungen sehr unterschiedlich wahrgenommen. Während manche Mitarbeiterinnen die Erziehungspartnerschaft als Gewinn und Entlastung empfinden, erleben andere Erzieherinnen Eltern oft als fordernd, kontrollierend oder kritisierend und fühlen sich selbst überfordert, wenn sie schwierige Elterngespräche führen oder beim Elternabend vor einer Gruppe sprechen sollen.

Fortbildungen zur Gesprächsführung, Moderation und Kommunikation sind hier hilfreich und werden im Rahmen des Projekts angeboten. Hospitationen fördern das Verständnis der Eltern für die anspruchsvolle Tätigkeit der Erzieherin. Auch bei der Begleitung bei Ausflügen oder der Mithilfe bei der Organisation und Durchführung von Festen sind Eltern oft unentbehrlich.

Eine gelingende Erziehungspartnerschaft, bei der sich beide Seiten im Interesse des Kindes auf Augenhöhe begegnen, sich zuhören und ernst nehmen, muss gelernt und geübt werden. Ob dies gelingt, scheint auch mit der inneren Haltung der Einrichtung oder der einzelnen Erzieherin zusammenzuhängen.

Die Erziehungspartnerschaft wird bei *g'sund & g'scheit* zu allen Themen großgeschrieben. Eltern werden aktiv in die Planung und Umsetzung einbezogen und immer ermutigt, sich mit Ideen und Bedenken einzubringen. Dies wirkt indirekt auch auf die Gesundheit der Erzieherinnen, die im Rahmen des Projekts oft neue, ermutigende Erfahrungen mit Eltern machen.

### **Team**

Da Erzieherinnen in ihrer täglichen Arbeit viel von ihrer Persönlichkeit einbringen, spielt die Zusammenarbeit im Team für die Arbeitszufriedenheit eine besonders große Rolle. Wo das Team als unterstützend und arbeitsteilig erlebt wird, werden auch hohe Arbeitsanforderungen unter Zeitdruck nicht unbedingt als belastend empfunden. Besonders unbefriedigend wird es dann, wenn Einzelne den Eindruck haben, mehr als andere leisten zu müssen, ohne angemessen dabei unterstützt zu werden.

Besonders deutlich wurde dies in einer Einrichtung, in der die Erzieherinnen oft über ihre Arbeitszeit hinaus Aufgaben übernehmen. Da dies aber alle Kolleginnen so handhaben und sie gleichzeitig ihre Arbeit als sehr sinnvoll erleben, meldete keine der Erzieherinnen dies als hohe Belastung an. Im Gespräch wurde deutlich, dass sie gerne bereit sind, sich zusätzlich zu engagieren, weil sie täglich sehen, wie Kinder und Eltern aus sozial benachteiligten Familien von diesem Engagement profitieren. Außerdem hatten alle das Gefühl, von den Kolleginnen unterstützt zu werden und fühlten sich zur Mehrarbeit nicht verpflichtet.

Die Diskussion über die Zusammenarbeit im Team kann ein Impuls für eine weitere Teamentwicklung durch den jeweiligen Träger sein (z.B. Teamcoaching, Supervision).

### **Träger**

In den von uns begleiteten Einrichtungen wurden die jeweiligen Träger insbesondere durch ihre Unterstützungs- und Fortbildungsangebote klar als Ressource und nicht als Belastung beschrieben. Eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Trägern (städtische und kirchliche gleichermaßen) war die Regel. Ein Wermutstropfen ist dabei lediglich der Personalmangel, der aber meist nicht dem Träger, sondern eher der Politik angelastet wurde.

Zum bestehenden nicht immer als ausreichend empfundenen Personalschlüssel kommt häufig eine dauerhaft Personalunterbesetzung, weil offensichtlich der finanzielle Anreiz für den Erzieherberuf nicht ausreicht, um den wachsenden Personalbedarf zum Ausbau der Kinderbetreuung zu decken. Eine solche langfristige Unterbesetzung erhöht die Arbeitsbelastung erheblich.

### **Arbeitsaufgaben und -organisation**

Vor allem bei größeren Einrichtungen ist eine gute und transparente Arbeitsaufteilung dringend notwendig. Auch kleine Aufgaben wie Raumplanung oder die Beschaffung von Verbrauchsmaterial müssen klar geregelt sein, da auch Kleinigkeiten zu großen Unzufriedenheiten und zu einem sehr uneffizienten Arbeiten führen können.

Wichtiger Faktor in der Arbeitsorganisation sind Rückzugsräume, in denen in Ruhe telefoniert oder ein Elterngespräch geführt werden kann – leider ist dies nicht in allen Einrichtungen selbstverständlich. Auch häufige Unterbrechungen durch Telefon, Kollegen oder Eltern können durch organisatorische Veränderungen manchmal verringert werden.

In Ganztageseinrichtungen soll außerdem ein ansprechender Raum für die Pause zur Verfügung stehen, der für Kinder, Eltern und Telefon tabu ist. Auch für das Team sollte klar sein, dass die Kollegin in ihrer Pause nur im äußersten Notfall gestört werden darf.

Viele Erzieherinnen äußerten außerdem, dass ihre Ausbildung zur Ausübung des Berufs nicht ausreiche, da in der Praxis z.B. viele Management-, Kommunikations- und Moderationsaufgaben zu erledigen sind, denen sich viele nicht ohne Weiteres gewachsen fühlen. Um diesen Anforderungen besser zu begegnen, bieten wir im Rahmen des Projekts *g'sund & g'scheit* eine mehrtägige Präsentations- und Moderationsausbildung für Einrichtungsleitungen und -stellvertretungen an. In einem Belastungs-Bewältigungs-Training für Erzieherinnen können die Teilnehmerinnen ihren persönlichen Ressourcen und Belastungen nachspüren und Methoden zur Stressbewältigung entwickeln.

### **Körperliche Anforderungen**

Die körperlichen Anforderungen gliedern sich in drei Hauptthemen, nämlich die Belastung des Bewegungsapparats, das Infektionsrisiko sowie Belastungen, die direkt oder indirekt mit dem Lärmpegel in einer Kita zusammenhängen.

#### ● **Körperhaltungen (Bücken, Sitzen, Heben, Tragen...)**

Insbesondere ältere Erzieherinnen klagen häufig über Beschwerden in Rücken und Knie durch das Tragen und Windeln von Kindern sowie durch ungünstige Körperhaltungen beim Basteln und Spielen mit den Kindern. Vor allem das Sitzen auf dem Boden oder auf Kinderstühlen sowie das häufige Bücken, z.B. zum Schuhebinden, führen zu Beschwerden. Im Gespräch zeigt sich oft, dass ältere und/oder übergewichtige Mitarbeiterinnen bestimmte Tätigkeiten vermeiden (z.B. Tragen), die dann meist von jüngeren Kolleginnen übernommen werden, die (noch!) keine körperlichen Beschwerden haben. Erzieherinnen schon in jungem Alter für diese Problematik zu sensibilisieren, ist ein wichtiges Ziel unseres Projekts.

Wir plädieren in diesem Zusammenhang immer für mindestens einen Tisch pro Gruppenraum in Erwachsenengröße, an den auch Kinder auf Hochstühlen sitzen können. Dies kommt vielen Teams zunächst unpraktisch vor, weil ein hoher Tisch einem Gruppenraum raumgreifender wirkt und lässt sich bei Festen nicht mit den kleinen Kindertischen zusammenstellen lässt. In der Praxis wird jedoch nach unserer Erfahrung der große Tisch gerne

genutzt und als Entlastung empfunden. Auch ein ergonomischer Bürostuhl mit Rollen gehört zur Ausstattung jedes Gruppenraums.

Im Rahmen des Projekts werden außerdem verhaltensorientierte Fortbildungen zu rückenfreundlichem Arbeiten im Alltag vermittelt und organisatorisch-bauliche Lösungen zur Entlastung gesucht (z.B. Rampen, Trittstufen etc).

- **Infektionen**

Wer tagtäglich von kleinen Kindern umgeben ist, kommt mit einer Vielzahl von Bakterien und Viren in Kontakt und kann sich leicht anstecken. Vor allem in Ganztageseinrichtungen, in denen viele Eltern berufstätig sind, sind kranke Kinder in der Einrichtung ein echtes Dauerthema. In manchen Einrichtungen sind Erzieherinnen auch bereit, kränkelnde Kinder aus Solidarität mit den Eltern aufzunehmen. Nicht zuletzt erscheinen auch Erzieherinnen oft mit Krankheitssymptomen bei der Arbeit, um ihre Kolleginnen nicht hängen zu lassen.

Im Rahmen des Projekts informiert bei Bedarf eine Ärztin aus dem Gesundheitsamt über Ansteckungsrisiken und wirksame Maßnahmen zum Infektionsschutz.

- **Lärm**

Die Stressbelastung durch Kinderlärm und die damit zusammenhängende stimmliche Beanspruchung durch lautes Sprechen sind ein großes Thema in den Einrichtungen. Manchmal bieten schon kleine räumliche oder organisatorische Veränderungen spürbare Entlastung, indem sich zum Beispiel möglichst häufig ein Teil der Kinder draußen aufhält (im Garten oder bei einem Ausflug) oder indem Ruhezeiten geschaffen werden (z.B. ein lautes Zimmer als Bewegungsraum und ein leises Zimmer, z.B. im Kreativ- oder Experimentierbereich).

Rituale wie Begrüßungslieder, Tischgebete, Redesteine oder auch vereinbarte Gesten wie das Handheben, wenn es zu laut wird, sind hier hilfreich. Auch über bauliche Maßnahmen wie geeignete Bodenbeläge, Lärmdämmung, Teppiche, Gardinen oder das Umstellen von Möbeln, die nicht zu wilden Wettrennen einladen, kann viel erreicht werden.

### **Arbeitszufriedenheit**

Trotz aller Belastungen und der vergleichsweise schlechten Bezahlung äußern die meisten Erzieherinnen in unserem Projekt eine hohe Zufriedenheit mit ihrem Beruf. Die Überzeugung, etwas Sinnvolles zu tun, positive Entwicklungen und Rückmeldungen von Kindern und Eltern und vor allem der meist gute Zusammenhalt im Team werden häufig genannt. Außerdem schätzen die Erzieherinnen, dass sich diese Tätigkeit relativ gut mit einer eigenen Familie vereinbaren lässt.

Die weitgehend selbstbestimmte Ausübung der Tätigkeit und viele Möglichkeiten, eigene Hobbys, Interessen und Begabungen in die Arbeit einzubringen, werden sehr geschätzt. Die Arbeit ist ganzheitlich und bietet viel Abwechslung – viele Tätigkeiten können von der Planung bis zur Durchführung eigenständig erledigt werden.

Somit kann die Tätigkeit als Erzieherin auch eine Ressource für die eigene Gesundheit sein, wenn sie im Sinne der Salutogenese das Kohärenzgefühl fördert und als verstehbar, handhabbar und bedeutsam erlebt wird. Im Projekt *g'sund & g'scheit* versuchen wir, in Fortbildungen und Teamgesprächen die Ressourcen der Erzieherinnen zu stärken und sie bei der Wahrnehmung und der Verringerung ihrer Belastungen zu unterstützen.

**Kontakt:**

*Susanne Kefer, Dipl. Päd.*

*Netzwerk g'sund & g'scheit – Gesundheit & Bildung*

*Gesundheitsfördernde Schulen und Tageseinrichtungen für Kinder in Stuttgart*

*Forum Gesunde Stadt Stuttgart e. V. und*

*Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart*

*Bismarckstraße 3*

*70176 Stuttgart*

*Tel: 0711 / 216 -22 49*

*E-Mail: [Susanne.Kefer@stuttgart.de](mailto:Susanne.Kefer@stuttgart.de)*

## **Brandenburger Kitas sind ein Ort der Gesundheitsförderung Das Netzwerk Gesunde Kita in Brandenburg**

*Annett Schmok, Gesundheit Berlin-Brandenburg Netzwerk Gesunde Kita, Potsdam*

*Brandenburger Kitas sind ein Ort der Gesundheitsförderung* – zu diesem Leitsatz des Netzwerkes Gesunde Kita in Brandenburg würden die Erzieherinnen vor Ort auch sagen „Wir wollen uns fachlich austauschen und mitreden, wenn es um die Bedarfe von Kindern, Eltern und Erzieherinnen geht.“ Dabei hat es im Laufe des fast zehnjährigen Bestehens des Netzwerkes auch eine Entwicklung in der Leitsatzfrage gegeben. Waren es vor ein paar Jahren noch ausschließlich die Kinder, die stark gemacht werden sollten, so hat sich heute die Perspektive geändert. Es geht um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für alle Beteiligten im Setting Kita.

Der Entwicklung des neuen Leitsatzes vorausgegangen ist eine kontroverse Diskussion. Vielen Erzieherinnen ging es nach wie vor in erster Linie um die gesundheitlichen Belange der Kinder. Eigene Bedürfnisse wurden dabei zurückgestellt. Es fehlte oft das Bewusstsein für ein gesundes Arbeitsklima in der eigenen Einrichtung. Das waren die gleichen Kolleginnen, die mit müden Gesichtern zu gemeinsamen Treffen kamen. Oft gab es Gespräche, die von einem Kopfschütteln geprägt waren. Eine Geste, die für Erschöpfung und Stressbelastungen im Arbeitsalltag standen. Ein Zustand, der nicht mit einer gesundheitsförderlichen Einrichtung in Einklang steht.

Für die Erzieherinnen geht es auch um die Reflexion der eigenen Gesundheitsbiographie und die Frage, welche Voraussetzungen für ein persönliches Wohlergehen notwendig sind. Mit der Auseinandersetzung über das persönliche Verständnis von Gesundheit treten individuelle Ressourcen und Schwächen ans Tageslicht. Jeder hat seine eigene Definition von Gesundheit und Wohlbefinden. Und jeder braucht möglicherweise etwas anderes, um sich wohl zu fühlen. Dies gilt es auch im Team zu besprechen.

Die eigenen Bedürfnisse nicht außer Acht lassen ist wichtig für die eigene Person, aber auch für den Umgang und die Kommunikation mit Kindern und deren Familien. Dass es nicht nur um das Wohlergehen der Kleinen, sondern auch um das der Großen geht – diese Sichtweise fällt vielen Erzieherinnen oft noch schwer. Dabei kann die Zusammenarbeit im Netzwerk Gesunde Kita in Brandenburg Kolleginnen wachrütteln und Alternativen zeigen. Alle haben zu kämpfen, aber einige gehen auch mit sehr gutem Beispiel voran und zeigen, wie Gesundheitsförderung für alle in der Praxis gut funktionieren kann. Der oben beschriebene Leitsatz wurde gemeinschaftlich weiterentwickelt.

### **Das Netzwerk und seine Strukturen**

Das Netzwerk Gesunde Kita bietet die Möglichkeit, gemeinsam mit Kolleginnen an Themen der Gesundheitsförderung zu arbeiten und als Kita-Expertin über den Tellerrand zu schauen. Ursprünglich ist das Netzwerk aus einer Initiative von zehn Kitas entstanden, die sich auf einer Weiterbildung kennengelernt haben und den fachlichen Austausch weiter praktizieren wollten. Es sollte darum gehen, voneinander zu lernen und sich durch Beispiele guter Praxis inspirieren



zu lassen. Die Idee wurde durch das damalige brandenburgische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie für gut befunden und finanziell unterstützt. Der Aufbau des Netzwerkes als Modellvorhaben konnte vorangebracht werden. Heute ist es kein Modellprojekt mehr, sondern hat sich als feste Größe in Brandenburg etabliert.

Mitmachen darf dabei jede Kita, die Gesundheitsförderung in der Einrichtung voranbringen möchte, egal, wie unterschiedlich die Ausgangssituation ist. Auch das ist ein Prozess, der sich in den letzten Jahren entwickelt hat. Würde vor ein paar Jahren noch gemeinsam im Netzwerk entschieden, ob eine Kita, die sich für die Mitgliedschaft interessiert, aufgenommen wird oder nicht, so ist heute jede Kita willkommen, nach dem Motto: Hauptsache, die Einrichtung hat Interesse, sich dem Thema Gesundheitsförderung zu öffnen. Alle interessierten Kitas sollen vom Netzwerk profitieren. Dabei geht es u.a. darum, regelmäßig Informationen zu Themen der Gesundheitsförderung zu erhalten, aber auch Impulse aus Diskussionen und Hospitationen mit in die Einrichtung zu nehmen. Regelmäßig stattfindende Netzwerktage werden dadurch gerne von den Mitgliedern wahrgenommen.

Die Netzwerktage finden stets in einer der beteiligten Kitas statt. Sie zeichnen sich durch eine Kombination aus Hospitation und themenspezifischem Arbeitskreis aus. Man sieht vor Ort, wie Gesundheitsförderung funktionieren kann und bekommt ein Gespür für gute Alltagsroutinen. Verborgene Schätze werden sichtbar. Erzieherinnen zeigen sich gerade auf den Netzwerktagen als Expertinnen, die dazulernen wollen und interessiert nachfragen. Es wird auf Augenhöhe diskutiert.

Diese Art von Vernetzung ist gerade in einem Flächenland wie Brandenburg wichtig, denn es ist als größtes Flächenland Ostdeutschlands durch strukturschwache Regionen geprägt. Viele Kitas befinden sich gerade im so genannten äußeren Verflechtungsraum Brandenburgs, wo es viele Dörfern und wenig Infrastruktur gibt. Diese Kitas haben kaum die Möglichkeit, an einem fachlichen Austausch mit der Nachbareinrichtung teilzunehmen. Dabei kann das Gespräch mit Kolleginnen sehr hilfreich sein, weil gerade dadurch Lösungen für den eigenen Kita-Alltag entdeckt bzw. erarbeitet werden können.

Kitas in dicht besiedelten Regionen um Berlin sind gut in das Netzwerk eingebunden. Was fehlt, ist der Draht zu den Randregionen, was sich aber zukünftig ändern soll. Nach gut einem Jahrzehnt und einem stetigen Zuwachs an interessierten Kitas wird das Netzwerk ab 2010 zusätzlich gefördert mit dem Ziel der Regionalisierung. Mit Hilfe des sogenannten Brandenburger Praxisunterstützungssystems – bestehend aus Konsultationskitas, Praxisberaterinnen und überregionalen pädagogischen Fortbildungszentren – sollen kommunale Arbeitskreise vor allem in Regionen aufgebaut werden, die bisher noch nicht erschlossen sind. Die Regionalisierung ist auch deshalb notwendig, um den Erzieherinnen lange Anfahrtswege zu den einzelnen Netzwerktagen zu ersparen. Gerade wenn Netzwerktage in den Randkommunen des Landes stattfinden, können Erzieherinnen nicht teilnehmen, weil der Weg zu weit ist, was die Teilhabe erschwert.

### **Das Netzwerk als Sprachrohr**

Das Netzwerk Gesunde Kita lebt durch die Teilhabe der einzelnen Kitas. Dies betrifft sowohl die Themenschwerpunkte, die innerhalb des Netzwerkes gelegt werden als auch die Zusammenarbeit im Brandenburger Bündnis Gesund Aufwachsen. Das Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg ist eine wichtige Form der Vernetzung von Akteuren. Gleichzeitig ist es ein Zieleprozess für das Handlungsfeld Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg. Die Mitglieder erarbeiten gemeinsame Ziele. Gleichzeitig verpflichten sie sich, in ihrer Arbeit auf die Erreichung der Ziele hinzuwirken. Das können Einzelmaßnahmen oder Gemeinschaftsprojekte sein. Das Projekt *Kitas für Kitas* ist ein gutes Beispiel für die Mitbestimmung der Netzwerkkitas und die Mitarbeit in diesem Brandenburger Gesundheitszieleprozess.

Ein kurzer Rückblick: das Bündnis Gesund Aufwachsen gab die Empfehlung, ein Projekt zur gesunden Ernährung und Bewegungsförderung im Setting Kita zu erarbeiten. Es wurden Kitas des Netzwerkes gefragt, ob sie an der Projekterarbeitung mitwirken möchten. Die Bereitschaft war groß. Die Empfehlung des Bündnisses wurde von vielen Erzieherinnen allerdings gleich zu Beginn mit folgender Begründung zurückgewiesen: „Wir brauchen keine neuen Projekte. Macht lieber die bereits bestehenden alltagstauglichen Praxisbeispiele sichtbar! Und zwar zu allen Bildungsbereichen“. Die Entscheidungsträger ließen sich auf diese Forderung ein. Damit war 2007 der Grundstein für das Projekt *Kitas für Kitas* gelegt. Und die Fachkräfte haben durch die Erfahrungen im Netzwerk Recht. Die Brandenburger Kita-Landschaft verbirgt eine Vielzahl an guten Projekten und Maßnahmen zu Themen der Bildung und Gesundheit. Je nach Rahmenbedingungen und inhaltlichen Schwerpunkten findet man über das Projekt für jeden Kita-Typ hilfreiche und gute Praxisbeispiele. Diese sichtbar zu machen, kann die Arbeit vieler Einrichtungen erleichtern. Hintergrund ist nicht etwa der, dass es den Fachkräften an eigener Kreativität fehlt. Mangelnde personelle und zeitliche Ressourcen sind in vielen Brandenburger Kitas das eigentliche Problem.

Genau hier setzt *Kitas für Kitas* an. Mit dem Projekt soll erreicht werden, dass Kitas ohne großen Aufwand Ideen finden und für die eigene Arbeit nutzen können. Dies erfolgt u.a. mit der Projektdatenbank [www.kitas-fuer-kitas.de](http://www.kitas-fuer-kitas.de), in der man mit Hilfe eines Suchverfahrens Angebote und Projekte zu den Brandenburger Bildungsbereichen recherchieren kann. Den inhaltlichen Rahmen geben die Brandenburger Grundsätze elementarer Bildung.

Darüber hinaus wird die Übertragung guter Praxis gefördert. Oft reichen zwar die Anregungen auf dem Internetportal aus, manchmal wünschen interessierte Fachkräfte dennoch mehr Hintergrundinformationen. In diesem Fall können sie Kontakt mit den entsprechenden Projektkitas aufnehmen. So auch eine Kita aus Ludwigsfelde. Nach Recherchen in der Datenbank buchten die Mitarbeiter/innen einen Workshop bei der Kita Kinderland in Neu Fahrland, um sich mit dem Projekt der Erarbeitung hauseigener Richtlinien für Mahlzeiten zu beschäftigen. Die Richtlinien wurden in einer Eltern-AG erarbeitet und sind damit ein gutes Beispiel sowohl für gelungene Elternarbeit als auch für gesunde Ernährung in der Kita.

Das Netzwerk Gesunde Kita lässt die Qualität nicht außer Acht. So arbeitet es eng mit dem Zertifizierungsverfahren Audit Gesunde Kita zusammen. Das Audit ist ein Gesundheitsaudit zur Qualitätssicherung in Kitas mit dem Ergebnis der Zertifizierung nach festgelegten Kriterien und der Verleihung des Titels „Gesunde Kita“. Dem Verfahren liegt ein festgelegtes Prozedere zugrunde, das sich in verschiedene Schritte unterteilt. Ihre Erfüllung setzt eine intensive Kommunikation um Gesundheitsthemen zwischen Eltern, Erzieherinnen, Kita-Leitung und möglichen Kooperationspartnern der Kita Engagement voraus.

Zertifizierte Kitas werden für die Zusammenarbeit im Netzwerk Kitas akquiriert. Und diese Kitas haben das Interesse, auch nach der Zertifizierung aktiv im Austausch mit anderen Einrichtungen zu bleiben. Heute sind zwei Drittel der Netzwerk-Mitglieder zertifiziert. Qualität wird dadurch auch sichtbar gemacht. Fachkräfte tauschen sich darüber aus, was es heißt, ein Verfahren des Qualitätsmanagements zu durchlaufen. Ängste können abgebaut und das Thema Qualitätssicherung greifbar gemacht werden. Kitas spornen sich gegenseitig an.

Darin liegt vielleicht die eigentliche Kraft des Netzwerkes Gesunde Kita: Kitas spornen sich an. Fachkräfte hören sich zu, diskutieren, machen sich Luft und bleiben dennoch am Ball. Sie sind offen und bestimmend. Sie profitieren und partizipieren.

**Kontakt:**

*Annett Schmok  
Gesundheit Berlin-Brandenburg  
Behlertstr. 3a, Haus H2  
14467 Potsdam*

*Tel: 0331/88762013  
Fax: 0331/88762069  
E-Mail: [schmok@gesundheitberlin.de](mailto:schmok@gesundheitberlin.de)  
[www.gesundheitberlin.de](http://www.gesundheitberlin.de)  
[www.gesunde-kita.net](http://www.gesunde-kita.net)*

## **Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten ein Aufgabenfeld der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)**

*Petra Büchter, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.*

Seit Jahrzehnten ist die Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätten für die HAG ein wichtiges Arbeitsfeld.

### **Das Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“**

Im Jahr 2005 gründete die HAG mit Hamburger Kooperationspartner/innen das Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“. Mitglieder des Netzwerkes sind alle Hamburger Kita-Verbände und -träger, die Behörde für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, das Büro für Suchtprävention, die Unfallkasse Nord, die Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Kita-Leiterinnen und andere. Das Netzwerk setzt sich dafür ein, die Gesundheit im Setting Kindertagesstätten zu fördern. Hierbei sollen alle Akteure, also das pädagogische Personal, das nicht pädagogische Personal, die Eltern, die Kinder und die Träger beteiligt werden.

Das Netzwerk versteht sich als eine Plattform mit folgenden Zielen:

- Bündelung von Informationen und Sammlung erfolgreicher Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertagesstätten
- Förderung der Zusammenarbeit von Akteuren aus dem Kita-Bereich mit Mitarbeiter/innen aus den Berufsfeldern des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereiches
- Abbau von Chancenungleichheiten und Förderung sozial benachteiligter Mädchen und Jungen
- Erarbeitung von Materialien und Praxisanregungen
- Entwicklung von Umsetzungsstrategien
- Förderung der Gesundheit aller Beteiligten in Kindertagesstätten, z. B. durch das Initiieren von Arbeitskreisen oder Unterstützung bei dem Aufbau regionaler Vernetzungsstrukturen und Etablierung von Gesundheitszirkeln
- Organisation von Fachtagungen und Fortbildungen
- Förderung eines träger- und professionsübergreifenden Fachaustausches und Etablierung eines kontinuierlichen Kommunikationsprozess.
- In einem partizipativen Prozess hat das Netzwerk ein eigenes Leitbild entwickelt.

In den vergangenen Jahren wurden drei Fachtagungen von den Mitgliedern des Netzwerkes geplant und durchgeführt. Dabei war die Förderung der Erzieher/innen-Gesundheit ein zentrales Thema. In den verschiedenen Vorträgen wurde über die gesundheitliche Situation des pädagogischen Personals informiert, gleichzeitig wurden in diversen Workshops Möglichkeiten aufgezeigt im Alltag die Belastungen zu reduzieren und die Ressourcen zu fördern. So ging es um Lärmprävention, die Methode der Gesundheitszirkel, Vorbeugung des Burnout, Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe, was benötigen Führungskräfte um gesund zu bleiben und vieles mehr. Das Netzwerk kooperierte eng mit dem Modellprojekt „Kitas fit für die Zukunft“.

### **Das Modell-Projekt „Kitas fit für die Zukunft“**

„Kitas fit für die Zukunft“ wurde von Juli 2006 bis Juni 2009 unter dem Dach der HAG konzipiert und umgesetzt.

Zum Hintergrund: Seit dem Jahr 2000 steht den Krankenkassen im Rahmen des GKV-Gesundheitsreformgesetzes ein Handlungsrahmen für Primärprävention zur Verfügung (§ 20 SGB V). Ziel des Gesetzes ist es, über Präventionsmaßnahmen den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern. In diesem Zusammenhang erhielt die HAG den Auftrag, in acht Hamburger Kindertagesstätten aus sozial benachteiligten Stadtteilen Kita-spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu entwickeln. So entstand „Kitas fit für die Zukunft“ – ein Projekt, das nicht nur die Gesundheit jedes Einzelnen fördern, sondern auch die Kindertagesstätte als Organisation zu einem gesunden Ort entwickeln soll. Die Träger der beteiligten Einrichtungen, Mitarbeiter/innen, Kinder und Eltern ließen sich auf einen zweijährigen Prozess der Veränderung ein. Evaluiert wurde das Modellprojekt vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

#### **Ziele des Modellprojektes waren:**

- die Kita zu einem gesunden Arbeits- und Lebensort zu entwickeln
- die Gesundheit aller Beteiligten zu fördern
- Gesundheitsförderung als Qualitätsmerkmal zu verankern
- das Betriebsklima zu verbessern
- Eigenverantwortung zu stärken
- gesundes Ernährungsverhalten zu fördern und Über-, Fehl- und Unterernährung zu reduzieren
- motorische Fähigkeiten zu fördern und Bewegungsmangel abzubauen
- psychosoziale Gesundheit in der Kita zu stärken und
- Stressfaktoren zu minimieren und Schutzfaktoren zu fördern
- Um diese Ziele zu erreichen, war ein Zusammenwirken von Verhältnisänderungen und Verhaltensänderungen notwendig. Entscheidend war zudem, dass nicht nur einzelne Maßnahmen und Projekte bewertet wurden, sondern der gesamte Prozess der Gesundheitsförderung über zwei Jahre in die Betrachtungen einfluss.

#### **Die Zielgruppen und ihre Beteiligung**

Da das Projekt als Setting-Projekt angelegt war, besteht die Zielgruppe aus allen Beteiligten des Kita-Alltags. Hierzu gehören die Träger, die Leiter/innen, das pädagogische Personal, das hauswirtschaftliche Personal, die Mädchen und Jungen sowie Mütter und Väter. Gleichzeitig sollte das Lebensumfeld, der Sozialraum, mit einbezogen werden.

Geplante und durchgeführte Maßnahmen sollten sich nie an nur eine der beteiligten Gruppen wenden, vielmehr sollten alle Akteure den Prozess aktiv gestalten. Ziel sollte sein, unter aktiver Beteiligung der Betroffenen – *Partizipation* – die jeweiligen Gesundheitspotenziale im Lebensbereich zu ermitteln und im Setting einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen an-

zuregen und zu unterstützen, der über die Schaffung gesundheitsgerechter Verhältnisse die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessern soll.

### **Gesundheitszirkel und externe Moderatorinnen**

Bei einer relativ kurzen aktiven Projektlaufzeit von zwei Jahren war es sehr wichtig, die Kindertagesstätten nicht zu überfordern – zumal sie in den letzten Jahren viele neue Herausforderungen zu bewältigen hatten, wie die Umstellung auf ein neues Finanzierungssystem, die Einführungen von Bildungsempfehlungen und Qualitätsentwicklungssystemen. Aus diesem Grund hat die HAG vor der aktiven Projektlaufzeit drei externe Moderatorinnen als freie Mitarbeiterinnen eingestellt, die die Kita-spezifischen gesundheitsfördernden Prozesse moderieren und steuern sollten. In allen Kitas wurde ein Gesundheitszirkel gegründet. Der Gesundheitszirkel diente in dem Projekt als Interventionsinstrument. Er wurde von den externen Moderatorinnen geleitet.

### **Entwicklung der Handlungsfelder**

Auf der Grundlage einer Bestandsanalyse (Grundlage war hier die Befragung im Rahmen der Evaluation) entwickelte jeder Gesundheitszirkel einen abgestimmten Maßnahmenkatalog, der in den knapp zwei Jahren umgesetzt werden sollte. Hierfür gab es keine Vorgaben: Jede Kita erarbeitete in ihrem eigenen Tempo Maßnahmen und Projekte. Die Gesundheitszirkel trafen sich monatlich für anderthalb Stunden.

Um schnell Erfolge zu erzielen und die Motivation zu halten, war das Prinzip der kleinen Schritte sehr wichtig. „Step by step“ konnten die unterschiedlichsten Maßnahmen und Projekte durchgeführt und zum Teil dauerhaft in den Kita-Alltag integriert werden, was die Nachhaltigkeit wesentlich sicherte.

### **Die konkreten Handlungsfelder**

Die Bestandserhebung ergab Handlungsbedarf in den nachfolgend aufgeführten Bereichen.

#### **Gesundheit der Mitarbeiter/innen:**

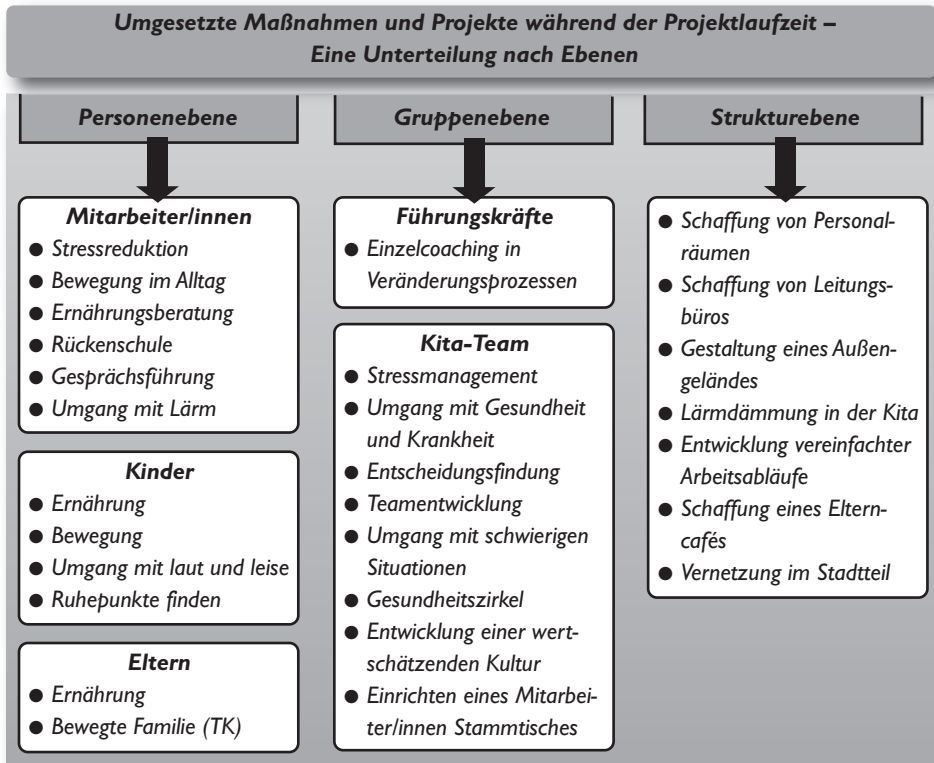
- Arbeitsdichte und Arbeitsbelastungen
- Lärm
- Betriebsklima und Teamentwicklung
- Personalräume
- Gestaltung von Innen- und Außenräumen
- Gestaltung von Arbeitsabläufen
- Mobiliar
- Elternkooperation

#### **Gesundheit der Kinder:**

- Bewegung
- Ernährung
- Entspannung

- Umgang mit kranken und auffälligen Kindern
- Kooperation mit den Eltern:
- Erreichbarkeit und Einbeziehung der Eltern
- Ernährung

In den Gesundheitszirkeln wurden konkrete Maßnahmen zu den Handlungsfeldern entwickelt und umgesetzt. Dabei wurde immer gesehen, ob die Projekte und Maßnahmen zur Kita passen.



### **Wichtigste Erkenntnis aus dem Projekt: Langfristig denken und handeln**

Auch ein breit angelegtes Projekt schafft es kaum, in zwei Jahren die gesundheitliche Situation aller Beteiligten signifikant zu verbessern. Dies braucht mehr Zeit, erfordert langfristige Planung und auf Nachhaltigkeit angelegtes Handeln.

Setting-Projekte wie „Kitas fit für die Zukunft“ vermögen zunächst die Verhältnisse, die Strukturen und die Prozesse in den Einrichtungen zu verbessern. Dies wirkt sich zwar positiv auf die Gesundheit am Arbeits- und Lebensort aus, die Beteiligten profitieren jedoch nicht unmittelbar.

Das Thema Erzieher/innen-Gesundheit war das zentrale Handlungsfeld des ersten Jahres. Dies war sinnvoll, da eine Reduzierung der gesundheitlichen Belastung der Mitarbeiter/innen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Kinder und ihrer Familien hat. Durch motivierte und ausgeglichene Mitarbeiter/innen kann sich die pädagogische Qualität in den Einrichtungen verbessern. Um einen gesundheitsförderlichen Prozess anzuschieben und teilweise zu begleiten, benötigen Kitas externe Unterstützungs- und Vernetzungsstrukturen.

Die Gesetzlichen Krankenkassen finanzieren nun für ein die Koordinierungsstelle „Gesundheitsfördernde Kitas“, damit die Erkenntnisse und Ergebnisse allen Hamburger Kitas zur Verfügung gestellt werden.

Eine ausführliche Projektbeschreibung, mit Durchführungsschritten und den wichtigsten Ergebnissen sind in eine Dokumentation zusammengefasst und bei der HAG zu beziehen.

**Kontakt:**

*Petra Büchter*

*Referentin für Gesundheitsförderung*

*Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.*

*Repsoldstr. 4*

*20097 Hamburg*



## **Netzwerk „Kita und Gesundheit Niedersachsen“**

*Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter-Kornweitz*

Ausgehend von der Erkenntnis, dass Erzieherinnen und Erzieher in zunehmendem Maße Belastungen ausgesetzt sind und Kinder im Sinne gesundheitsförderlicher Maßnahmen gestärkt werden sollen, initiierte die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. in Zusammenarbeit mit niedersächsischen Kooperationspartnerinnen und -partnern das Netzwerk „Kita und Gesundheit Niedersachsen“.

Im Vorfeld der Netzwerkgründung wurden mit wichtigen Partnerinnen und Partnern, wie z.B. dem Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, dem Niedersächsischen Kultusministerium, dem Nds. Landesjugendamt, dem Nds. Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheit, der Landesarbeitsgemeinschaft der Elterninitiativen Nds./Bremen und dem Gemeindeunfallversicherungsverband Hannover/Landesunfallkasse Nds. die ersten Handlungsschritte vorbereitet.

Auf der Gründungsveranstaltung 2005 wurde von ca. 80 Interessierten eine allgemeine Programmatik mit gemeinsamer Zielrichtung diskutiert und verabschiedet. Darin ist festgehalten, dass das Netzwerk eine Plattform darstellt, die den Austausch von Erfahrungen und Informationen zum Schwerpunkt Kita und Gesundheit ermöglicht und durch die gemeinsame Entwicklung von gesundheits-, sozial- und bildungspolitischen Perspektiven und Handlungsansätzen einen Beitrag zu mehr Chancengleichheit leistet.

Ziel des Netzwerks ist es, Gesundheitsförderung in den Arbeits-, Lern- und Erlebnisraum von Kindertagesstätten zu integrieren und das Lebens- und Arbeitsfeld gesundheitsförderlich zu gestalten. Dazu sollen die Zusammenarbeit und der Erfahrungsaustausch von Pädagogen und Pädagoginnen, Eltern und Kooperationspartnerinnen und -partnern, weiterer Institutionen und Einrichtungen wie z. B. Jugend- und Gesundheitsämter, Grundschulen, Sportvereinen u.ä. vor Ort gefördert werden.

Das Netzwerk will Strategien zur Umsetzung von Gesundheitsförderung entwerfen, die für Kitas innerhalb ihrer eigenen Einrichtungen und innerhalb ihrer regionalen und lokalen Bezügen umsetzbar sind. Darüber hinaus will es gute Ideen transportieren und Kooperationen fördern. Eine Mitgliedschaft ist darauf ausgerichtet, für alle gewinnbringend zu sein. Interessierte können sich nach ihren Möglichkeiten einbringen und nach Wunsch z.B. langfristig oder punktuell mitwirken.

Zielgruppen sind

- Leiterinnen und Leiter von Kindertagesstätten
- Erzieherinnen und Erzieher, pädagogischen Fachkräfte
- Mütter und Väter
- Jungen und Mädchen aus Kindertageseinrichtungen

- Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen übergeordneter Institutionen
- Regionale Kooperationspartnerinnen und -partner
- Entscheidungsträgerinnen und -träger, die sich für Kitas und die Gesundheit von Kindern verantwortlich fühlen

### **Gesundheit, ein wichtiges Thema für die Kita**

„Was bedeutet Gesundheit und wie kann Gesundheit hergestellt werden?“ Hier orientiert sich das Netzwerk an den Prinzipien der Ottawa-Charta 1986 der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In der Charta heißt es unter anderem: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen ... In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen ... Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen und arbeiten.“

Den Elementareinrichtungen als erste Ebene des Bildungssystems kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Zum einen werden an diesem Ort Mädchen und Jungen in einem Alter erreicht, in dem ihr Gesundheitsverhalten noch geprägt werden kann, zum anderen kann hier am ehesten auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Kindern aller sozialen Lagen eingegangen und ein gesundheitsförderlicher Lebensraum geschaffen werden. Außerdem existieren gemeinsame Themenstellungen und Handlungsfelder, die sozusagen Klassiker sowohl der Elementarpädagogik wie auch der Gesundheitsförderung sind.

### **Zusammenarbeit im Team und Aufgaben der Leitung**

Eine langfristige und nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beteiligten in einer Einrichtung lässt sich insbesondere unter Berücksichtigung des Setting-Ansatzes erreichen. Dieser Ansatz fokussiert die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, spielen, lernen und arbeiten (s. Ottawa-Charta oben).

Gesundheitsfördernde Maßnahmen, die am Setting ansetzen, gelten als besonders Erfolg versprechend, wenn sie in den (Arbeits-)Alltag integriert werden. Die Erfahrungen letzter Jahre haben gezeigt, dass Veränderungen vor allem dann möglich und nachhaltig sind, wenn die gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen gezielt unter Einbeziehung und Mitwirkung der Betroffenen verbessert und die jeweiligen sozialen Gefüge und Organisationen berücksichtigt werden. Das heißt, sowohl die allgemeine Lebenssituation von Mädchen und Jungen als auch die Arbeitsbedingungen der Erzieherinnen und Erzieher bzw. aller Beschäftigten sind umfassend zu beleuchten.

Eine professionelle pädagogische Arbeit in den Einrichtungen benötigt auch eine angemessenen Unterstützung sowie Beratung und Information. Mit Hilfe des Netzwerks haben die Mitglieder die Möglichkeit neue Kontakte zu knüpfen, Informationen auszutauschen sowie Anregungen aufzunehmen. Auf diese Weise werden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in ihrer Fach-

kompetenz gefördert und dabei beraten, wie sie ihre Arbeit gesundheitsförderlich gestalten können. Erst wenn alle Beteiligten selbst aktiv werden können, können sich auch ihr Gesundheitsverhalten und damit auch ihr Gesundheitsbewusstsein entwickeln.

### **Grundlagen der Netzwerkarbeit**

Das Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen arbeitet auf der Grundlage des o.g. Settingansatzes. Es will im Dschungel der angebotenen Maßnahmen und Projekte zur Gesundheit Orientierung bieten, sowie Gelegenheiten schaffen Neues zu erfahren, bewährte Ideen und Konzepte zu verbreiten. Ziel ist außerdem:

- gute Ideen transportieren, Modelle guter Praxis“ verbreiten, Materialien und anderer Anregungen zur Gesundheitsförderung im Elementarbereich entwickeln
- Praxiserfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse zusammenführen
- die Zusammenarbeit von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, anderen Beschäftigten, Eltern, Mitglieder und Institutionen aus den Berufsfelder des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens zusammenführen, um gemeinsames Handeln zu fördern,
- fachlich Stellung nehmen zu allen relevanten Themen, die Gesundheitsförderung in Kindergärten und -tagesstätten betreffen
- lebensweltorientierte und nach Bedarf angepasste Maßnahmen zur Förderung sozial benachteiligter Mädchen und Jungen entwickeln, um so einen Beitrag zu mehr Chancengleichheit zu leisten
- bestehende Maßnahmen und Projekte regional-, landes- und bundesweit vernetzen und dabei bestehende Strukturen und regionale Bezüge herstellen und stärken
- über politische Lobbyarbeit gesunde Rahmenbedingungen schaffen, um gute Qualität in der Praxis zu ermöglichen und die öffentliche Anerkennung des Berufsstandes sowie Wertschätzung der vorhandenen Kompetenzen fördern sowie mit multiprofessioneller Lobbyarbeit politischen Rückenwind für Gesundheit im Elementarbereich erzeugen.

Das Netzwerk soll sich langfristig entwickeln, um auf lange Sicht eine gesundheitsförderliche Lern-, Lebens und Arbeitsumwelt zu fördern und sich für Chancengleichheit für sozial benachteiligte Mädchen und Jungen einzusetzen.

Darüber hinaus bietet das Netzwerk den Netzwerkmitgliedern

**E-Mail Newsletter:** Er bietet Infos und kleine Beiträge rund um „Kita und Gesundheit“ Erscheinungsweise: 2 – 3-mal jährlich.

**Rundbrief:** Der Rundbrief wird einmal jährlich (Ende Dezember) kostenlos an alle Netzwerkmitglieder versendet. Er beinhaltet ein wechselndes, aktuelles Titelthema, viele interessante Infos und immer auch Beiträge von Netzwerkmitgliedern zum Themenbereich „Gesunde Kita“.

**Workshop:** Der Workshop finde einmal jährlich statt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, um intensiv zusammen arbeiten zu können Das Workshop-Thema wird gemeinsam mit den Netzwerkmitgliedern festgelegt. Die

Themen der letzten Jahre waren: Zusammenarbeit mit Eltern, Strukturen und Organisationsprinzipien in der Kita, Kinder stärken! – Resilienzförderung in der Kindertagesstätte, Kinder in Bewegung und ICH? Bewegung und Entspannung im Berufsalltag.

**Jahrestagung:**

Die Jahrestagung finde einmal jährlich statt. Sie hat wechselnde Schwerpunktthemen an denen interessierte Netzwerkmitglieder mitwirken.

**Beteiligungsformen:** Organisationsgruppe (ORGA-Gruppe)

Zur Netzwerkgestaltung werden alle Mitglieder zu einer so genannten ORGA-Gruppe eingeladen. Somit ist die Zusammensetzung der Gruppenmitglieder häufig sehr unterschiedlich und spiegelt die verschiedenen Interessenslagen der Mitglieder wieder. Besprechungsthemen sind die Jahrestagung (1. Halbjahr), die Workshops (2. Halbjahr) und Themen, die von den Mitgliedern als wichtig erachtet werden. Die Treffen werden auch dafür genutzt, Informationen und Erfahrungen auszutauschen. Darüber hinaus finden je nach Bedarf themenbezogene Arbeitsgruppen statt.

Mitglieder des Netzwerks sind Ärzte und Ärztinnen, Beratungseinrichtungen, Berufsbildende Schulen, Hochschulen, Vereine und Verbände, Gesundheitsämter, Elternvertreterinnen und -vertreter, Gemeinde-Unfallversicherungsverbände, Krankenkassen, Ministerien, Jugendämter und selbstverständlich Spielkreise, Kindergärten und Kindertagesstätten.

Das Netzwerk Kita und Gesundheit möchte die Einrichtungen darin unterstützen, als Kita-Team ein Gesamtkonzept zu entwickeln, das bislang unvermittelt nebeneinander stehende gesundheitsrelevante Themenbereiche, vereinzelte Impulse und Aktivitäten miteinander verbindet.

**Kontakt:**

*Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen,*

*Tel.: 05 11 -3 50 00 52, [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)*

*Angelika Maasberg, E-Mail: [angelika.maasberg@gesundheit-nds.de](mailto:angelika.maasberg@gesundheit-nds.de);*

*Antje Richter-Kornweitz, E-Mail: [antje.richter@gesundheit-nds.de](mailto:antje.richter@gesundheit-nds.de)*

## **fitnetz – das gesunde netzwerk, Rhein-Kreis Neuss**

*Birgit Appenrodt, Köln*

### **Hintergrund**

Der Rhein-Kreis Neuss ist bereits seit den 90iger Jahren in der vorschulischen Gesundheitsförderung aktiv. So wird mit großem Erfolg seit 1996 das Projekt „Hüpfdötchen – Kindergarten in Bewegung“, das in Kooperation mit dem soziologischen Institut der Deutschen Sporthochschule Köln konzipiert wurde, durchgeführt. Befragungen und Gespräche mit den Erzieherinnen zeigten in der Folge weiteren Bedarf zur Unterstützung bei der Implementierung gesundheitsförderlicher Aktivitäten, so dass 2002 das Gesundheitsförderungsnetzwerk „fitnetz – das gesunde netzwerk“ vom Kreisgesundheitsamt konzipiert und implementiert wurde.

### **Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten**

Eine Analyse der gesundheitsförderlichen Aktivitäten in Kindertagesstätten zeigte folgende Punkte: Gesundheitsförderliche Aktivitäten werden im Alltag sehr schnell von Veranstaltungen oder neuen Projekten verdrängt, so dass Gesundheitsförderung nicht als durchgängiges Prinzip im Alltag aufzufinden ist, sondern sich auf einzelne (seltene) Aktionen im Jahr beschränkt. Ein weiteres Problem ist, dass oftmals eine einzige Erzieherin für das Thema Gesundheit verantwortlich ist; dies wird dann problematisch, wenn diese Erzieherin der Einrichtung nicht mehr zur Verfügung steht: Gesundheitsfördernde Aktivitäten fallen dann aus. Weiterhin ist festzustellen, dass ein Großteil der Projekte ausschließlich die Gesundheit der Kinder im Fokus hat und darüber die gesundheitlichen Belange der Erzieherinnen, die in diesem Arbeitsfeld unbestritten wichtig sind, in den Hintergrund rücken. Auch der Einbezug der Eltern in Gesundheitsförderungsprojekte findet oft nicht statt, obwohl Eltern die zentrale Sozialisationsinstanz im Kindergartenalter sind.

### **Ziele**

Ziel des Netzwerkes ist es, langfristig gesundheitsförderliche Strukturen im Kindergartenalltag zu etablieren und so die Gesundheit aller beteiligten Kinder, ihren Eltern und den Erzieherinnen zu fördern. Der Einbezug aller ist vor dem oben beschriebenen Hintergrund in diesem Gesundheitsförderungsnetzwerk ein zentraler Bestandteil.

### **Strukturen**

Zwei wesentliche Elemente stützen das Netzwerk: Das Gesundheitsteam und die Arbeit nach dem Gesundheitsförderungszyklus.

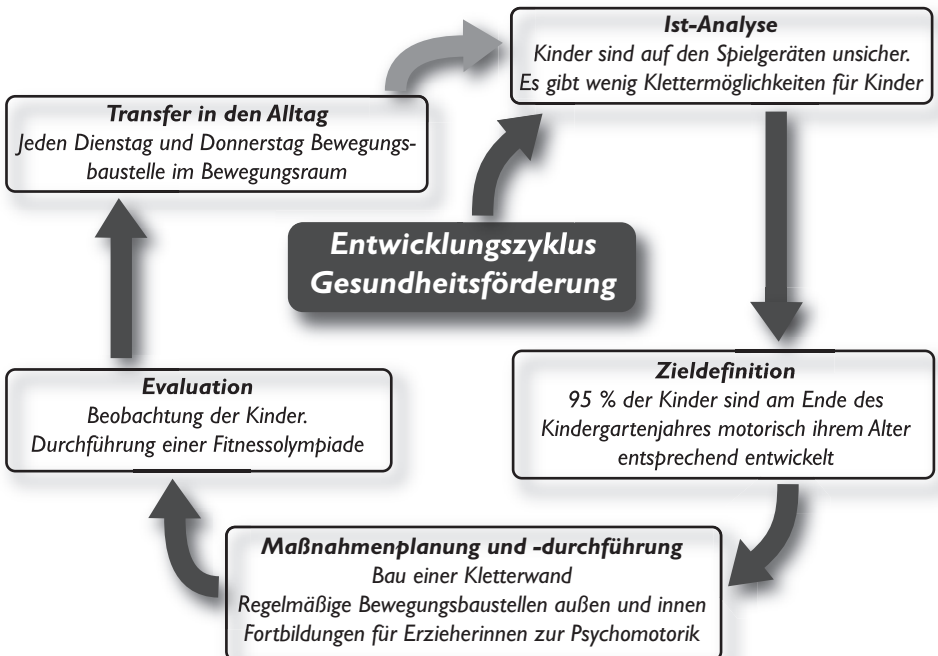
### **Gesundheitsteams:**

Die Gesundheitsteams bestehen aus sechs bis acht Erzieherinnen und Eltern, differierend nach der Größe des Kindergartens. Besonders vorteilig ist es, wenn aus jeder Gruppe eine Erzieherin und ein Elternteil dem Gesundheitsteam angehören. Das Gesundheitsteam trifft sich alle sechs Wochen und arbeitet nach dem Gesundheitsförderungszyklus (siehe unten). Feste Regeln (z.B.

Protokollschreiben, pünktlicher/s Beginn und Ende) sowie selbst gewählte individuelle Rituale (jeder backt abwechselnd einen Kuchen etc.), die das Team am Anfang definiert stärken und stabilisieren diese Gesundheitsteams. Das Gesundheitsteam wird von zwei Erzieherinnen, den sogenannten Koordinatoren für Gesundheitsförderung, geleitet. Damit dies erfolgreich gelingt, werden den Erzieherinnen Fortbildungen in den Bereichen Moderation, Projektmanagement und Konfliktmanagement angeboten.

### **Gesundheitsförderungszyklus:**

Aufgabe des Gesundheitsteams ist es, die für diese Kindertagesstätte spezifischen gesundheitsförderlichen Aktivitäten systematisch nach dem Gesundheitsförderungs-zyklus zu erarbeiten und in den Alltag zu etablieren (siehe Abbildung 1): Im Rahmen der Ist-Analyse werden bereits vorhandene Aktivitäten zur Gesundheitsförderung gesammelt. Anschließend werden Wünsche aber auch Befürchtungen diskutiert, die dann schließlich in die Zielvorstellung münden. Der nächste Schritt ist die Zieldefinition. Dabei wird darauf geachtet, dass ein Ziel spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch und terminiert (*SMART-Regel*) formuliert wird. Die SMART-Regel hilft bei der Formulierung der Ziele, damit sich diese nicht in allgemeinen Bekenntnissen verlaufen, wie der Bewegungsförderung der Kinder (sehr allgemeine und unkonkrete Zielbeschreibung), sondern konkret formuliert werden, wie 95 Prozent der Kinder sind am Ende des Kindergartenjahres motorisch ihrem Alter entsprechend entwickelt (konkrete und überprüfbare



Zielbeschreibung). Daran schließt sich die konkrete Aktion- bzw. Projektplanung an. Hier wird geklärt, was zu tun ist, wer dafür verantwortlich ist und bis wann die einzelnen Schritte durchzuführen sind. Nach der Planung folgt die praktische Durchführung. Anschließend wird bewertet, ob das Ziel mit den durchgeführten Aktionen und Projekten erreicht wurde, es wird aber auch der Prozess reflektiert. Waren diese erfolgreich, wird in einem letzten Schritt überlegt, wie das erfolgreiche Projekt, oder einzelne Bestandteile daraus, langfristig in den Alltag transferiert werden können. Dieser Prozess, der auf den ersten Blick – und tatsächlich am Anfang – mehr Arbeit verursacht, filtert unwirksame Maßnahmen, die oft viel Zeit beanspruchen, heraus. Langfristig finden in den Kindertagesstätten Maßnahmen und Aktivitäten statt, die ihre Wirksamkeit gezeigt haben und deshalb in der Regel eine hohe Akzeptanz im Team haben.

### **Inhalte**

Zentral ist, dass das Gesundheitsteam selber über die zu bearbeitenden Themen bestimmt: Diese reichen von gesunder Ernährung, Lärmprävention oder Bewegungsförderung über Elternarbeit bis hin zur Rückengesundheit und verbesserten Stressbewältigung für Erzieherinnen.

### **Prinzipien**

Das Netzwerk folgt einigen Prinzipien, die kurz erläutert werden:

**Vernetzung:** Nicht jede Kindertagesstätte muss jedes Projekt neu erfinden. An Netzwerktreffen werden Erfahrungen zu Projekthaltungen diskutiert und nach Bedarf in andere Kindertagesstätten angepasst übertragen.

**Ressourcenorientierung:** Bei der Planung von Projekten steht stets die Frage im Vordergrund welche Ressourcen zur Verfügung stehen (z.B. Unterstützung durch die Eltern) und nicht, welche fehlen. Die Eltern spielen hier eine wichtige Rolle: Alle Eltern haben Hobbies und/oder einen Beruf, ihre daraus resultierenden vielfältigen Fähigkeiten und Fertigkeiten können in unterschiedliche Projekte in die Kindertagesstätte eingebracht werden.

**Partizipation:** Im Netzwerk ist vor allem der Einbezug der Eltern von zentraler Bedeutung. Sie werden von Anfang an – bei der Themenfindung – einbezogen. Je nach Thema können natürlich auch Kinder in die Planungsprozesse einbezogen werden, z.B. durch sogenannte Kinderparlamente.

**Transparenz:** Über alle Aktivitäten wird regelmäßig in den Gremien (Elternvertreter, Träger) aber auch per Aushang informiert.

**Salutogenese:** Ausgangspunkt für Überlegungen sollte stets die zentrale Frage sein, was Kinder, Erzieherinnen und Eltern gesund hält.

**Dokumentation:** Wichtige Schritte werden kurz dokumentiert, um sie später nachvollziehen zu können und ggf. auch anderen Kindertagesstätten für ihre Planungen zur Verfügung stellen zu können.

### **Unterstützung**

Die Kindergärten werden bei dem Aufbau des Gesundheitsteams und der Durchführung von Aktivitäten vom Kreisgesundheitsamt wie folgt unterstützt:

**Fortbildungen:** Die Erzieherinnen können kostenfrei an einem Fortbildungszyklus teilnehmen,

in dem sie zu Inhalten der Moderation, des Projektmanagements, des Konfliktmanagements und Stressbewältigung geschult werden.

Weiterhin werden Fortbildungen zur kindlichen Entwicklung bzw. zu Problemen in den Bereichen Sprache, motorische Entwicklung, Verhalten sowie chronische Erkrankungen/Medikamentengabe in der Kindertagesstätte angeboten.

**Netzwerktreffen:** Dreimal jährlich finden Netzwerktreffen statt, an denen sich die Kindertagesstätten zu selbst gewählten Themen austauschen oder Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Sport und Soziales treffen.

**Fachtagung:** Einmal jährlich findet eine große Fachtagung mit praktischen Workshops statt, die Ideen für neue Aktivitäten gibt.

**Persönliche Beratung:** Die Koordinierungsstelle im Kreisgesundheitsamt berät die Kindertagesstätten vor allem in der Anfangsphase und moderiert bei Bedarf das Gesundheitsteam. Sie vermittelt Referenten, informiert Kindertagesstätten über Ausschreibungen oder Möglichkeiten, finanzielle Mittel zu beantragen, sofern diese benötigt werden.

### **Verpflichtungen**

Grundsätzlich können alle Kindergärten, egal welcher Trägerschaft, dem Netzwerk beitreten. Die Mitgliedschaft ist kostenlos. Bei einem Beitritt muss sich die Kindertagesstätte unter anderem zu folgenden Punkten verpflichten:

- Einhaltung der Mindeststandards zu den Gesundheitsförderungsbereichen *Bewegung, Ernährung, Raumgestaltung, seelische Gesundheit, Sprache, Hygiene, Mitarbeitergesundheit, Zusammenarbeit* und *Konzept*. Die Kindergärten haben maximal zwei Jahre Zeit, um diese Mindeststandards zu erfüllen. (Die Mindeststandards wurden 2008 auf Wunsch der beteiligten Kindergärten gemeinsam mit den beteiligten Erzieherinnen erarbeitet)
- Bestimmung von zwei Koordinatoren (in enger Absprache mit Elternvertretern) mit Mandat und Bildung eines Gesundheitsteams
- Aufnahme von Gesundheitsförderung in das pädagogische Konzept
- jährlicher Kurzbericht über erfolgte Aktivitäten sowie eine aktive Zusammenarbeit im Netzwerk

### **Strukturen auf Kreisebene**

Das Netzwerk wird vom Kreisgesundheitsamt gesteuert. Dort ist 2002 eine Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung eingerichtet worden, die für das Netzwerk verantwortlich und für alle Kindergärten auf Kreisebene Ansprechpartner zum Thema Gesundheitsförderung ist. Ein kommunaler Arbeitskreis, dem Vertreter aus Jugendämtern, Sportamt, Schulamt, Wohlfahrtsverbänden, Krankenkassenvertreter, Kreispolizeibehörde, Kindergärten, Schulen und Kreissportbund angehören, trifft sich regelmäßig, um das Netzwerk inhaltlich weiter zu entwickeln und regelmäßige Aktivitäten auf Kreisebene zu planen, wie z.B. Fachtagungen, Fortbildungen oder Vernetzungstreffen. Das Netzwerk „fitnetz – das gesunde netzwerk“ gehört ebenfalls dem landesweiten Netzwerk Bildung und Gesundheit NRW an.



### **Evaluation**

Das Kreisgesundheitsamt kann als kommunale Einrichtung keine fundierte Evaluation leisten. In den Jahren 2006 und 2008 ist es gelungen, das erziehungswissenschaftliche Institut der Universität Düsseldorf für eine Evaluation zu gewinnen. Die Evaluation konnte u.a. zeigen, dass es gelingt, gesundheitsförderliche Aktivitäten als festes Strukturmerkmal in den Kindergartenalltag zu integrieren. Die ausführliche Evaluation ist im erziehungswissenschaftlichen Institut erhältlich.

Um eine hohe Qualität im Netzwerk zu leisten und Wünsche der Erzieherinnen sowie aktuelle Entwicklungen zu berücksichtigen, werden kontinuierlich Feedbacks zu allen Veranstaltungen erhoben sowie Kurzbefragungen durchgeführt.

### **Erfahrungen aus den vergangenen Jahren**

#### **Akzeptanz**

Das Netzwerk wurde im November 2002 gegründet. Mittlerweile sind 45 Kindergärten unterschiedlicher Trägerschaften von ca. 200 Kindergärten kreisweit Mitglied.

Dies bestätigt die hohe Akzeptanz des Netzwerkes, was zum einen daran liegt, dass die Kindergärten ihre eigenen Schwerpunkte bestimmen können und nicht gezwungen sind, ein von oben vorgegebenes Thema zu bearbeiten, das (momentan) ggf. von geringer Relevanz für diese Einrichtung ist. Zum anderen ist das sehr qualifizierte Fortbildungsangebot mit Referenten aus unterschiedlichen Bereichen (profit/non-profit) zu verschiedenen Themen aber auch Kompetenzen (Moderation, Konfliktgespräche) ein zentrales Argument für den Netzwerkbeitritt.

#### **Netzwerkgedanke**

Der Netzwerkgedanke, von anderen Kindertagesstätten zu lernen, Ideen zu übernehmen und nicht zwingend immer eigene Projekte zu entwickeln, etablierte sich erst in den vergangenen Jahren. Dies zeigt sehr eindrücklich, dass Vernetzung Vertrauen braucht, das sich erst im Laufe der Jahre entwickelt. Mittlerweile kann man feststellen, dass sich besonders gute Projektideen, die bei diversen Fortbildungen und Netzwerktreffen vorgestellt wurden, bei einigen Kindertagesstätten im Netzwerk wiederfinden. Ein weiterer Aspekt des Netzwerkes, die Ökonomisierung der eigenen Arbeit aufgrund des kontinuierlichen Austausches, wird ebenfalls von vielen Erzieherinnen bestätigt, aber auch dieser Effekt stellt sich erst nach einiger Zeit ein.

#### **Praxis**

Thematisch kann man feststellen, dass zu Beginn der Mitgliedschaft oft klassische Themen wie Bewegungsförderung oder gesunde Ernährung bearbeitet werden, dann jedoch öfters Aspekte wie Elternmitarbeit oder Erzieherinnengesundheit in den Fokus rücken. Das veränderte (systematische) Arbeiten, oft durch Fortbildungen zur Moderation oder Projektmanagement ausgelöst, hat sich in vielen Kindertagesstätten auf andere Bereiche, z.B. Teambesprechungen, ausgewirkt.

**Erfolge**

Die Evaluation der Universität Düsseldorf konnte zeigen, dass Gesundheitsförderung in den Kindergärten als festes Strukturelement etabliert und ein fester Bestandteil des Kindergartenalltags ist. Die Zufriedenheit und Unterstützung der Gesundheitsteams wurde auch sehr positiv bewertet. Weiterhin zeigte die Untersuchung, dass es in einem sehr hohen Maße gelingt, den Eltern Anregungen für ein besseres Gesundheitsverhalten zu geben. Davon profitieren besonders Eltern mit einem niedrigen Bildungsabschluss, also die Eltern, die momentan die zentrale Zielgruppe in entsprechenden Projekten sind.

**Probleme**

In Kindergärten mit hoher Personalfuktuation ist die Etablierung des Gesundheitsteams schwierig, da eine Konstanz, gerade am Anfang von hoher Bedeutung ist. Ebenfalls hat sich als nachteilig erwiesen, wenn die Leitung der Kindertagesstätte dem Netzwerk wenig Bedeutung beimisst, obwohl die beteiligten Erzieherinnen sehr engagiert sind. Vertritt die Leitung das Thema Gesundheitsförderung nicht offensiv, bleibt es ein unbedeutendes Randthema, das sehr schnell in Vergessenheit gerät.

**Kontakt:**

*E-Mail: birgit.appenrodt@gmx.de*

## **Betriebliche Gesundheitsförderung im TVöD – Wortlaut und Erläuterungen**

*Bernhard Eibeck, GEW-Hauptvorstand*

### **Wortlaut**

TVöD – Besonderer Teil Verwaltung – (BT-V), § 2 der Anlage zu § 56 Abschnitt VIII Sonderregelungen (VKA), wortgleich mit

TVöD – Besonderer Teil Pflege- und Betreuungseinrichtungen – (BT-B), § 53

### **Betrieblicher Gesundheitsschutz/Betriebliche Gesundheitsförderung der Beschäftigten im Sozial- und Erziehungsdienst**

- (1) Die nachfolgenden Regelungen gelten für die Beschäftigten des Sozial- und Erziehungsdienstes, soweit sie nach Maßgabe des Anhangs zur Anlage C (VKA) zum TVöD eingruppiert sind.
- (2) <sup>1</sup>Betriebliche Gesundheitsförderung zielt darauf ab, die Arbeit und die Arbeitsbedingungen so zu organisieren, dass diese nicht Ursache von Erkrankungen oder Gesundheitsschädigungen sind. <sup>2</sup>Sie fördert die Erhaltung bzw. Herstellung gesundheitsgerechter Verhältnisse am Arbeitsplatz sowie gesundheitsbewusstes Verhalten. <sup>3</sup>Zugleich werden damit die Motivation der Beschäftigten und die Qualitätsstandards der Verwaltungen und Betriebe verbessert. <sup>4</sup>Die betriebliche Gesundheitsförderung basiert auf einem aktiv betriebenen Arbeits- und Gesundheitsschutz. <sup>5</sup>Dieser reduziert Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und verbessert durch den Abbau von Fehlzeiten und die Vermeidung von Betriebsstörungen die Wettbewerbsfähigkeit der Verwaltungen und Betriebe. <sup>6</sup>Der Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die betriebliche Gesundheitsförderung gehören zu einem zeitgemäßen Gesundheitsmanagement.
- (3) <sup>1</sup>Die Beschäftigten haben einen individuellen Anspruch auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung. <sup>2</sup>Die Durchführung erfolgt nach Maßgabe des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz). <sup>3</sup>Die Beschäftigten sind in die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. <sup>4</sup>Sie sind über das Ergebnis von Gefährdungsbeurteilungen zu unterrichten. <sup>5</sup>Vorgesehene Maßnahmen sind mit ihnen zu erörtern. <sup>6</sup>Widersprechen betroffene Beschäftigte den vorgesehenen Maßnahmen, ist die betriebliche Kommission zu befassen. <sup>7</sup>Die Beschäftigten können verlangen, dass eine erneute Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird, wenn sich die Umstände, unter denen die Tätigkeiten zu verrichten sind, wesentlich ändern, neu entstandene wesentliche Gefährdungen auftreten oder eine Gefährdung auf Grund veränderter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse erkannt wird. <sup>8</sup>Die Wirksamkeit der Maßnahmen ist in angemessenen Abständen zu überprüfen.

- (4) <sup>1</sup>Beim Arbeitgeber wird auf Antrag des Personalrats/Betriebsrats eine betriebliche Kommission gebildet, deren Mitglieder je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Personal- bzw. Betriebsrat benannt werden. <sup>2</sup>Die Mitglieder müssen Beschäftigte des Arbeitgebers sein. <sup>3</sup>Soweit ein Arbeitsschutzausschuss gebildet ist, können Mitglieder dieses Ausschusses auch in der betrieblichen Kommission tätig werden. <sup>4</sup>Im Falle des Absatzes 3 Satz 6 berät die betriebliche Kommission über die erforderlichen Maßnahmen und kann Vorschläge zu den zu treffenden Maßnahmen machen. <sup>5</sup>Der Arbeitgeber führt die Maßnahmen durch, wenn die Mehrheit der vom Arbeitgeber benannten Mitglieder der betrieblichen Kommission im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber dem Beschluss zugestimmt hat. <sup>6</sup>Gesetzliche Rechte der kommunalen Beschlussorgane bleiben unberührt. <sup>7</sup>Wird ein Vorschlag nur von den vom Personalrat/Betriebsrat benannten Mitgliedern gemacht und folgt der Arbeitgeber diesem Vorschlag nicht, sind die Gründe darzulegen. <sup>8</sup>Die betriebliche Kommission ist auch für die Beratung von schriftlich begründeten Beschwerden zuständig, wenn der Arbeitgeber eine erneute Gefährdungsbeurteilung ablehnt. <sup>9</sup>Der Arbeitgeber entscheidet auf Vorschlag des Arbeitsschutzausschusses bzw. der betrieblichen Kommission, ob und in welchem Umfang der Beschwerde im Einzelfall abgeholfen wird. <sup>10</sup>Wird dem Vorschlag nicht gefolgt, sind die Gründe darzulegen.
- (5) <sup>1</sup>Die betriebliche Kommission kann zeitlich befristet Gesundheitszirkel zur Gesundheitsförderung einrichten, deren Aufgabe es ist, Belastungen am Arbeitsplatz und deren Ursachen zu analysieren und Lösungsansätze zur Verbesserung der Arbeitssituation zu erarbeiten. <sup>2</sup>Sie berät über Vorschläge der Gesundheitszirkel und unterbreitet, wenn ein Arbeitsschutzausschuss gebildet ist, diesem, ansonsten dem Arbeitgeber Vorschläge. <sup>3</sup>Die Ablehnung eines Vorschlags ist durch den Arbeitgeber zu begründen. <sup>4</sup>Näheres regelt die Geschäftsordnung der betrieblichen Kommission.
- (6) <sup>1</sup>Zur Durchführung ihrer Aufgaben sind der betrieblichen Kommission die erforderlichen, zur Verfügung stehenden Unterlagen zugänglich zu machen. <sup>2</sup>Die betriebliche Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, in der auch Regelungen über die Beteiligung der Beschäftigten bei der Gefährdungsbeurteilung, deren Bekanntgabe und Erörterung sowie über die Qualifizierung der Mitglieder der betrieblichen Kommission und von Gesundheitszirkeln zu treffen sind.
- (7) Gesetzliche Bestimmungen, günstigere betriebliche Regelungen und die Rechte des Personal- bzw. Betriebsrats bleiben unberührt.

### **Protokollerklärungen:**

1. Sollte sich aufgrund gerichtlicher Entscheidungen erweisen, dass die über die Zusammensetzung der betrieblichen Kommission oder die Berufung ihrer Mitglieder getroffenen Regelungen mit geltendem Recht unvereinbar sind, werden die Tarifvertragsparteien Verhandlungen aufnehmen und eine ersetzende Regelung treffen, die mit geltendem Recht vereinbar ist und dem von den Tarifvertragsparteien Gewollten möglichst nahe kommt.

2. Die Tarifvertragsparteien stimmen darin überein, dass mit dieser Regelung außerhalb seines Geltungsbereichs der betriebliche Gesundheitsschutz/die betriebliche Gesundheitsförderung im BT-V und BT-B nicht abschließend tariflich geregelt sind und die übrigen Besonderen Teile des TVöD von der hier getroffenen Regelung unberührt bleiben.“

### **Erläuterungen**

Zum 1. November 2009 ist erstmals eine tarifvertragliche Regelung für die betriebliche Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst in Kraft getreten. Sie findet sich im TVöD wortgleich an zwei Stellen: im Besonderen Teil Verwaltung (BT – V) § 2 der Anlage zu § 56, sowie im besonderen Teil Pflege- und Betreuungseinrichtungen (BT – B) § 53.

Die Wirksamkeit der Rechte und Pflichten aus diesen tariflichen Regelungen ist allerdings eingeschränkt. Während der TVöD für Arbeitgeber des Bundes und der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) Geltung hat, wurden die Regelungen für den Sozial- und Erziehungsdienst nur für den Bereich der kommunalen Arbeitgeber und der anderen Mitgliedsverbände der VKA abgeschlossen. Eine weitere Einschränkung betrifft die Beschäftigten. Hier entfaltet der Tarifvertrag nur eine Wirkung für diejenigen Beschäftigten, für die es in der Entgeltordnung des Sozial- und Erziehungsdienstes ein Tätigkeitsmerkmal gibt. Dies sind zum Beispiel Kinderpfleger/innen, Erzieher/innen, Heilpädagog/innen, Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog/innen, Beschäftigte im Handwerklichen Erziehungsdienst sowie Leiter/innen von Kindertageseinrichtungen und Erziehungsheimen. Weitere Berufsgruppen und deren Tätigkeiten sind nur insofern erfasst, als sie im tariflichen Sinne als „sonstige Beschäftigte“ nach den Regeln der Entgeltordnung eingruppiert sind. Somit kann man davon ausgehen, dass der tarifliche Gesundheitsschutz für technisches, hauswirtschaftliches und Verwaltungspersonal in den Einrichtungen keine Geltung hat. Therapeutische Fachkräfte sind im Geltungsbereich nur insofern erfasst, als sie nach den Regeln der Entgeltordnung eingruppiert sind.

### **Individueller Anspruch auf Gefährdungsbeurteilung**

Jede und jeder Beschäftigte, die unter den Geltungsbereich fällt, kann ab Inkrafttreten des Tarifvertrags einen Antrag auf Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung stellen. In welcher Form der Antrag gestellt werden muss, ist nicht näher geregelt. Um die Antragstellung dokumentieren zu können, ist es allerdings empfehlenswert, die Gefährdungsbeurteilung schriftlich zu beantragen.

Zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung wird auf das Arbeitsschutzgesetz verwiesen, nach dessen Regelungen das weitere Verfahren abgehandelt wird. Dabei ist zunächst zu beachten, dass es nicht erforderlich ist, individuell jeden einzelnen Arbeitsplatz hinsichtlich seiner gesundheitlichen Belastungspotenziale zu analysieren. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen reicht die Beurteilung **eines** Arbeitsplatzes oder **einer** Tätigkeit aus. Außerdem soll die Beurteilung „je nach Art der Tätigkeiten“ erfolgen. Als Gefährdungsursachen, die in der Arbeitsplatzanalyse zu betrachten sind, werden u. a. die zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel, die Arbeitsabläufe, die Arbeitszeit sowie Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten genannt.

Um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen und – daraus abgeleitet – Maßnahmen einleiten zu können, ist es sicherlich sinnvoll, keine pauschale Gefährdungsbeurteilung zu beantragen, sondern sie auf konkrete Belastungsphänomene und Potenziale zu beziehen. In Frage kommt zum Beispiel der Bereich „Arbeitsmittel“ hinsichtlich der erwachsenengerechten Ergonomie. Unter diesem Blickwinkel könnte man untersuchen, ob das Mobiliar der Einrichtung ein Gefährdungspotenzial für orthopädische Erkrankungen darstellt (kleine Stühle, niedrige Tische, zu niedrige Wickelplätze etc.). Beim Faktor „Lärm“ wären zum einen die Baulichkeit zu untersuchen, wobei die Größe der Räume und das verwendete Baumaterial eine Rolle spielt. In Bezug auf Lärm kommt sicherlich auch die Platzzahl der Einrichtung, die Zahl der Kinder pro Quadratmeter und die Größe der Gruppenräume in Betracht. Eine Rolle spielt auch, ob es ausreichend Spielflächen im Außengelände gibt, wo die Kinder sich austoben können.

Unter den stressauslösenden Gefährdungspotenzialen würde man nach den Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes auch die Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten in den Blick nehmen. Mangelnde Qualifikation bei gleichzeitig hohen Anforderungen, unklare Aufgaben, Organisations- und Ablaufstrukturen sowie fehlende Fortbildungsmöglichkeiten können sich außerordentlich belastend auswirken und zu chronischer Erschöpfung- und Burn-Out-Syndrom führen.

Wenn eine Gefährdungsbeurteilung nach den Regeln des Arbeitsschutzgesetzes in der Vergangenheit bereits durchgeführt wurde, muss sie nur dann wiederholt werden, wenn sich die Arbeitsumstände „wesentlich“ geändert haben, wenn neue Gefährdungsmomente entstanden sind und wenn es neue arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse gibt, auf deren Grundlage Gefährdungspotenziale neu zu beurteilen sind. Praktisch bedeutet dies, dass man davon ausgehen kann, dass sich zum Beispiel durch die Aufnahme von unter dreijährigen Kindern in eine bestehende Einrichtung die Arbeitsumstände so stark verändern, dass eine neue Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden muss. Auch Veränderungen hinsichtlich der Arbeitszeit, zum Beispiel eine Verlängerung der Öffnungszeiten und damit die Einführung von Schichtdienst, ist eine wesentliche Änderung der Arbeitsumstände, durch die neue Gefährdungsmomente entstehen können. Im Bereich der Arbeitswissenschaft ist zu erwarten, dass die neue tarifliche Regelung die arbeitswissenschaftliche Forschung stark befördern wird. Insbesondere die Forschung im Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und psychosomatischen Erkrankungen ist in pädagogischen Berufen noch unzureichend entwickelt. Die Gewerkschaften und andere Institutionen haben großes Interesse daran, in diesem Bereich Forschungsaufträge zu vergeben. Im Licht der Ergebnisse dieser Forschungen wird es mit Sicherheit vertiefte und erweiterte Kenntnisse geben, die neue Gefährdungsbeurteilungen nach sich ziehen müssen.

Wenn die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird, sind die Beschäftigten dabei einzubeziehen. Sie haben auch das Recht, über die Ergebnisse unterrichtet zu werden. Weiterhin sind die Maßnahmen, die aus der Gefährdungsbeurteilung abgeleitet werden, mit ihnen zu erörtern. Wenn Beschäftigte diesen geplanten Maßnahmen widersprechen, weil sie sie für nicht geeignet oder unzureichend halten, haben sie das Recht, eine betriebliche Kommission anzurufen.

### **Betriebliche Kommission**

Die betriebliche Kommission wird auf Antrag des Personalrats bzw. des Betriebsrats gebildet. Sie wird paritätisch aus Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer besetzt. Die Arbeitnehmervertreter/innen müssen Beschäftigte des Arbeitgebers sein, allerdings nicht unbedingt Beschäftigte des Sozial- und Erziehungsdienstes. Wenn Beschäftigte gegen Maßnahmen widersprechen, ist es Aufgabe der betrieblichen Kommission, dem Arbeitgeber neue Vorschläge für Maßnahmen oder eine erneute Gefährdungsbeurteilung zu unterbreiten. Die von der betrieblichen Kommission vorgeschlagene Maßnahmen werden dann durchgeführt, wenn sowohl die Arbeitnehmervertreter/innen als auch die Mehrheit der vom Arbeitgeber benannten Mitglieder dem Beschluss zu stimmen.

Die betriebliche Kommission kann befristet Gesundheitszirkel einrichten, deren Aufgabe es ist, Belastungen am Arbeitsplatz und deren Ursachen zu analysieren und Lösungsansätze zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu erarbeiten.

Der Arbeit der betrieblichen Kommission und der Gesundheitszirkel wird in der Praxis hohe Bedeutung zukommen. Hier versammeln sich die betrieblichen Sachverständigen und erarbeiten Verfahren, in welcher zeitlichen Abfolge und vor allem auch von wem Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden. In größeren Kommunen stehen dafür möglicherweise Arbeitsschutzbeauftragte zur Verfügung oder es kann der arbeitsmedizinische Dienst in Anspruch genommen werden. Allerdings muss man bei der Entscheidung, wer die Gefährdungsbeurteilung durchführt, immer berücksichtigen, dass das durchführende Institut über hinreichenden Sachverstand in der Beurteilung spezifischer Belastungen in pädagogischen Berufen und deren Auswirkungen auf psychosomatische Erkrankungen hat. Neben orthopädischen Problemen liegen die hauptsächlichsten Beschwerden und Erkrankungen in diesem Bereich.

Die Tarifvertragsparteien waren sich bei Vertragsabschluss darüber einig, dass sie auch in juristischem Sinne mit dem vereinbarten Text noch nicht völlige Rechtssicherheit herstellen konnten. So wurde in einer Protokollerklärung die Verpflichtung aufgenommen, dass man zu weiteren Verhandlungen zusammenkommt, wenn sich durch Rechtsprechung zeigen sollte, dass einzelne Passagen geltendem Recht widersprechen. Dies betrifft insbesondere die Zusammensetzung und die Befugnisse der betrieblichen Kommission.

Es wird also noch ein langer Weg werden, bis die neuen tariflichen Rechte und Pflichten zu wirklichen Verbesserungen führen. Die GEW wird ihren Mitgliedern in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes Fortbildungen anbieten und die Arbeit der betrieblichen Kommissionen und der Gesundheitszirkel begleiten.





## **Arbeitsschutzgesetz – Auszug und Erläuterungen**

*Alfred Uhing, GEW-Nordbaden, Karlsruhe*

**Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) in der Fassung vom 5.2.2009**

### **Wortlaut – Auszug**

#### **§ 1 Zielsetzung und Anwendungsbereich**

(1) Dieses Gesetz dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern. Es gilt in allen Tätigkeitsbereichen ...

....

(4) Bei öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaften treten an die Stelle der Betriebs- oder Personalräte die Mitarbeitervertretungen entsprechend dem kirchlichen Recht.

#### **§ 2 Begriffsbestimmungen**

(1) Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Sinne dieses Gesetzes sind Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit.

(2) Beschäftigte im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer,
2. die zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten,
3. arbeitnehmerähnliche Personen im Sinne des § 5 Abs. 1 des Arbeitsgerichtsgesetzes, ausgenommen die in Heimarbeit Beschäftigten und die ihnen Gleichgestellten,
4. Beamtinnen und Beamte,
5. Richterinnen und Richter,
6. Soldatinnen und Soldaten,
7. die in Werkstätten für Behinderte Beschäftigten.

(3) Arbeitgeber im Sinne dieses Gesetzes sind natürliche und juristische Personen und rechtsfähige Personengesellschaften, die Personen nach Absatz 2 beschäftigen.

...

(5) Als Betriebe im Sinne dieses Gesetzes gelten für den Bereich des öffentlichen Dienstes die Dienststellen. Dienststellen sind die einzelnen Behörden, Verwaltungsstellen und Betriebe der Verwaltungen des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der sonstigen Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, die Gerichte des Bundes und der Länder sowie die entsprechenden Einrichtungen der Streitkräfte.

### **§ 3 Grundpflichten des Arbeitgebers**

- (1) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.
- (2) Zur Planung und Durchführung der Maßnahmen nach Absatz 1 hat der Arbeitgeber unter Berücksichtigung der Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten
  1. für eine geeignete Organisation zu sorgen und die erforderlichen Mittel bereitzustellen sowie
  2. Vorkehrungen zu treffen, dass die Maßnahmen erforderlichenfalls bei allen Tätigkeiten und eingebunden in die betrieblichen Führungsstrukturen beachtet werden und die Beschäftigten ihren Mitwirkungspflichten nachkommen können.
- (3) Kosten für Maßnahmen nach diesem Gesetz darf der Arbeitgeber nicht den Beschäftigten auferlegen.

### **§ 4 Allgemeine Grundsätze**

Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:

1. Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird;
2. Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen;
3. bei den Maßnahmen sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen;
4. Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen;
5. individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen;
6. spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen;
7. den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen;
8. mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen sind nur zulässig, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist.

### **§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen**

- (1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

- (2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.
- (3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch
  1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
  2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
  3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
  4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
  5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.

### **§ 6 Dokumentation**

- (1) Der Arbeitgeber muss über die je nach Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten erforderlichen Unterlagen verfügen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung ersichtlich sind. Bei gleichartiger Gefährdungssituation ist es ausreichend, wenn die Unterlagen zusammengefasste Angaben enthalten. Soweit in sonstigen Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmt ist, gilt Satz 1 nicht für Arbeitgeber mit zehn oder weniger Beschäftigten; die zuständige Behörde kann, wenn besondere Gefährdungssituationen gegeben sind, anordnen, dass Unterlagen verfügbar sein müssen. Bei der Feststellung der Zahl der Beschäftigten nach Satz 3 sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5 und nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen.

....

### **§ 7 Übertragung von Aufgaben**

Bei der Übertragung von Aufgaben auf Beschäftigte hat der Arbeitgeber je nach Art der Tätigkeiten zu berücksichtigen, ob die Beschäftigten befähigt sind, die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Aufgabenerfüllung zu beachtenden Bestimmungen und Maßnahmen einzuhalten.

### **§ 8 Zusammenarbeit mehrerer Arbeitgeber**

- (1) Werden Beschäftigte mehrerer Arbeitgeber an einem Arbeitsplatz tätig, sind die Arbeitgeber verpflichtet, bei der Durchführung der Sicherheits- und Gesundheitsschutzbestimmungen zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit erforderlich ist, haben die Arbeitgeber je nach Art der Tätigkeiten insbesondere sich gegenseitig und ihre Beschäftigten über die mit den Arbeiten verbundenen Gefahren für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu unterrichten und Maßnahmen zur Verhütung dieser Gefahren abzustimmen.

- (2) Der Arbeitgeber muss sich je nach Art der Tätigkeit vergewissern, dass die Beschäftigten anderer Arbeitgeber, die in seinem Betrieb tätig werden, hinsichtlich der Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit während ihrer Tätigkeit in seinem Betrieb angemessene Anweisungen erhalten haben.

....

### **§ 11 Arbeitsmedizinische Vorsorge**

Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten auf ihren Wunsch unbeschadet der Pflichten aus anderen Rechtsvorschriften zu ermöglichen, sich je nach den Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen, es sei denn, auf Grund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen.

### **§ 12 Unterweisung**

- (1) Der Arbeitgeber hat die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen zu unterweisen. Die Unterweisung umfasst Anweisungen und Erläuterungen, die eigens auf den Arbeitsplatz oder den Aufgabenbereich der Beschäftigten ausgerichtet sind. Die Unterweisung muss bei der Einstellung, bei Veränderungen im Aufgabenbereich, der Einführung neuer Arbeitsmittel oder einer neuen Technologie vor Aufnahme der Tätigkeit der Beschäftigten erfolgen. Die Unterweisung muss an die Gefährdungsentwicklung angepasst sein und erforderlichenfalls regelmäßig wiederholt werden.

...

### **§ 14 Unterrichtung und Anhörung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes**

- (1) Die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes sind vor Beginn der Beschäftigung und bei Veränderungen in ihren Arbeitsbereichen über Gefahren für Sicherheit und Gesundheit, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sein können, sowie über die Maßnahmen und Einrichtungen zur Verhütung dieser Gefahren und die nach § 10 Abs. 2 getroffenen Maßnahmen zu unterrichten.
- (2) Soweit in Betrieben des öffentlichen Dienstes keine Vertretung der Beschäftigten besteht, hat der Arbeitgeber die Beschäftigten zu allen Maßnahmen zu hören, die Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten haben können.

### **§ 15 Pflichten der Beschäftigten**

- (1) Die Beschäftigten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Entsprechend Satz 1 haben die Beschäftigten auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.

- (2) Im Rahmen des Absatzes 1 haben die Beschäftigten insbesondere Maschinen, Geräte, Werkzeuge, Arbeitsstoffe, Transportmittel und sonstige Arbeitsmittel sowie Schutzvorrichtungen und die ihnen zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung bestimmungsgemäß zu verwenden.

### **§ 16 Besondere Unterstützungspflichten**

- (1) Die Beschäftigten haben dem Arbeitgeber oder dem zuständigen Vorgesetzten jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit sowie jeden an den Schutzsystemen festgestellten Defekt unverzüglich zu melden.
- (2) Die Beschäftigten haben gemeinsam mit dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit den Arbeitgeber darin zu unterstützen, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten und seine Pflichten entsprechend den behördlichen Auflagen zu erfüllen. Unbeschadet ihrer Pflicht nach Absatz 1 sollen die Beschäftigten von ihnen festgestellte Gefahren für Sicherheit und Gesundheit und Mängel an den Schutzsystemen auch der Fachkraft für Arbeitssicherheit, dem Betriebsarzt oder dem Sicherheitsbeauftragten nach § 22 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch mitteilen.

### **§ 17 Rechte der Beschäftigten**

- (1) Die Beschäftigten sind berechtigt, dem Arbeitgeber Vorschläge zu allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit zu machen. Für Beamtinnen und Beamte des Bundes ist § 125 des Bundesbeamtengesetzes anzuwenden. Entsprechendes Landesrecht bleibt unberührt.
- (2) Sind Beschäftigte auf Grund konkreter Anhaltspunkte der Auffassung, dass die vom Arbeitgeber getroffenen Maßnahmen und bereitgestellten Mittel nicht ausreichen, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu gewährleisten, und hilft der Arbeitgeber darauf gerichteten Beschwerden von Beschäftigten nicht ab, können sich diese an die zuständige Behörde wenden. Hierdurch dürfen den Beschäftigten keine Nachteile entstehen. Die in Absatz 1 Satz 2 und 3 genannten Vorschriften sowie die Vorschriften der Wehrbeschwerdeordnung und des Gesetzes über den Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages bleiben unberührt.

### **Erläuterungen:**

#### **Das Arbeitsschutzgesetz und seine Bedeutung für die Praxis**

Mit dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) wurde 1996 die europäische Richtlinie zum Arbeitsschutz umgesetzt. Mit ihm wurde das bis dahin unübersichtliche deutsche Arbeitsschutzrecht einheitlicher und systematischer. Vor allem bedeutete das Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes zugleich einen Paradigmenwechsel: Von einem bis dahin dominierenden technischen Arbeitsschutz hin zu einem auf Prävention ausgerichteten, prozessorientierten und auf kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen abzielender Arbeitsschutz.

Das grundlegende Ziel des Gesetzes ist, die *„Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern“*. (§ 1 ArbSchG).

In § 3 ArbSchG wird der Arbeitgeber verpflichtet, die *„erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen.“* Er muss diese Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüfen und ggf. sich ändernden Gegebenheiten anpassen. Das bedeutet, dass immer dann, wenn sich die Arbeitsbedingungen zum Beispiel durch eine Umorganisation der Arbeit verändern, auch die Arbeitschutzmaßnahmen anzupassen sind.

In § 4 ArbSchG werden die allgemeinen Grundsätze des Arbeitsschutzes aufgeführt. Dabei ergibt sich bei den zu ergreifenden Maßnahmen eine klare Rangfolge. Zunächst einmal sind gemäß § 4 Ziffer 2 ArbSchG Gefahren an der Quelle zu bekämpfen. Das Arbeitsschutzgesetz spricht sich also klar für Maßnahmen aus, die dazu beitragen, dass Gefährdungen erst gar nicht entstehen. Lassen sich Gefährdungen nicht vermeiden, müssen Schutzmaßnahmen gegen diese Gefährdungen ergriffen werden. Dabei sind gemäß Ziffer 5 individuelle Schutzmaßnahmen nachrangig zu anderen Maßnahmen zu ergreifen.

§ 4 Ziffer 6 ArbSchG gibt vor, Maßnahmen mit dem Ziel zu planen, *„Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen“*. Damit ist klargestellt, dass hier einem vernetzten und umfassenden Arbeitsschutzsystem vor punktuellen Einzelmaßnahmen der Vorgang eingeräumt wird.

Die Kernvorschrift des Arbeitsschutzgesetzes findet sich in § 5 Abs. 1: *„Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind“*. In Abs. 3 findet sich dann eine nicht abschließende Aufzählung von möglichen Ursachen von Gefährdungen, in die ausdrücklich neben eher klassischen Gefährdungen auch die *„Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken“* aufgeführt sind. Damit wird deutlich, dass sich Gefährdungen nicht alleine aus isoliert zu betrachtenden und möglichst messbaren einzelnen Arbeitsbedingungen ergeben können, sondern ausdrücklich durch das Zusammenwirken von verschiedenen Arbeitsbedingungen. Damit wird aber auch deutlich, dass Gefährdungen sich aus dem jeweils real vorhandenen Zusammenspiel von Arbeitsbedingungen an den jeweiligen Arbeitsplätzen ergeben können und damit nur schwer verallgemeinerbar sind.

Zwar ist der Arbeitgeber gemäß § 5 Abs. 2 ArbSchG nicht verpflichtet, an jedem einzelnen Arbeitsplatz eine Gefährdungsanalyse durchzuführen, es soll vielmehr ausreichen, bei gleichartigen Arbeitsplätzen eine Gefährdungsanalyse vorzunehmen. In dem Fall müssen die Arbeitsbedingungen jedoch auch wirklich vergleichbar sein. Bezogen auf den Arbeitsplatz Kindergarten rechtfertigen zum Beispiel unterschiedliche räumliche Gegebenheiten, unterschiedliche Betreuungszeiten, andersartige Zusammensetzung der Kindergruppen damit jeweils die Forderung nach gesonderten Gefährdungsbeurteilungen.

In der seit dem 1. November 2009 geltenden tariflichen Regelung des TVöD für die Kommunen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz für den Sozial- und Erziehungsdienst wird auf das Arbeitsschutzgesetz verwiesen (§ 2 Abs. 3 der Anlage zu Abschnitt VIII Sonderregelungen VKA zu § 56 TVöD). Diese Regelung sieht einen individuellen Anspruch auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung vor, die nach Maßgabe des Arbeitsschutzgesetzes durchzuführen ist. Gemäß § 6 Abs. 1 ArbSchG muss der Arbeitgeber „das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung“ dokumentieren. Diese Dokumentationspflicht gilt nicht bei Arbeitgebern mit zehn und weniger Beschäftigten (Teilzeitbeschäftigte zählen anteilig).

Bei der Gefährdungsanalyse und den auf deren Grundlage zu ergreifenden Maßnahmen setzen auch die Mitwirkungsmöglichkeiten der Personalvertretung an. Das gesamte System des betrieblichen Arbeitsschutzes ist nicht detailliert gesetzlich vorgegeben und muss daher durch die betriebliche Interessenvertretung mitgestaltet werden.

Besonders hinzuweisen ist bei der praktischen Umsetzung des Arbeitsschutzes am Arbeitsplatz, dass im Arbeitsschutzgesetz an keiner Stelle Maßnahmen unter einen Wirtschaftlichkeitsvorbehalt gestellt werden. Dies sollten insbesondere Betriebs- und Personalräte im Blick haben, wenn sie in die Auseinandersetzung mit dem Arbeitgeber gehen.

Aus § 12 ff. ArbSchG ergibt sich die Verpflichtung des Arbeitgebers, *„die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen zu unterweisen.“* Die §§ 15 bis 17 ArbSchG regeln die Pflichten und Rechte der Beschäftigten. Sie zielen auf die Förderung der Eigeninitiative der Betroffenen insbesondere durch die Verpflichtung gemäß § 16 den Arbeitgeber und die zuständigen Stellen bei der Umsetzung des Arbeitsschutzes zu unterstützen und gemäß § 17 *„Vorschläge zu allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit“* zu machen.

Vergegenwärtigt man sich die hier aufgeführten Regelungen des Arbeitsschutzgesetzes und vergleicht den gesetzlichen Anspruch mit der betrieblichen Wirklichkeit, so ist festzustellen, dass zwischen beidem noch eine erhebliche Lücke klafft. Selbst bei großzügiger Auslegung der gesetzlichen Regelungen kann keine Rede davon sein, dass der Geist des neuen Arbeitsschutzgesetzes in der Mehrheit der Jugendhilfeeinrichtungen angekommen ist. Die Lücke zwischen Anspruch und Wirklichkeit zu schließen, wird eine vorrangige gewerkschafts- und betriebspolitische Aufgabe der nächsten Jahre sein.





## **Arbeits- und Gesundheitsschutz – ein zentrales Thema für Betriebsrat und Co.**

*Alfred Ubung, GEW-Nordbaden, Karlsruhe*

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Beschäftigten in Jugendhilfeeinrichtungen hat in den letzten Jahren zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen. Nicht zuletzt haben hierzu die von der GEW initiierten und finanzierten Studien zu den Arbeitsbelastungen von Erzieherinnen beigetragen. Es kommt aber nicht nur darauf an, die belastenden Rahmenbedingungen der Arbeit der sozialpädagogischen Fachkräfte und deren oftmals krankmachende Wirkung zu diagnostizieren, vielmehr müssen Handlungsoptionen entwickelt werden mit dem Ziel, die Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern. Hierbei spielen Betriebs- und Personalräte sowie die Mitarbeitervertretungen (Personalvertretung) in den Einrichtungen eine zentrale Rolle.

Mit dem Arbeitsschutzgesetz aus dem Jahre 1996 wurde eine gesetzliche Grundlage für den Arbeitsschutz geschaffen, die über den bis dahin dominierenden technischen Arbeitsschutz hinausgeht und Arbeitsschutz als einen dauerhaften, auf Prävention ausgerichteten Verbesserungsprozess begreift.

Ein wirkungsvoller, am Präventionsgedanken ausgerichteter Arbeits- und Gesundheitsschutz erfordert jedoch auch von der Personalvertretung ein fundiertes, systematisches und die Betroffenen einbeziehendes Vorgehen. Hierzu muss sich die Personalvertretung die notwendige Kompetenz aneignen, in der Regel auf externen Sachverstand zurückgreifen, Foren für die Einbeziehung der Beschäftigten vorsehen und ein mittel- und langfristiges Konzept entwickeln, dass mit den anderen betrieblichen Akteuren abgestimmt ist. Ein wirkungsvoller und ergebnisorientierter Arbeitsschutz bedarf eines langen Atems und lässt sich nicht nebenbei von Fall zu Fall organisieren.

Im Folgenden werden – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einige Hinweise auf Regelungen im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) sowie im Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG), die für die Personalvertretung im Zusammenhang mit dem betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz von Bedeutung sind, aufgeführt und kurz erläutert. Auf die Darstellung der einzelnen Landespersonalvertretungsgesetze sowie der entsprechenden Regelungen in den Mitarbeitervertretungsordnungen der Kirchen wird aus Platzgründen verzichtet. Die dort geltenden Regelungen sind jedoch überwiegend vergleichbar.

### **Betriebs- und Personalrat stehen auf der Seite der Beschäftigten**

Betriebsrat und Personalrat haben gemäß § 2 Abs. 1 BetrVG und BPersVG „vertrauensvoll“ mit dem Arbeitgeber bzw. der Dienststellenleitung und der im Betrieb vertretenen Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen „zum Wohle der Beschäftigten“ zusammen zu arbeiten. Zwar muss die Personalvertretung demnach auch die Interessenlage der Arbeitgeberseite berücksichtigen, im Vordergrund steht jedoch eindeutig die Interessenvertretung der Beschäftigten. Demgemäß bedeutet „vertrauensvoll“ auch nicht, dass die Personalvertretung der Arbeitgeberseite einfach

„vertrauen“ soll. Vielmehr ist in dieser Zusammenarbeit von gegensätzlichen Interessen auszugehen, die eben eine Vertretung der Arbeitnehmerinteressen notwendig macht, um eine einseitig an den Arbeitgeberinteressen ausgerichtete Betriebspolitik zu verhindern. „Vertrauensvoll“ heißt in diesem Zusammenhang dann eben, dass beide Seiten sich auf die Anwendung der gesetzlichen Regelungen verlassen können sollen und beide Seiten bei strittigen Fragen mit dem ernsthaften Willen zur Einigung verhandeln. Auf den Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bezogen bedeutet dies, dass für die Personalvertretung eindeutig die Gesundheitsinteressen der Beschäftigten im Vordergrund stehen müssen und nicht etwa das Arbeitgeberinteresse an möglichst kostengünstigen Maßnahmen.

### **Die Wächterfunktion der Personalvertretung**

Gemäß § 80 Abs. 1 Ziffer 1 BetrVG und § 68 Abs. 1 Ziffer 2 BPersVG hat die Personalvertretung darüber zu wachen, dass die zugunsten der Arbeitnehmer geltenden Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Tarifverträge und Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen und – im Bereich des öffentlichen Dienstes – Verwaltungsanordnungen durchgeführt werden. Hierzu gehören demgemäß auch alle im Bereich des Arbeitsschutzes geltenden Regelungen, insbesondere das Arbeitsschutzgesetz mit der Verpflichtung des Arbeitgebers, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen. Als tarifliche Regelung ist im Geltungsbereich des TVöD (VKA) die seit 1. November 2009 geltende Tarifregelung zum Betrieblichen Gesundheitsschutz im Sozial- und Erziehungsdienst zu erwähnen. Gemäß § 2 der Anlage zu § 56 TVöD haben Beschäftigte einen individuellen Anspruch auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung und können im Konfliktfall eine betriebliche Kommission anrufen.

Die allgemeine Überwachungsaufgabe wird in § 89 BetrVG und § 81 BPersVG dahingehend ergänzt, dass der Personalvertretung hier ausdrücklich einzelne Mitwirkungsrechte und -pflichten zur Verwirklichung des Arbeitsschutzes übertragen werden. Insbesondere ist sie verpflichtet, die für die Bekämpfung von Unfall- und Gesundheitsgefahren zuständigen Stellen durch Anregung, Beratung und Auskunft zu unterstützen. Dies ist jedoch keine Einbahnstraße. Der Arbeitgeber ist im Gegenzug verpflichtet, die Personalvertretung aktiv in den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz einzubeziehen.

Damit die Personalvertretung ihren Aufgaben nachkommen kann, ist der Arbeitgeber verpflichtet, gemäß § 80 Abs. 2 BetrVG und § 68 Abs. 2 BPersVG von sich aus unaufgefordert die Personalvertretung rechtzeitig und umfassend zu informieren. Auf Anforderung der Personalvertretung sind dabei die notwendigen Unterlagen vorzulegen. Spezielle Informationsverpflichtungen im Zusammenhang mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz finden sich zudem in § 89 Abs. 2 und 4 ff. BetrVG und in § 81 Abs. 2 ff. BPersVG

### **Mitbestimmungsrechte nutzen**

U.a. in § 87 Abs. 1 BetrVG sowie in § 75 BPersVG sind die zentralen Mitbestimmungsrechte der Personalvertretung geregelt. Hierzu gehört auch die Mitbestimmung im Zusammenhang mit Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Soweit eine gesetzliche oder tarifliche Rege-

lung nicht besteht, hat der Betriebsrat gemäß § 87 Abs. 1 Ziffer 7 mitzubestimmen bei „*Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften oder der Unfallverhütungsvorschriften*“. Die Formulierung im BPersVG weicht hiervon ab. Hier heißt es in § 75 Abs. 3 Ziffer 11 lediglich, dass der Personalrat bei „*Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen*“ mitzubestimmen hat.

Die Personalvertretung hat immer dann ein Mitbestimmungsrecht, wenn die gesetzlichen oder tariflichen Regelungen keine abschließende Regelung vorsehen, somit der Arbeitgeber also einen Handlungsspielraum bei der Umsetzung hat. So lassen die Unfallverhütungsvorschriften der Versicherungsträger keinen Gestaltungsspielraum, sie sind anzuwenden. Daher besteht hier keine Mitbestimmung. Anders sieht es dagegen bei einer nach § 5 Arbeitsschutzgesetz zu erstellenden Gefährdungsbeurteilung und die sich daraus ergebenden Maßnahmen aus. Da sowohl die Art und Weise der Gefährdungsbeurteilung als auch die erforderlichen Maßnahmen nicht gesetzlich festgelegt sind, besteht hierbei Gestaltungsspielraum. Somit hat die Personalvertretung hier ein Recht auf Mitbestimmung. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass das Bundesverwaltungsgericht in einem Urteil im Jahr 2002 die Mitbestimmung des Personalrats bei der Konzeption und Durchführung der Gefährdungsbeurteilung eingeschränkt hat. Lediglich die sich aus einer solchen Beurteilung ergebenden Maßnahmen seien im Sinne des § 75 Abs. 3 Ziffer 11 BPersVG mitbestimmungspflichtig.

Bei den Mitbestimmungsrechten nach § 87 BetrVG und § 75 BPersVG in Verbindung mit § 70 BPersVG hat die Personalvertretung ein so genanntes Initiativrecht. Das heißt, Betriebs- und Personalrat müssen nicht warten, bis der Arbeitgeber einen Vorschlag für eine Regelung macht, um dann auf diesen Vorschlag Einfluss zu nehmen. Vielmehr kann die Personalvertretung auch von sich aus aktiv werden und eine Regelung vorschlagen. Der Arbeitgeber muss sich dann auf Verhandlungen einlassen. Tut er dies nicht oder kommt es zwischen den Betriebsparteien zu keiner Einigung, kommt es zu einem Einigungsstellenverfahren gemäß § 87 Abs. 2 und § 76 BetrVG bzw. § 71 BPersVG. Die Einigungsstelle entscheidet dann abschließend. Bevor die Einigungsstelle zum Zuge kommt müssen sich im Bereich des BPersVG jedoch zunächst ggf. vorhandene Stufenvertretungen mit dem Thema befassen.

Im Zusammenhang mit dem Abschluss der Tarifregelung zum Arbeits- und Gesundheitsschutz im Sozial- und Erziehungsdienst im TVöD (VKA) ist darauf hinzuweisen, dass durch diese Tarifregelung, insbesondere durch die Einrichtung der „betrieblichen Kommission“, die Rechte und Pflichten des Betriebs- und Personalrats nicht berührt werden. Sie gelten vollumfänglich weiter.

### **Die Personalvertretung muss sich qualifizieren**

Nur in Ausnahmefällen werden die Mitglieder der Personalvertretung möglicherweise aufgrund ihrer Ausbildung oder ihrer Berufstätigkeit bereits über ein fundiertes Grundwissen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz verfügen. Üblicherweise kann dies jedoch nicht vorausgesetzt werden und ein Betriebs- oder Personalrat, der seinen Aufgaben nach dem Betriebsverfassungs-

oder Personalvertretungsgesetz nachkommen soll, muss sich daher die notwendige Kompetenz aneignen. Hierzu kann die Personalvertretung einzelne Mitglieder, die für den Arbeitsschutz zuständig sind, zu entsprechenden Schulungsveranstaltungen entsenden. Eine solche Schulung muss Kenntnisse vermitteln, die für die Arbeit im Personalrat oder im Betriebsrat erforderlich sind. Seminare, die insbesondere Wissen über die gesetzlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und die Instrumente bei der Durchführung der gesetzlichen Vorschriften (Gefährdungsanalyse) vermitteln, erfüllen regelmäßig diese Bedingung. Der Arbeitgeber ist verpflichtet gemäß § 37 Abs. 6 BetrVG und § 46 Abs. 6 BPersVG die betreffenden Personalvertretungsmitglieder von der Arbeit unter Fortzahlung der Bezüge für die Teilnahme an der Schulung freizustellen. Die Kosten für diese Seminare muss gemäß § 40 BetrVG und § 44 BPersVG der Arbeitgeber tragen. Bei der zeitlichen Lage der Seminare sowie hinsichtlich der anfallenden Kosten muss die Personalvertretung die betrieblichen Belange berücksichtigen sowie den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachten. Hierbei steht der Personalvertretung jedoch ein Beurteilungsspielraum zu und erfahrungsgemäß schöpfen Betriebs- und Personalräte die ihnen durch die gesetzlichen Regelungen und die dazu ergangene Rechtsprechung eingeräumten Möglichkeiten bei weitem nicht aus.

Eine weitere Möglichkeit, sich die notwendige Kompetenz zu Fragen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz zu beschaffen, ist der Rückgriff auf externe Fachleute. Gemäß § 80 Abs. 3 BetrVG kann der Betriebsrat *„bei der Durchführung seiner Aufgaben nach näherer Vereinbarung mit dem Arbeitgeber Sachverständige hinzuziehen“*. Eine nähere Vereinbarung wird insbesondere dann notwendig sein, wenn der Sachverständige Geld kostet. Der Arbeitgeber darf jedoch nicht einfach unter Verweis auf die Kosten eine Vereinbarung verweigern. Maßgeblich ist vielmehr, ob eine Erforderlichkeit gegeben ist, wenn der Betriebsrat eine in seine Zuständigkeit fallende Aufgabe angesichts des Schwierigkeitsgrades ohne sachverständigen Rat nicht ausreichend erfüllen kann. Ein solcher Sachverständiger kann selbstverständlich regelmäßig ein/e fachlich zuständige/r Gewerkschaftssekretär/in der im Betrieb vertretenen Gewerkschaft sein. Ein/ Gewerkschaftsvertreter/in kann aber auch ohne Rückgriff auf § 80 Abs. 3 gemäß § 31 BetrVG und § 36 BPersVG jederzeit zu einer Betriebsrats- bzw. Personalratssitzung hinzugezogen werden, wenn zum Beispiel die Arbeitsplanung für ein Aktionsprogramm zum Arbeits- und Gesundheitsschutz auf der Tagesordnung steht.

### **Die Einbeziehung der Beschäftigten**

Ohne das Erfahrungswissen und die betriebliche Kompetenz der von Arbeitsbelastungen betroffenen Beschäftigten lassen sich vielleicht konkret vorgegebene Unfallverhütungsvorschriften durchführen, nicht jedoch ein prozessorientierter und auf Prävention ausgerichteter Arbeits- und Gesundheitsschutz. Daher ist es notwendig, frühzeitig die Beteiligung der Belegschaft sowohl bei der Öffentlichkeitsarbeit als auch bei den Informations- und Diskussionsprozessen im Betrieb zu ermöglichen und zu befördern. Eine zentrale – im Übrigen viel zu wenig genutzte – Plattform hierzu ist die Betriebs- oder Personalversammlung. Erstaunlich ist, wie viele Betriebs- und Personalräte berichten, dass sie nicht richtig wüssten, womit sie die vorgeschriebenen Versammlungen inhaltlich füllen sollen. Dabei ist gerade das Thema Arbeits- und Gesundheits-

schutz ein Thema, welches sich vorzüglich eignet, um nicht nur umfassende Informationen über gesetzliche Grundlagen und Instrumente zu vermitteln, vielmehr eignet sich das Thema auch hervorragend, um die Belegschaft mit ihrem Erfahrungswissen aktiv in den Prozess der Konzepterstellung sowie der Maßnahmenarbeitung, -durchführung und -evaluation einzubeziehen.

Gemäß § 43 Abs. 1 BetrVG hat der Betriebsrat in jedem Kalendervierteljahr eine Betriebsversammlung, gemäß § 49 Abs. 1 BPersVG der Personalrat in jedem Kalenderhalbjahr eine Personalversammlung einzuberufen. Unter bestimmten Umständen können bei Bedarf weitere Betriebs- und Personalversammlungen oder einzelne Betriebs- oder Personalversammlungen auch als Abteilungsversammlungen durchgeführt werden.

Auf Betriebs- und Personalversammlungen können gemäß § 45 BetrVG und § 51 BPersVG alle Themen behandelt werden, die die Dienststelle/den Betrieb und die dort beschäftigten Arbeitnehmer unmittelbar betreffen. Damit kann der Arbeits- und Gesundheitsschutz ein zentrales Thema sein. Im Rahmen der Betriebs- und Personalversammlung kann durch die Personalvertretung wieder auf externen Sachverstand zurückgegriffen werden. Gemäß § 46 BetrVG und § 52 Abs. 1 BPersVG können Beauftragte der im Betrieb vertretenen Gewerkschaften an der Betriebs- bzw. Personalversammlung teilnehmen. Sie können von der Personalvertretung gezielt als Sachverständige im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes eingeladen und mit einem inhaltlichen Beitrag betraut werden.

Die Versammlung kann der jeweiligen Personalvertretung auch Anträge unterbreiten und zu seinen Beschlüssen Stellung beziehen. Damit besteht die Möglichkeit, die Belegschaft aktiv einzubeziehen und eine Personalversammlung dazu zu nutzen, um zum Beispiel ein Arbeitsprogramm der Personalvertretung zum Arbeits- und Gesundheitsschutz vorzustellen, mit der Belegschaft zu diskutieren und in diesem Diskussionsprozess weiterzuentwickeln. Ein auf solche Weise zustande gekommenes Arbeitsprogramm mit entsprechenden Forderungen an den Arbeitgeber wird die Personalvertretung in ihrer Position gegenüber dem Arbeitgeber aufgrund der höheren Legitimation wesentlich stärken. Falsch wäre es, die Betriebs- und Personalversammlung lediglich dazu zu nutzen, um ein fertiges, bereits abschließend mit dem Arbeitgeber oder sogar nur durch den Arbeitgeber ohne Einbeziehung der Belegschaft beschlossenes Konzept zu präsentieren.

Gesetzliche Regelungen sind nur Hilfsmittel, die die Personalvertretung nutzen kann und muss, um ihrem gesetzlichen Auftrag, die Vertretung der Interessen der Beschäftigten, nach zu kommen. Um im Bereich des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes erfolgreich zu sein, müssen diese Regelungen mit Leben gefüllt werden. Dazu muss die Personalvertretung das Thema zu „ihrem“ Thema machen und es mit langem Atem verfolgen. Sie muss sich dabei bewusst sein, dass auch kleine Schritte in der Summe am Ende ein großes Stück Weg ergeben können.

## **Auszug aus dem Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)**

### **§ 2 Stellung der Gewerkschaften und Vereinigungen der Arbeitgeber**

- (1) Arbeitgeber und Betriebsrat arbeiten unter Beachtung der geltenden Tarifverträge vertrauensvoll und im Zusammenwirken mit den im Betrieb vertretenen Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen zum Wohl der Arbeitnehmer und des Betriebs zusammen.

### **§ 80 Allgemeine Aufgaben**

- (1) Der Betriebsrat hat folgende allgemeine Aufgaben:
  1. darüber zu wachen, dass die zugunsten der Arbeitnehmer geltenden Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen durchgeführt werden;

...

- (2) Zur Durchführung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz ist der Betriebsrat rechtzeitig und umfassend vom Arbeitgeber zu unterrichten; die Unterrichtung erstreckt sich auch auf die Beschäftigung von Personen, die nicht in einem Arbeitsverhältnis zum Arbeitgeber stehen. Dem Betriebsrat sind auf Verlangen jederzeit die zur Durchführung seiner Aufgaben erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen; in diesem Rahmen ist der Betriebsausschuss oder ein nach § 28 gebildeter Ausschuss berechtigt, in die Listen über die Bruttolöhne und -gehälter Einblick zu nehmen. Soweit es zur ordnungsgemäßen Erfüllung der Aufgaben des Betriebsrats erforderlich ist, hat der Arbeitgeber ihm sachkundige Arbeitnehmer als Auskunftspersonen zur Verfügung zu stellen; er hat hierbei die Vorschläge des Betriebsrats zu berücksichtigen, soweit betriebliche Notwendigkeiten nicht entgegenstehen.
- (3) Der Betriebsrat kann bei der Durchführung seiner Aufgaben nach näherer Vereinbarung mit dem Arbeitgeber Sachverständige hinzuziehen, soweit dies zur ordnungsgemäßen Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich ist.
- (4) Für die Geheimhaltungspflicht der Auskunftspersonen und der Sachverständigen gilt § 79 entsprechend.

### **§ 87 Mitbestimmungsrechte**

- (1) Der Betriebsrat hat, soweit eine gesetzliche oder tarifliche Regelung nicht besteht, in folgenden Angelegenheiten mitzubestimmen:
  1. Fragen der Ordnung des Betriebs und des Verhaltens der Arbeitnehmer im Betrieb;
  2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit einschließlich der Pausen sowie Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage;
  3. vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der betriebsüblichen Arbeitszeit;
  4. Zeit, Ort und Art der Auszahlung der Arbeitsentgelte;
  5. Aufstellung allgemeiner Urlaubsgrundsätze und des Urlaubsplans sowie die Festsetzung

- der zeitlichen Lage des Urlaubs für einzelne Arbeitnehmer, wenn zwischen dem Arbeitgeber und den beteiligten Arbeitnehmern kein Einverständnis erzielt wird;
6. Einführung und Anwendung von technischen Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Arbeitnehmer zu überwachen;
  7. Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften oder der Unfallverhütungsvorschriften;
  8. Form, Ausgestaltung und Verwaltung von Sozialeinrichtungen, deren Wirkungsbereich auf den Betrieb, das Unternehmen oder den Konzern beschränkt ist;
  9. Zuweisung und Kündigung von Wohnräumen, die den Arbeitnehmern mit Rücksicht auf das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses vermietet werden, sowie die allgemeine Festlegung der Nutzungsbedingungen;
  10. Fragen der betrieblichen Lohngestaltung, insbesondere die Aufstellung von Entlohnungsgrundsätzen und die Einführung und Anwendung von neuen Entlohnungsmethoden sowie deren Änderung;
  11. Festsetzung der Akkord- und Prämiensätze und vergleichbarer leistungsbezogener Entgelte, einschließlich der Geldfaktoren;

### **§ 89 Arbeits- und betrieblicher Umweltschutz**

- (1) Der Betriebsrat hat sich dafür einzusetzen, dass die Vorschriften über den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung im Betrieb sowie über den betrieblichen Umweltschutz durchgeführt werden. Er hat bei der Bekämpfung von Unfall- und Gesundheitsgefahren die für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die sonstigen in Betracht kommenden Stellen durch Anregung, Beratung und Auskunft zu unterstützen.
- (2) Der Arbeitgeber und die in Absatz 1 Satz 2 genannten Stellen sind verpflichtet, den Betriebsrat oder die von ihm bestimmten Mitglieder des Betriebsrats bei allen im Zusammenhang mit dem Arbeitsschutz oder der Unfallverhütung stehenden Besichtigungen und Fragen und bei Unfalluntersuchungen hinzuzuziehen. Der Arbeitgeber hat dem Betriebsrat auch bei allen im Zusammenhang mit dem betrieblichen Umweltschutz stehenden Besichtigungen und Fragen hinzuzuziehen und ihm unverzüglich die den Arbeitsschutz, die Unfallverhütung und den betrieblichen Umweltschutz betreffenden Auflagen und Anordnungen der zuständigen Stellen mitzuteilen.
- (3) Als betrieblicher Umweltschutz im Sinne dieses Gesetzes sind alle personellen und organisatorischen Maßnahmen sowie alle die betrieblichen Bauten, Räume, technische Anlagen, Arbeitsverfahren, Arbeitsabläufe und Arbeitsplätze betreffenden Maßnahmen zu verstehen, die dem Umweltschutz dienen.

- (4) An Besprechungen des Arbeitgebers mit den Sicherheitsbeauftragten im Rahmen des § 22 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch nehmen vom Betriebsrat beauftragte Betriebsratsmitglieder teil.
- (5) Der Betriebsrat erhält vom Arbeitgeber die Niederschriften über Untersuchungen, Besichtigungen und Besprechungen, zu denen er nach den Absätzen 2 und 4 hinzuzuziehen ist.
- (6) Der Arbeitgeber hat dem Betriebsrat eine Durchschrift der nach § 193 Abs. 5 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch vom Betriebsrat zu unterschreibenden Unfallanzeige auszuhändigen.

### **Auszug aus dem Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG)**

#### **§ 2**

- (1) Dienststelle und Personalvertretung arbeiten unter Beachtung der Gesetze und Tarifverträge vertrauensvoll und im Zusammenwirken mit den in der Dienststelle vertretenen Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen zum Wohle der Beschäftigten und zur Erfüllung der der Dienststelle obliegenden Aufgaben zusammen.

#### **§ 68**

- (1) Die Personalvertretung hat folgende allgemeine Aufgaben:

...

2. darüber zu wachen, dass die zugunsten der Beschäftigten geltenden Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge, Dienstvereinbarungen und Verwaltungsanordnungen durchgeführt werden,

#### **§ 70**

- (1) Beantragt der Personalrat eine Maßnahme, die nach § 75 Abs. 3 Nr. 1 bis 6 und 11 bis 17 seiner Mitbestimmung unterliegt, so hat er sie schriftlich dem Leiter der Dienststelle vorzuschlagen

#### **§ 75**

- (3) Der Personalrat hat, soweit eine gesetzliche oder tarifliche Regelung nicht besteht, gegebenenfalls durch Abschluss von Dienstvereinbarungen mitzubestimmen über

...

11. Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen

#### **§ 81**

- (1) Der Personalrat hat bei der Bekämpfung von Unfall- und Gesundheitsgefahren die für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die



übrigen in Betracht kommenden Stellen durch Anregung, Beratung und Auskunft zu unterstützen und sich für die Durchführung der Vorschriften über den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung in der Dienststelle einzusetzen.

- (2) Der Dienststellenleiter und die in Absatz 1 genannten Stellen sind verpflichtet, bei allen im Zusammenhang mit dem Arbeitsschutz oder der Unfallverhütung stehenden Besichtigungen und Fragen und bei Unfalluntersuchungen den Personalrat oder die von ihm bestimmten Personalratsmitglieder derjenigen Dienststelle hinzuzuziehen, in der die Besichtigung oder Untersuchung stattfindet. Der Dienststellenleiter hat dem Personalrat unverzüglich die den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung betreffenden Auflagen und Anordnungen der in Absatz 1 genannten Stellen mitzuteilen.
- (3) An den Besprechungen des Dienststellenleiters mit den Sicherheitsbeauftragten im Rahmen des § 22 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch nehmen vom Personalrat beauftragte Personalratsmitglieder teil.
- (4) Der Personalrat erhält die Niederschriften über Untersuchungen, Besichtigungen und Besprechungen, zu denen er nach den Absätzen 2 und 3 hinzuzuziehen ist.
- (5) Der Dienststellenleiter hat dem Personalrat eine Durchschrift der nach § 193 Abs. 5 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch vom Personalrat zu unterschreibenden Unfallanzeige oder des nach beamtenrechtlichen Vorschriften zu erstattenden Berichts auszuhändigen.

# Unsere Adressen

## **GEW Baden-Württemberg**

Silcherstraße 7  
70176 Stuttgart  
Telefon: 0711/21030-0  
Telefax: 0711/2103045  
E-Mail: [info@gew-bw.de](mailto:info@gew-bw.de)  
[www.gew-bw.de](http://www.gew-bw.de)

## **GEW Bayern**

Schwanthalerstraße 64  
80336 München  
Telefon: 089/544081-0  
Telefax: 089/5389487  
E-Mail: [info@bayern.gew.de](mailto:info@bayern.gew.de)  
[www.gew-bayern.de](http://www.gew-bayern.de)

## **GEW Berlin**

Ahornstraße 5  
10787 Berlin  
Telefon: 030/219993-0  
Telefax: 030/219993-50  
E-Mail: [info@gew-berlin.de](mailto:info@gew-berlin.de)  
[www.gew-berlin.de](http://www.gew-berlin.de)

## **GEW Brandenburg**

Alleestraße 6a  
14469 Potsdam  
Telefon: 0331/27184-0  
Telefax: 0331/27184-30  
E-Mail: [info@gew-brandenburg.de](mailto:info@gew-brandenburg.de)  
[www.gew-brandenburg.de](http://www.gew-brandenburg.de)

## **GEW Bremen**

Löningstraße 35  
28195 Bremen  
Telefon: 0421/33764-0  
Telefax: 0421/33764-30  
E-Mail: [info@gew-hb.de](mailto:info@gew-hb.de)  
[www.gew-bremen.de](http://www.gew-bremen.de)

## **GEW Hamburg**

Rothenbaumchaussee 15  
20148 Hamburg  
Telefon: 040/414633-0  
Telefax: 040/440877  
E-Mail: [info@gew-hamburg.de](mailto:info@gew-hamburg.de)  
[www.gew-hamburg.de](http://www.gew-hamburg.de)

## **GEW Hessen**

Zimmerweg 12  
60325 Frankfurt am Main  
Telefon: 069/971293-0  
Telefax: 069/971293-93  
E-Mail: [info@gew-hessen.de](mailto:info@gew-hessen.de)  
[www.gew-hessen.de](http://www.gew-hessen.de)

## **GEW Mecklenburg- Vorpommern**

Lübecker Straße 265a  
19059 Schwerin  
Telefon: 0385/485270  
Telefax: 0385/4852724  
E-Mail: [landesverband@mvp.gew.de](mailto:landesverband@mvp.gew.de)  
[www.gew-mv.de](http://www.gew-mv.de)

## **GEW Niedersachsen**

Berliner Allee 16  
30175 Hannover  
Telefon: 0511/33804-0  
Telefax: 0511/33804-46  
E-Mail: [email@gew-nds.de](mailto:email@gew-nds.de)  
[www.gew-nds.de](http://www.gew-nds.de)

## **GEW Nordrhein-Westfalen**

Nünningstraße 11  
45141 Essen  
Telefon: 0201/294030-1  
Telefax: 0201/29403-51  
E-Mail: [info@gew-nrw.de](mailto:info@gew-nrw.de)  
[www.gew-nrw.de](http://www.gew-nrw.de)

## **GEW Rheinland-Pfalz**

Neubrunnenstraße 8  
55116 Mainz  
Telefon: 06131/28988-0  
Telefax: 06131/28988-80  
E-Mail: [gew@gew-rlp.de](mailto:gew@gew-rlp.de)  
[www.gew-rlp.de](http://www.gew-rlp.de)

## **GEW Saarland**

Mainzer Straße 84  
66121 Saarbrücken  
Telefon: 0681/66830-0  
Telefax: 0681/66830-17  
E-Mail: [info@gew-saarland.de](mailto:info@gew-saarland.de)  
[www.gew-saarland.de](http://www.gew-saarland.de)

## **GEW Sachsen**

Nonnenstraße 58  
04229 Leipzig  
Telefon: 0341/4947404  
Telefax: 0341/4947406  
E-Mail: [gew-sachsen@t-online.de](mailto:gew-sachsen@t-online.de)  
[www.gew-sachsen.de](http://www.gew-sachsen.de)

## **GEW Sachsen-Anhalt**

Markgrafenstraße 6  
39114 Magdeburg  
Telefon: 0391/73554-0  
Telefax: 0391/7313405  
E-Mail: [info@gew-lsa.de](mailto:info@gew-lsa.de)  
[www.gew-lsa.de](http://www.gew-lsa.de)

## **GEW Schleswig-Holstein**

Legienstraße 22-24  
24103 Kiel  
Telefon: 0431/5195-1550  
Telefax: 0431/5195-1555  
E-Mail: [info@gew-sh.de](mailto:info@gew-sh.de)  
[www.gew-sh.de](http://www.gew-sh.de)

## **GEW Thüringen**

Heinrich-Mann-Straße 22  
99096 Erfurt  
Telefon: 0361/59095-0  
Telefax: 0361/59095-60  
E-Mail: [info@gew-thueringen.de](mailto:info@gew-thueringen.de)  
[www.gew-thueringen.de](http://www.gew-thueringen.de)

## **Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Hauptvorstand**

Reifenberger Straße 21  
60489 Frankfurt am Main  
Telefon: 069/78973-0  
Telefax: 069/78973-201  
E-Mail: [info@gew.de](mailto:info@gew.de)  
[www.gew.de](http://www.gew.de)

## **GEW-Hauptvorstand Parlamentarisches Verbindungsbüro Berlin**

Wallstraße 65, 10179 Berlin  
Telefon: 030/235014-0  
Telefax: 030/235014-10  
E-Mail: [parlamentsbuero@gew.de](mailto:parlamentsbuero@gew.de)

# Antrag auf Mitgliedschaft

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

## Persönliches

Frau/Herr

Nachname (Titel)

Vorname

Straße, Nr.

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Nationalität

gewünschtes Eintrittsdatum

bisher gewerkschaftlich organisiert bei von/bis (Monat/Jahr)

Name/Ort der Bank

Kontonummer

BLZ

## Ihr Mitgliedsbeitrag:

- Beamtinnen und Beamte zahlen 0,75 Prozent der 6. Stufe.
  - Angestellte zahlen 0,7 Prozent der Entgeltgruppe und Stufe, nach der vergütet wird.
  - Der Mindestbeitrag beträgt immer 0,6 Prozent der untersten Stufe der Entgeltgruppe I des TVöD.
  - Arbeitslose zahlen ein Drittel des Mindestbeitrages.
  - Studierende zahlen einen Festbetrag von 2,50 Euro.
  - Mitglieder im Referendariat oder Praktikum zahlen einen Festbetrag von 4 Euro.
  - Mitglieder im Ruhestand zahlen 0,66 Prozent ihrer Ruhestandsbezüge.
- Weitere Informationen sind der Beitragsordnung zu entnehmen.

Jedes Mitglied der GEW ist verpflichtet, den satzungsgemäßen Beitrag zu entrichten. Der Austritt ist mit einer Frist von drei Monaten schriftlich dem Landesverband zu erklären und nur zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich. Mit meiner Unterschrift auf diesem Antrag ermächtige ich die GEW zugleich widerruflich, den von mir zu leistenden Mitgliedsbeitrag vierteljährlich von meinem Konto abzubuchen.

Ort, Datum

Unterschrift

wird von der GEW ausgefüllt

GEW-KVI-OV

Dienststelle

Fachgruppe

Kassiererstelle

Tariffbereich

Beschäftigungsverhältnis

Mitgliedsbeitrag Euro

Startmonat

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an den für Sie zuständigen Landesverband der GEW bzw. an den Hauptvorstand.

Die uns von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten sind nur zur Erfüllung unserer satzungsgemäßen Aufgaben auf Datenträgern gespeichert und entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes geschützt.

Vielen Dank!  
Ihre GEW

Online Mitglied werden unter  
[www.gew.de/Mitgliedsantrag.html](http://www.gew.de/Mitgliedsantrag.html)

## Berufliches

Berufsbezeichnung für Studierende: Berufsziel

Fachgruppe

Diensteintritt / Berufsbeginn

Tarif- / Besoldungsgebiet

Tarif / Besoldungsgruppe

Stufe

seit

Bruttoeinkommen Euro monatlich (falls nicht öffentlicher Dienst)

Betrieb / Dienststelle

Träger des Betriebs / der Dienststelle

Straße, Nr. des Betriebs / der Dienststelle

Postleitzahl, Ort des Betriebs/der Dienststelle

## Beschäftigungsverhältnis:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Honorarkraft           | <input type="checkbox"/> in Elternzeit                             |
| <input type="checkbox"/> angestellt             | <input type="checkbox"/> befristet bis _____                       |
| <input type="checkbox"/> beurlaubt ohne Bezüge  | <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit ____ Std. / Woche |
| <input type="checkbox"/> beamtet                | <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit ____ Prozent      |
| <input type="checkbox"/> in Rente / pensioniert | <input type="checkbox"/> Referendariat / Berufspraktikum           |
| <input type="checkbox"/> im Studium             | <input type="checkbox"/> arbeitslos                                |
| <input type="checkbox"/> Rente/steilzeit        | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____                           |

**Fachgruppe**

Nach § 11 der GEW-Satzung bestehen folgende Fachgruppen:

- Erwachsenenbildung
- Gesamtschulen
- Gewerbliche Schulen
- Grundschulen
- Gymnasien
- Hauptschulen
- Hochschule und Forschung
- Kaufmännische Schulen
- Realschulen
- Schulaufsicht und Schulverwaltung
- Sonderschulen
- Sozialpädagogische Berufe

Bitte ordnen Sie sich einer dieser Fachgruppen zu.

**Betrieb/Dienststelle**

Hierunter versteht die GEW den jeweiligen Arbeitsplatz des Mitglieds.

Im Hochschulbereich bitte den Namen der Hochschule/der Forschungseinrichtung und die Bezeichnung des Fachbereichs/Fachs angeben.

**Berufsbezeichnung**

Geben Sie hier bitte Ihren Beruf oder Ihre Tätigkeit an, eingetragen werden sollen auch Arbeitslosigkeit oder Ruhestand.

**Tarifgruppe/Besoldungsgruppe**

Die Angaben Ihrer Vergütungs- oder Besoldungsgruppe ermöglicht die korrekte Berechnung des satzungsgemäßen Beitrags. Sollten Sie keine Besoldung oder keine Vergütung nach TVöD/TV-L oder BAT erhalten, bitten wir Sie um die Angabe Ihres Bruttoeinkommens.







Gewerkschaft  
Erziehung und Wissenschaft

