HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

# Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!

## Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern fördern – Zusammenarbeit mit Eltern stärken

**Herausgeberin**

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
Repsoldstraße 4
20097 Hamburg
Tel: 040 – 632 22 20
Fax: 040 – 632 58 48
buero@hag-gesundheit.de
www.hag-gesundheit.de

Redaktion: Petra Hofrichter, Dörte Frevel
Satz und Gestaltung: Christine Orlt
Druck: Drucktechnik
Auflage: 500
Hamburg, Mai 2007

# Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!

## Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern fördern – Zusammenarbeit stärken

**Dokumentation der Fachtagung**
**am 27. September 2006**
**im Bürgerhaus Wilhelmsburg**

HAG
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

# Inhalt

**Begrüßung** **4**
Margrit Schlankardt
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

**Netzwerk Gesunde Kitas in Hamburg** **6**
Petra Hofrichter
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

**Kitas fit für die Zukunft** **8**
**Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten**
Petra Büchter
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

**Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas: Stand und Handlungsansätze** **10**
Thomas Kliche, Susanne Gesell, Nele Nyenhuis, Jürgen Töppich, Uwe Koch
Universitätsklinikum Eppendorf (UKE)

**Auf dem Weg zu einer Zusammenarbeit zwischen** **16**
**Erzieher/innen und Eltern**
Roger Prott
Berlin

**Elternunterstützende Angebote – Erfahrungen als Kita für Familien** **22**
Carola Cosier
Evangelische Kita Farmsen-Berne

**Aufbau von Netzwerken mit Kinderärzten im Stadtteil –** **23**
**Chancen und Risiken**
Christa Glischke-Klein
AWO-Kita Tigerente Wilhelmsburg

**Innere Haltung: Eigene Stärken in schwierigen Situationen nutzen!** **25**
Kerstin Junge
AWO-Kita von-Suttnerstraße Wedel

**Erziehungsberatung in der Kita – Fremdkörper oder Bereicherung –** **28**
**Phantasie und Realität unter einen Hut bringen**
Gerlinde Ramcke, Veronika Wittgen
Erziehungshilfe e. V. Hohenhorst/Tegelsbarg

**Kitas als Nachbarschaftszentren** **30**
**Bildungs- und Unterstützungsangebote für Familien**
Heino Noll, Anke Hannberg
Vereinigung Hamburger Kindertagesstätten

**Umgang mit Kindeswohlgefährdung – wie können Erzieherinnen** **32**
**Gefahren erkennen und Unterstützungsnetzwerke aufbauen?**
Irene Ehmke, Büro für Suchtprävention
Sabine Hellbig, Kinderschutzzentrum Hamburg Harburg

**Spielend Lernen lernen – Sprachförderung und Elternbildung im Elementarbereich** **36**
Angelika Dahlke-Quade
Kindergarten Ritterhuderstraße Osterholz-Scharmbeck

**Erschöpft und arbeitsfreudig? Berufliche Belastungsfaktoren in Kitas – Aktueller Erkenntnisstand zur Gesundheit der Erzieherinnen** **40**
Dr. Attiya Khan
Technische Universität Dresden

**Gesundheit am Arbeitsplatz – Angemessener Arbeitsplatz von Erzieher/innen – gesundheitsförderliche Arbeitsorganisation in der Kita** **53**
Sigrid Koslowski
Rheinischer Gemeinde – Unfallversicherungsverband

**Wege zu einem freieren Stimmgebrauch – Stimmtraining für Erzieherinnen** **57**
Olaf Nollmeyer
Stimmtrainer

**Wie kann ich mich vorm „Burn out“ schützen?** **61**
Christiane Färber
Kooperationsstelle Hamburg

**Stürmische Zeiten – konstruktiver Umgang mit wachsenden Herausforderungen** **66**
Marina Stratmann-Liedtke
B5-Beraternetzwerk

**Laut und Leise – Lärmprävention im Kitaalltag** **69**
Torsten Wandmacher
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Präventionsdienste Bezirksstelle Hamburg

**Älter werden im Beruf** **74**
Petra Büchter
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

**Müssen Erzieherinnen alles tragen? Ergonomie und Bewegung für Erzieherinnen und Erzieher** **77**
Angelika Schindler
Landesunfallkasse Hamburg

**Gesundheit selbst gemacht – Gesundheitszirkel in der Kita** **85**
Dr. Attiya Khan
Technische Universität Dresden

**Kontakte** **88**

# Begrüßung

Margrit Schlankardt
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie ganz herzlich zu unserer Veranstaltung „Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!“ begrüßen.

Um die Gesundheit von Kindern nachhaltig zu fördern ist es wichtig
- ihr Lebensumfeld gesundheitsförderlich zu gestalten
- ihre Gesundheitskompetenzen zu stärken
- allen Akteuren ein positives Konzept von Gesundheit zu vermitteln
- die Gesundheitsressourcen der Kinder und ihrer Familien, aber auch die der Erzieher/innen zu stärken

Daraus ergibt sich: Kindertagesstätten sind ideale Orte der Gesundheitsförderung!
Aus diesem Grund hat die HAG vor etwas mehr als einem Jahr das Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“ gegründet.
Alle Mitglieder des Netzwerkes waren und sind an der Planung und Durchführung dieser Tagung beteiligt, dafür an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön!
Es freut uns, dass die Landesunfallkasse Hamburg diese Veranstaltung auch finanziell unterstützt hat, dafür möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Für eine nachhaltige Gesundheit sind Ressourcen und Potenziale möglichst früh zu fördern. Deshalb hat die Entwicklungsförderung im vorschulischen Alter – und damit auch die Gesundheitsförderung – einen hohen Stellenwert.
Prioritäre Themenfelder sind:
Ernährungsaufklärung, Bewegungsförderung, Stressbewältigung und psychosoziale Gesundheit – also die „klassischen“ Felder der Gesundheitsförderung.
Es lag daher sozusagen „auf der Hand“, dass die HAG im Herbst 2005 bei den Hamburger Krankenkassen einen Antrag stellte für ein Modellprojekt „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte unter Berücksichtigung besonderer sozialer Lagen“. Dieser Antrag wurde mit einer Laufzeit von drei Jahren bewilligt und am 1. Juli 2006 in der HAG mit dem Projekt begonnen.

Die Kindertagesstätte ist die erste Ebene im Bildungssystem und erreicht Kinder in einem Alter, in dem gesundheitsfördernde Eigenschaften vermittelt werden können. Zudem kann die Kita am ehesten auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Kindern aller sozialen Schichten eingehen und einen gesundheitsförderlichen Lebensraum ermöglichen. Gleichzeitig können in der Kita unter Mitwirkung aller Beteiligten (Kinder – Eltern – Erzieher/innen und Träger) Rahmenbedingungen geschaffen werden, die zu einem gesunden Spiel- und Arbeitsbereich für alle beitragen können. Denn nur wenn alle Akteure selbst aktiv mitgestalten können, kann sich auch ein besseres Gesundheitsbewusstsein entwickeln.

Es ist geplant, das Projekt mit 8 Kitas unterschiedlicher Größe und Träger aus sozial benachteiligten Stadtteilen Hamburgs durchzuführen.

Auf Grundlage einer Bestandsaufnahme zu Beginn werden unter Beteiligung von Erzieher/innen, Eltern, Kindern und den Kitaträgern einrichtungsspezifische Maßnahmen entwickelt und durchgeführt.
Die Maßnahmen können und werden je nach Bedarf der Einrichtung sehr verschieden sein. Sie

können im Bereich der vier „klassischen“ Felder Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und seelische Gesundheit liegen, aber auch ganz andere Themen aufnehmen.

Es können Fortbildungen für Erzieher/innen und Eltern zu Themen oder Maßnahmen zur Verbesserung der Elternarbeit und des Klimas in der Kita oder auch zur Förderung der Vernetzung der Kita im Stadtteil sein. Die konkrete Ausgestaltung der Projektarbeit erfolgt in Abstimmung mit der jeweiligen Kindertagesstätte.

Sie sehen, es kann ein sehr bunter Strauß werden und die Kita ist maßgeblich an der Zusammenstellung der „Blumen und Blüten“ in dem Strauß beteiligt!
Selbstverständlich werden die Ergebnisse der Maßnahmen gebündelt, gesichert und evaluiert und nach Ablauf des Projektes auch anderen Kitas aus dem Stadtteil oder Bezirk zur Verfügung gestellt.

Wenn ich Sie jetzt neugierig gemacht habe und Sie mehr über das Projekt wissen und vielleicht sogar mit Ihrer Kita teilnehmen möchten, finden Sie in der Tagungsmappe nähere Angaben und können uns im Laufe des Tages ansprechen oder sich in der HAG melden.

Heute haben wir mit unserer ersten Fachtagung den Blick auf zwei wichtige Handlungsfelder gelegt: die Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern und die Stärkung der Zusammenarbeit mit den Eltern.

Den Einstieg gestaltet Thomas Kliche vom Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), er wird den aktuellen Stand und wichtige Ansatzpunkte der Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas vorstellen. Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat das UKE eine erste Bestandsaufnahme von Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt und damit Leistungen der Kitas und die Verbreitung verschiedener Arbeitsformen dokumentiert und Unterstützungs- und Entwicklungsbedarfe und mögliche Hürden für Prävention und Gesundheitsförderung aufgezeigt.
Roger Prott aus Berlin wird dann im Anschluss in den ersten Themenblock einführen: In seinem Vortrag „Auf dem Weg zu einer Zusammenarbeit zwischen Erziehern/innen und Eltern“ präsentiert er neue Anregungen und Impulse für die Arbeit mit Eltern. Die Zusammenarbeit von Erzieherinnen und Eltern kann überall und in vielerlei Formen stattfinden, Orientierungshilfe bieten seine „Zwölf Prinzipien für eine erfolgreiche Zusammenarbeit“. Im Anschluss sind Sie eingeladen einzelne Themen in den Arbeitsgruppen, wie z. B. Kitas als Nachbarschaftszentren, Zusammenarbeit mit Familien, Sprachförderung und Elternbildung, Innere Haltung, Umgang mit Kindeswohlgefährdung, Aufbau von Netzwerken zu vertiefen.

Nach der Mittagspause wird Dr. Attiya Khan von der Technischen Universität Dresden in ihrem Beitrag „Erschöpft und arbeitsfreudig“ auf die spezifischen Arbeitsbelastungen von Erzieher/innen eingehen. Auch danach warten spannende Workshops auf Sie, so können Sie sich mit spezifischen Themen der Gesundheitsförderung für Erzieherinnen und Erzieher, wie z. B. Stimmtraining, Schutz vor Burn out, Gesundheitszirkel in Kitas, gesundheitsförderlicher Arbeitsorganisation, konstruktiver Umgang mit neuen Herausforderungen oder Lärmprävention auseinandersetzen.

Das Programm für den heutigen Tag ist bunt und vielfältig. Ich hoffe, Sie nehmen am Ende etwas für sich und Ihren beruflichen Alltag mit nach Hause.
Ich bedanke mich bei allen Referentinnen und Referenten für Ihre Beiträge.
Ich wünsche uns allen eine interessante Veranstaltung und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

# Netzwerk Gesunde Kitas in Hamburg

Petra Hofrichter
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

Um die Gesundheit von Kindern nachhaltig zu fördern ist es wichtig, ihr Lebensumfeld gesundheitsförderlich zu gestalten und ihre Gesundheitskompetenzen so früh wie möglich zu stärken. Kindertagesstätten nehmen dabei eine zentrale Rolle ein. Sie gelten als Schlüsselsetting zur Förderung gesundheitlicher Chancen, denn sie bieten geeignete Voraussetzungen für eine frühzeitige altersgerechte Prävention und eine Prägung und Stabilisierung gesundheitsrelevanten Verhaltens.

Gesundheitsförderung in der Kita bedeutet, allen Akteuren ein positives Konzept von Gesundheit zu vermitteln, das an den Lebens- und Arbeitsbedingungen ansetzt und die Gesundheitsressourcen der Kinder und ihrer Familien, aber auch die der Erzieher/innen stärkt.
Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG) hat im September 2005 in Zusammenarbeit mit Hamburger Kooperationspartnern und -partnerinnen das Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“ gegründet.
Ziel des Netzwerkes ist es Gesundheitsförderung in den Arbeits-, Lern- und Spielraum von Kitas zu verankern und die Kita auf dem Weg zu einer gesundheitsförderlichen Organisation zu unterstützen.

**Das Netzwerk soll eine Plattform bilden 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 Mitarbeitern/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 Beschäftigten in Kitas, z. B. durch das Initiieren von Arbeitskreisen oder Unterstützung bei dem Aufbau regionaler Vernetzungsstrukturen und Etablierung von Gesundheitszirkeln
- Organisation von Fachtagungen und Fortbildungsveranstaltungen
- Förderung eines träger- und professionsübergreifenden Fachaustausches und Etablierung eines kontinuierlichen Kommunikationsprozesses

**Mitglieder des Netzwerks sind:**
- Alternativer Wohlfahrtsverband Hamburg e. V. (SOAL)
- Arbeiter-Samariter-Bund Hamburg
- AWO-Landesverband Hamburg
- BSG – Fortbildung für sozialpädagogische Fach- und Führungskräfte
- BSG – Koordination Kindergesundheit
- Büro für Suchtprävention
- Caritasverband Hamburg
- Der PARITÄTische Hamburg
- Diakonisches Werk Hamburg
- DRK-Landesverband Hamburg e. V.
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
- Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg
- Landesunfallkasse Hamburg (LUK)
- Projekt „Gesunde Eltern – gesunde Kinder“
- Rudolf-Ballin-Stiftung
- Vereinigung Hamburger Kindertagesstätten

Die Mitglieder kommen im Jahr zu ca. 5-6 Treffen zusammen, gemeinsam werden aktuelle Themen aus den Bereichen Gesundheit und Kindertagesbetreuung diskutiert.
Seit Juli 2006 ist das Netzwerk in das Projekt „Kitas fit für die Zukunft“ eingebettet. Die Vorbereitung und Durchführung der Fachtagung „Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita“ waren zentrale Arbeitsschwerpunkte in 2006, an den Ergebnissen dieser Veranstaltung knüpfen die Mitglieder in 2007 an.

# Kitas fit für die Zukunft
# Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten

Petra Büchter
Hambugische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

„Kitas fit für die Zukunft“ heißt ein neues Modellprojekt der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. Dieses Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren (1. Juli 2006 – 30. Juni 2009). Während dieser Zeit werden in acht Kindertagesstätten unterschiedlicher Träger Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, die die Gesundheit von Kindern, Mitarbeiterinnen und Eltern fördern sollen.
Parallel dazu wird aus den gewonnen Erfahrungen ein Kompetenzzentrum „Gesundheitsfördernde Kitas in Hamburg“ aufgebaut. Hier werden Information aufbereitet und gebündelt, Medien und praktische Handreichungen erarbeitet, gute Praxismodelle bekannt gemacht. Schwerpunkte des Kompetenzzentrums liegen in der Vernetzung und der trägerübergreifenden Fortbildung, in der Vermittlung von Referenten/innen im Bereich der Gesundheitsförderung und in der Beratung und Begleitung der Kindertagesstätten, die an dem Modellprojekt teilnehmen, um damit nachhaltig die Gesundheitsförderung in der Kita zu verankern. In einem ersten Schritt wurde ein Netzwerk „Gesunde Kitas in Hamburg“ aufgebaut, an dem sich alle Kita-Träger in Hamburg beteiligen.

Das Projekt wird finanziell von den Hamburger Krankenkassen (GKV) gefördert.
Die ausgewählten acht Modell-Kitas liegen in unterschiedlichen Stadtteilen, die alle von sozialer Benachteilung und einem hohen Migrationsanteil gekennzeichnet sind.

Niedriger Sozialstatus, Armut, Unvollständigkeit oder Instabilität der Familien, schlechte Wohnverhältnisse und eingeschränkte Bildungschancen schaffen Bedingungen, die die körperliche und physische Gesundheit von Kindern beeinträchtigen. In Kindertagesstätten können diese Probleme dann je nach Kita, besonderen Druck ausüben und hohe Anforderungen an die pädagogische Kompetenz der Erzieherinnen stellen. Sie müssen Verständnis für die unterschiedlichen Konfliktlagen von Familien aufbringen, mit der Häufung der Probleme zurechtkommen und armutsbedingte Defizite ausgleichen. Neben diesen hohen Beanspruchungen kommen die hinzu, die durch Personalknappheit, hohe Arbeitsdichte, Zeitprobleme etc. entstehen.

Die Eltern sollen ebenfalls mit diesem Projekt erreichen werden, auch wenn der Zugang zu den Müttern und Väter oft erschwert ist. Die Kindertagesstätte erweist sich als Ort, an dem Kinder, Mitarbeiterinnen und Eltern erreicht werden. Deshalb sind Kitas für die Gesundheitsförderung zentrale Orte. Hier kann die gesundheitliche Situation aller Beteiligten langfristig und nachhaltig verbessert werden. Es können hier gemeinsam Maßnahmen geplant und umgesetzt werden, die die Organisation Kindertagestätte zu einem gesunden Lebensraum für alle werden lassen. Gesundheitsförderung bedeutet somit auch Organisationsentwicklung in der Kindertagesstätte.

Wie sieht nun die konkrete Umsetzung des Projektes aus? In den acht Modell-Kitas des Projektes „Kitas fit für die Zukunft“ wird zu Beginn des Prozesses eine Bestandsaufnahme durchgeführt. Hier wird erhoben, was die Kindertagesstätte im Bereich der Gesundheitsförderung bislang entwickelt und umgesetzt hat, worauf zukünftige Maßnahmen aufbauen und welche Ressourcen genutzt werden könnten.
Die Bestandsaufnahme ist Teil der begleitenden Evaluation, die vom UKE, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, durchgeführt wird.

Dabei steht der Aspekt, dass Erzieherinnen und auch die Kinder „Expert(inn)en“ ihrer eigenen Gesundheit sind, im Mittelpunkt. Sie werden dabei unterstützt, sich gemeinsam Gedanken über ihre eigene Gesundheits-, Lebens- und Arbeitssituation zu machen. Auf Grundlage der Bestandsauf-

nahme und der Analyse werden die wichtigsten Handlungsfelder und Maßnahmen für die Umsetzung festgelegt.
Diese Maßnahmen können, je nach Kita, in den folgenden Bereichen liegen:

- Arbeitsplatzorganisation und Belastungen
- Gestaltung von Räumen
- Elternkooperation
- Vernetzung
- u. v. m.

Sie können aber auch in den vier „klassischen“ Feldern Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und seelische Gesundheit verankert sein.

Jede Maßnahme wird auf ihre Umsetzung und auf ihr Ziel geprüft, damit schnell auch Erfolge zu sehen sind.

Ein wichtiges Instrument bei der Umsetzung der Maßnahmen ist der Gesundheitszirkel. Er wird in jeder Kita gebildet und begleitet und steuert den Prozess der Veränderung. Die Ergebnisse der Maßnahmen werden gebündelt und so aufbereitet, dass sie nach Ablauf des Projektes auch anderen Kindertagesstätten aus dem Stadtteil oder dem Bezirk zur Verfügung gestellt werden können. Da die Kitas sehr verschieden sind und sie unterschiedliche Bedarfe haben, kann es eine bunte und vielfältige Sammlung von Maßnahmen geben.

# Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas: Stand und Handlungsansätze

Thomas Kliche, Susanne Gesell, Nele Nyenhuis, Jürgen Töppich, Uwe Koch
Universitätsklinikum Eppendorf (UKE)

„Gesund aufwachsen“ ist ein nationales Gesundheitsziel der Bundesrepublik, auf das sich alle Akteure der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik geeinigt haben. Kitas sollen dafür wichtige Aufgaben bei der Förderung gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, bei der Stärkung von Schutzfaktoren und Fähigkeiten zur Stressbewältigung für die Kinder übernehmen (gesundheitsziele.de, 2003). Der Sachstand und die Ausgangsbedingungen sind dabei folgende:

1. Erhebungen der letzten Jahre brachten Hinweise auf steigende Gesundheitsbelastungen bei jüngeren Kindern (BMFSFJ, 2005; BZgA, 2002).

2. Kindern aus sozial benachteiligten Gruppen, insbesondere aus armen Familien, erleben schon früh überdurchschnittliche gesundheitliche Belastungen (BZgA, 2002; Lampert, Richter & Klocke, 2006; Mielck, 2000). Sie leiden zudem unter sozialer Stigmatisierung, eingeschränkten Bildungschancen, schlechten Wohnverhältnissen und mangelhafter Anbindung an kulturelle Einrichtungen und öffentliche Verkehrsmittel, geringerem Gesundheitsbewusstsein und -kompetenzen der Eltern und weniger oder einseitiger Anregung. Dadurch ist auch die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung eingeschränkt.

3. Prävention und Gesundheitsförderung sollten früh ansetzen. Schädigende Einflüsse wie Fehlernährung, mangelnde Bewegung und unzulängliche Anregungen hinterlassen bleibende Spuren. Im Kindesalter sind viele spätere Krankheiten durch frühes Eingreifen wirkungsvoll zu vermeiden oder in ihrem Verlauf günstig zu beeinflussen (z. B. Bergmann & Bergmann, 2004).

4. Die Einbeziehung der Familien unterstützt nachhaltige Prävention, weil wichtige Faktoren für Gesundheit und Entwicklung der Kinder im familiären Bereich liegen. Deshalb sind im Vorschulalter einsetzende Interventionen, die auch die Eltern einbeziehen, wirkungsvoller als andere Maßnahmen (Brezinka, 2003; Wolff Metternich et al., 2002).

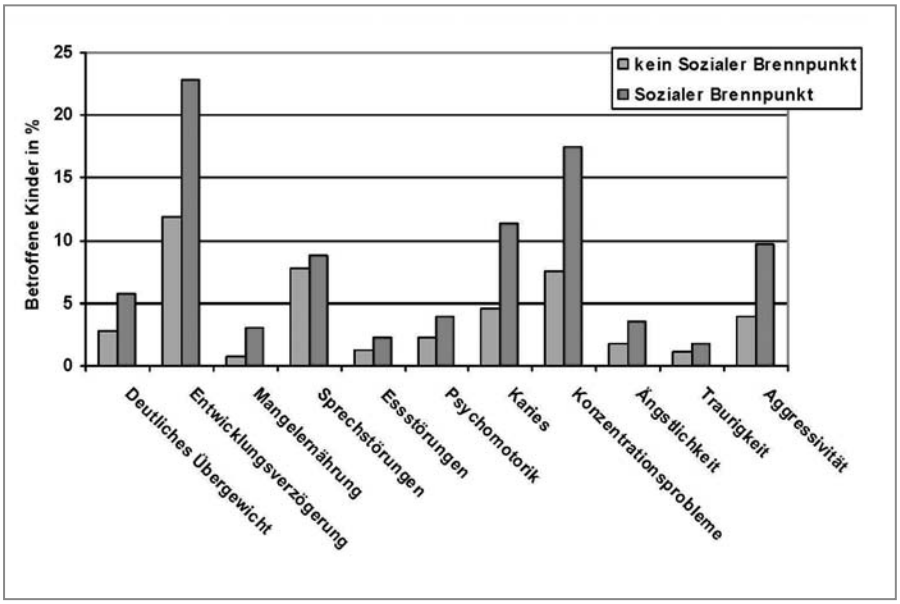
5. Mitarbeiter/innen in Kitas haben vielseitige, anspruchsvolle Arbeitsaufgaben zu bewältigen und sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt (Seibt, Khan, Thinschmidt, Dutschke & Weidhaas, 2005), u. a. fehlende Unterstützung durch den Träger, Zeitdruck, ungünstige Betreuungsschlüssel und Räumlichkeiten, Lärm, stimmliche und körperliche Belastungen sowie Mangel an Entspannungs- und Rückzugsmöglichkeiten (Berger et al., 2002; Krause, 2004; Molnar, 2005; Rudow, 2004, 2005; Seibt et al., 2005).
   Als Folgen können Beschwerden des Bewegungsapparats, Kopfschmerzen, Ermüdbarkeit, Nervosität und Unruhe, Erkältungen und Stimmprobleme auftreten. Wichtige Tätigkeitsmerkmale sind für Erzieher/innen andererseits Quellen der Zufriedenheit, besonders „Anforderungsvielfalt“, „Autonomie“ und „Ganzheitlichkeit“.

6. Gestaltungsprinzipien wirkungsvoller Prävention und Gesundheitsförderung im Arbeitsfeld Kita sind bislang nur punktuell umgesetzt. Die Wirksamkeit einzelner Programme unter optimalen Bedingungen ist belegt; diese sind aber fast nur in Modellprojekten erprobt, beziehen sich meist auf Einzelthemen (Ernährung, Bewegung, Unfall) und arbeiten rein verhaltenspräventiv (vgl. Brezinka, 2003; Göpfert, Wagner, Riedrich, Meusel & Kirch, 2004; Hartwig, Maasberg & Strube, 2004).
   Es gibt Ansätze zur übergreifenden gesundheitsbezogenen Qualitätsverbesserung im Setting Kita mit guten Projektbeispielen (Richter, Holz & Altgeld, 2004), doch über deren Umsetzung ist nichts bekannt.

7. Kitas benötigen eine angemessene Ausstattung, um ihre Handlungsmöglichkeiten in Prävention und Gesundheitsförderung auszuschöpfen: u. a. angemessene Betreuungsschlüssel, gestaltbare Freiräume und Zusatzmittel, Fortbildungsmöglichkeiten, klare Zuständigkeiten und fachlich fundierte Qualitätskonzepte der Träger (BZgA, 2002; Hartwig et al., 2004; Seibt et al., 2005). Ein Mangel an Zeit, Raum, Anerkennung, Ruhe und Geld kann die pädagogische Arbeit belasten (Richter et al., 2004). Demgegenüber sind die Ausgaben der öffentlichen Hand pro Kita-Platz 1994 – 2004 inflationsbereinigt in den westlichen Bundesländern um 4% zurückgegangen, in den östlichen um 5,8% (Schilling, 2005).

**Kitas als zentrales Feld für Prävention und Gesundheitsförderung**
Kitas sind ein wichtiges präventives Arbeitsgebiet (Altgeld, 2002; Berg & Wegner, 2006; Wagner & Kirch, 2006). Sie erreichen früh im Leben fast alle Kinder, auch die aus sozial benachteiligten Familien. Sie können auf Gesundheitsbewusstsein und -verhalten der Familien einwirken und elterliche Kompetenzen erweitern. Sie können durch Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen die Versorgung mit wichtigen Gesundheitsleistungen, z. B. Impfungen, verbessern.

**Zielsetzung und Vorgehen der bundesweiten Bestandsaufnahme**
Deshalb ist es wichtig, die Umsetzung von hochwertigen, wirkungsvollen und effizienten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas zu unterstützen. Als erste Bestandsaufnahme hat die Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2005-06 eine zweistufige bundesweite Befragung durchgeführt. In der ersten Stufe wurden 22 Fragen (160 Items) bei 643 Kitas erhoben. Mit verschiedenen Verfahren wurde die Aussagekraft der Daten gesichert. In der zweiten Stufe wurden 32 ausgewählte Kita-Projekte mit dem Informationssystem QS-Prävention vertieft analysiert, um differenzierte Profile präventiver Versorgungsqualität zu erhalten. Einbezogen waren die wichtigsten Gesundheitsthemen in Kitas: Bewegung, Ernährung, Stressreduktion und Konfliktbewältigung. QS-Prävention liefert vergleichsfähige Werte für 28 evidenzgestützte Qualitätsdimensionen für Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung und Vergleichswerte mit anderen Projekten im gleichen Arbeitsfeld (Mittelwert, bestes / schlechtestes Projekt). Die Kitas erhielten außerdem genaue, auf den Einzelfall bezogene Hinweise und Empfehlungen von Fachgutachter/innen.




*Mittlere beobachtete Häufigkeit gesundheitlicher Belastungen bei Kindern*

**Deutliche gesundheitliche Belastungen der Kinder, besonders in Brennpunkten**
Die befragten Kitas berichten von erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Kinder. Sie beobachten im Mittel 14% Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, 8% mit Sprachstörungen und 9% mit deutlicher Unruhe und Konzentrationsschwäche. Kitas in sozialen Brennpunkten beobachten sogar zwei- bis dreimal höhere gesundheitliche Belastungen der Kinder.

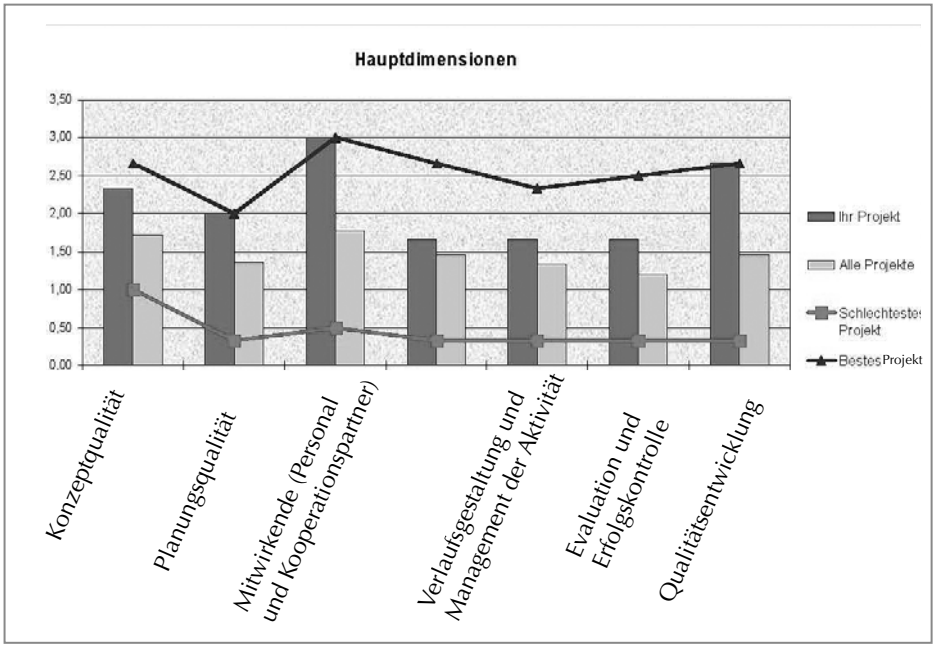
**Gesundheit ist ein wichtiges Thema im Arbeitsalltag der Kitas**
Viele wichtige Gesundheitsfragen sind schon in den Arbeitsalltag der Kitas integriert und werden regelmäßig vorangebracht. Allgemein verbreitet sind z. B. Aktivitäten zur Bewegungsförderung (in 97% der Kitas), Zahnpflege (91%), Verkehrserziehung (85%), Förderung gesunder Ernährung (76%) und Sprachförderung (71%).

**Es gibt sehr viele, aber auch sehr unterschiedliche Einzelprojekte für Prävention und Gesundheitsförderung**
Etwa zwei Drittel der Kitas haben 2005 Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt. Diese waren in Arbeitsform, Laufzeit, Zeitdauer, Zielgruppen, Themen und Kooperationspartnern jedoch höchst unterschiedlich. Zielgruppen waren fast immer die Kinder, in knapp der Hälfte der Projekte auch deren Familien, und bei einem Drittel wurden Gesundheitsziele für die Mitarbeiter/innen bearbeitet. Nur wenige Vorhaben richteten sich auch auf das weitere soziale Umfeld bzw. das Wohnquartier um die Kita herum. Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen und Gesundheitsämtern war 2005 noch eine Seltenheit.

**Arbeitszufriedenheit und arbeitsbezogene Belastungen der Erzieher/innen**
Die Arbeitszufriedenheit liegt über alle Dimensionen – verglichen mit bundesweiten Vergleichsdaten – in einem mittleren Wertebereich. Am wenigsten zufrieden sind die Mitarbeiter/innen mit der Einkommenshöhe und dem Arbeitsdruck. Die höchste Zufriedenheit herrscht hinsichtlich der Fortbildungsangebote und der Möglichkeiten, die eigenen Fähigkeiten einzusetzen. 51% der befragten Kitas berichten von arbeitsbezogenen Gesundheitsbeschwerden der Erziehern/innen, vor allem Schmerzen im Bewegungsapparat (meist im Rücken), von Infektions- und Erkältungserkrankungen, Erschöpfung und Müdigkeit sowie von Kopfschmerzen. Bei allen diesen Angaben gibt es zwischen den befragten einzelnen Einrichtungen erhebliche Unterschiede.

**Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter/innen steht eher im Hintergrund**
Der überwiegende Teil der präventiven Aktivitäten in Kitas zielt auf eine Verbesserung der Kindergesundheit. Wie viel Aufmerksamkeit eine Kita der Gesundheitsförderung für Mitarbeiter/innen schenkt, hat aber einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit: je mehr Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, desto höher ihre Arbeitszufriedenheit in der Befragung. Gesundheitsbewusste Kitas können also auch auf bessere Ressourcen bei ihren Mitarbeiter/innen zurückgreifen.

**Vorbildliche Lösungen, aber auch Gestaltungsschwächen bei vielen Projekten**
Die Qualitätsanalyse mit QS-P zeigt, dass in Kitas vorbildliche Prävention und Gesundheitsförderung möglich ist. Es gibt vorbildlich angelegte Projekte, bei denen mit hoher Wirksamkeit zu rechnen ist. Allerdings zeigen sich bei vielen Aktivitäten auch erhebliche Verbesserungsmöglichkeiten. Der Durchschnitt der untersuchten Projekte liegt in keiner Dimension schon sicher im Bereich hochwertiger Prävention und Gesundheitsförderung. Unzureichend durchdachte Aktivitäten könnten die Motivation der Beteiligten und die Ressourcen der Einrichtung belasten. Stärken der Projekte für Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas liegen am ehesten in der Erstellung durchdachter, Erfolg versprechender Konzepte und in der Verfügbarkeit gut qualifizierten Personals. Schwächen zeichnen sich hingegen ab in einer unstrukturierten Vorbereitung und Planung, Verlaufsgestaltung und Erfolgsbeobachtung der präventiven Aktivitäten.




*Hauptdimensionen der Präventionsqualität in Kitas nach QS-Prävention (aus den Rückmeldungen für ein Beispielprojekt, die Vergleichsgruppe umfasst 32 Projekte, der Standardwert für aussichtsreiche, wirkungsvolle präventive Aktivitäten beträgt 2,0).*

**Von den Mitarbeitern/innen gewünschte Fortbildungen und Entwicklungen**
Vor allem wünschen sich die Kitas bessere Personalschlüssel (71%) und Einkommenserhöhungen (49%). Weitere Verbesserungen versprechen sie sich von verbesserter Vernetzung und Information. Sie haben zudem Interesse an weiteren Fortbildungsangeboten. Die häufigsten Fortbildungswünsche betreffen jene Gesundheitsthemen, denen die meisten präventiven Aktivitäten im Arbeitsalltag gewidmet sind: Bewegung, Ernährung und Stressreduktion.

**Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten**
Kitas leisten bereits viel für Prävention und Gesundheitsförderung. Kindergesundheit ist als Aufgabe und praktisches Engagement in ihrem Arbeitsalltag verankert. Kitas gestalten viele einzelne Projekte und Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern, Eltern und Mitarbeiter/innen. Bei den Mitarbeiter/innen herrscht großes fachliches Interesse und lebhafte Fortbildungsbereitschaft für Gesundheitsfragen. Die Kitas haben somit das Potential, ihrer wichtigen präventiven Rolle und den hohen Erwartungen in Gesundheits- und Bildungspolitik gerecht zu werden.

Allerdings zeigte die Bestandsaufnahme auch Möglichkeiten, sie dabei gezielt zu unterstützen. Bislang konzentrieren sich die präventiven Aktivitäten der Kitas auf die pädagogische Arbeit. Bei komplexeren Formen der Prävention und Gesundheitsförderung, die auch Familien, Wohnumfeld oder andere Partner einbeziehen wie etwa der Setting-Ansatz, fehlen Voraussetzungen und Erfahrungen. Insbesondere sind die verfügbaren Informationen offenbar nicht ausreichend, um flächendeckend hochwertige Projekte und Programme in die Tat umzusetzen.
Wenn Gesetzgeber und Träger wollen, dass die Kitas zunehmend die Funktion einer breiten Frühförderung und Frühprävention übernehmen, so sollten sie nachhaltige Veränderungen im Arbeitsfeld Kita unterstützen.

Wichtige Handlungsansätze sind dafür nach den Befunden der Studie folgende:

1. Information über wirkungsvolle, praxisnahe Projekte: z. B. durch leicht zugängliche Sammlungen bewährter, wirkungsvoller Programme, mit Materialien und Umsetzungsbeispielen.

2. Gesundheitsförderung für Mitarbeiter/innen: Erzieher/innen sind eine wichtige Zielgruppe für präventive Versorgung in und durch Kitas; denn sie sind deutlichen Belastungen ausgesetzt, fungieren mit ihrem Engagement für Gesundheit aber auch als Multiplikator/innen für die Kinder und Familien. Bislang stehen sie dennoch eher im Hintergrund der laufenden Aktivitäten.

3. Programme zum erweiterten Einbezug der Familien: Bislang haben die meisten Kitas nur Informationsangebote für die Eltern. Maßnahmen zur Förderung aktiver, niedrigschwelliger Elternarbeit könnten die Effekte für die Kinder langfristig verbessern.

4. Kontextbezogene Projektbeurteilung und -optimierung: Die präventiven Maßnahmen sollten vorab auf ihre Eignung für die besonderen Ziele und Arbeitsbedingungen der einzelnen Kita und auf gute Umsetzungsmöglichkeiten durchleuchtet werden. Hierzu gehören nach den Befunden der Studie z. B. das soziale Einzugsgebiet, die Einrichtungsgröße, bisherige Projekterfahrungen und Stand der Gesundheitsförderung und die damit verbundene Qualifikation und Sensibilisierung für Gesundheitsthemen.
   Für solche Vorklärungen sind fachlich-gesundheitsbezogene Gestaltungskriterien und Verfahren zur Auswahl, Optimierung und Umsetzung gesundheitsbezogener Projekte (wie z. B. QS-Prävention) geeignet.

Langfristig sind zudem Lösungen für weitere wichtige Aufgaben erforderlich:

- wirkungsvolle Möglichkeiten der Elternarbeit, die auch schwerer zugängliche Gruppen erreichen, ohne die Mitarbeiter/innen zu überlasten;
- Vernetzung, um den Kitas Rückhalt, Informationen und Expert/innen aus anderen Berufen (z. B. Kinderärzte/innen, Sprachförderung usw.) zu verschaffen;

- die Bestimmung besonders belasteter Familien und Kinder, um Kitas in sozial benachteiligten Einzugsgebieten besonders gut zu unterstützen;
- und breite Fortbildung aller Mitarbeiter/innen in den fachlichen Anforderungen von Prävention und Gesundheitsförderung.

Diese Aufgaben erfordern eine Zusammenarbeit aller Träger, Behörden, Krankenkassen, Unfallversicherungen, Anbieter, Landesvereinigungen für Gesundheit, Fachverbände und Gewerkschaften, Fachschulen und Forschungseinrichtungen mit den Fachberater/innen und vor allem mit den Kitas.

**Literatur**

**Altgeld, T.** (2002). Kindertagesstätten. Ein vernachlässigtes Setting mit Handlungsbedarf und Zukunftspotential. Prävention, 25(3), 81-84.
**Berg, A. & Wegner, R. E.** (2006). Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten am Beispiel Mo.Ki – Monheim für Kinder. Prävention und Gesundheitsförderung, 1(1), 40-46.
**Berger, J., Niemann, D., Nolting, H.-D., Schiffhorst, G., Genz, H. O. & Kordt, M.** (2002). Stress bei Erzieher/innen. Ergebnisse einer BGW-DAK-Studie über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastungen in ausgewählten Berufen.
**Bergmann, K. E. & Bergmann, R. L.** (2004). Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (S. 55-62). Bern etc.: Hans Huber.
**BMFSFJ.** (2005). Zwölfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Hrsgg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
**Brezinka, V.** (2003). Zur Evaluation von Präventivinterventionen für Kinder mit Verhaltensstörungen. doi:10.1026//0942-5403.12.2.71. Kindheit und Entwicklung, 12(2), 71-83.
**BZgA (Hrsg.).** (2002). „Früh übt sich." – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis zum 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
**gesundheitsziele.de.** (2003, 14.2.2006). Forum Gesundheitsziele Deutschland. Bericht. Auszug der Ergebnisse von AG 7. Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung. Verfügbar unter: http://www.gesundheitsziele.de/xpage/objects/kinder/docs/1/files/030214_bericht_final1_ag7.pdf.
**Göpfert, P., Wagner, N., Riedrich, C., Meusel, D. & Kirch, W.** (2004). Gibt es wissenschaftlich fundierte Programme im Bereich der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten? – Eine empirische Bestandsanalyse zu Maßnahmen der gesundheitsförderung und Prävention im Kindesalter. Prävention, 27(3), 81-84.
**Hartwig, M., Maasberg, A. & Strube, H. (Hrsg.).** (2004). „Zukunft KiTa." Ernährung und Bewegung. Impulse für KiTas durch Gesundheit. 3. Niedersächsische Fachtagung, Gesundheitsförderung in Kindertagestätte und Hort (2004). Hannover: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen.
**Krause, A.** (2004). Erhebung aufgabenbezogener psychischer Belastungen im Unterrricht – ein Untersuchungskonzept. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 48 / N.F. 22(3), 139-147.
**Lampert, T., Richter, M. & Klocke, A.** (2006). Kinder und Jugendliche: Ungleiche Lebensbedingungen, ungleiche Gesundheitschancen. Gesundheitswesen, 68(2), 94-100.
**Mielck, A.** (2000). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern: Hans Huber.

**Molnar, M.** (2005). Lärm als psychischer Stressor. Sichere Arbeit (2/2005), 10-13.
**Richter, A., Holz, G. & Altgeld, T. (Hrsg.).** (2004). Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Frankfurt a. M.: ISS Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik.
**Rudow, B.** (2004). Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. Hohe psychische Belastungen. bildung & wissenschaft (Juni 2004), S. 6 -13.
**Rudow, B.** (2005). Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt. Projektbericht im Auftrag der Unfallkasse Sachsen-Anhalt. Verfügbar unter: http://www.uksa.de/Sektion-Aktuelles/AGS.pdf [12.08.2005].
**Schilling, M.** (2005). Ausgaben pro Platz in Tageseinrichtungen für Kinder gesunken. KomDat Jugendhilfe (Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, Universität Dortmund), 8(3), 4.
**Seibt, R., Khan, A., Thinschmidt, M., Dutschke, D. & Weidhaas, J.** (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Einfluss gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Kindertagesstätten und Beiträge zur Netzwerkbildung. Dortmund etc.: Wirtschaftsverlag NW.
**Wagner, N. & Kirch, W.** (2006). Gesundheitsförderung im Vorschulalter. Prävention und Gesundheitsförderung 1(1), 33-39.
**Wolff Metternich, T., Plück, J., Wieczorrek, E., Freund-Braier, I., Hautmann, C., Brix, G., et al.** (2002). PEP – Ein Präventionsprogramm für drei- bis sechsjährige Kinder mit expansivem Problemverhalten. Kindheit und Entwicklung, 11(2), 98-106.

# Auf dem Weg zu einer Zusammenarbeit zwischen Erzieher(inne)n und Eltern

Roger Prott
Berlin

Einige Worte zum Begriff „Elternarbeit“. Es gibt diesen Begriff seit vielen Jahren und zahlreich sind die Versuche, „Elternarbeit“ befriedigend zu gestalten. Meines Erachtens wird dies nicht wirklich gelingen. Das liegt am Begriff selbst und an dem, wofür er steht. Worte erklären vieles, vernebeln aber auch manches:

- Ist „Elternarbeit“ die Arbeit der Eltern?
- Ist „Elternarbeit“ die Arbeit mit den Eltern oder gar an ihnen?
- Sollen Erzieherinnen ermahnt werden, dass der Kontakt mit den Eltern zu ihren Aufgaben beziehungsweise zu ihrer Arbeit gehört?

Ein Begriff verträgt nicht allzu viele Interpretationen; dann wird er ungenau, verwirrt und taugt schließlich nichts mehr. Selbst Ergänzungen wie „neue Elternarbeit“ helfen dann nicht mehr. Neuer Lack haftet nicht auf marodem Untergrund. „Elternarbeit“ kann nicht funktionieren, weil der Begriff für eine inzwischen überholte und daher falsche Sicht auf die Rollen von Erzieherinnen und Eltern in Kindertageseinrichtungen steht. Auf der Grundlage dieses veralteten Konzeptes sollen Eltern bearbeitet werden. Sie sollen dies tun oder jenes; mal mehr in der Einrichtung mitarbeiten, mal weniger Forderungen stellen, mal ihre Kinder weniger TV kucken lassen, mal für bessere Arbeitsbedingungen der Erzieherinnen eintreten. Wenn das klappt und die Kuchen zum Sommerfest gebacken werden, sind die Pädagogen von ihrer „Elternarbeit“ beeindruckt. „Halt, die Grillwürstchen, das heißt, die Väter nicht vergessen!“, schallt es noch, aber das, was wirklich gebraucht wird, ist auf diesem Weg nicht zu erreichen.

Vergessen wir daher schnell die „Elternarbeit“ und das, wofür sie stand. Vielerorts wird sie durch die „Erziehungspartnerschaft“ zwischen Eltern und Erzieherinnen ersetzt. Der neue Begriff stellt häufig einen Wunsch für die Gestaltung der Beziehungen zwischen den beiden Gruppen vor – bezeichnenderweise tun dies Pädagogen/innen und andere Spezialisten/innen.
Manchmal soll der Begriff aber einfach nur eine neutrale Beschreibung der Situation darstellen und die zwei an der Erziehung von Kindern beteiligten Gruppen aufzählen, falls diese Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen. In diesem Fall wird die völlig unterschiedliche Ausgangslage und Motivation von Erzieherinnen und Eltern für das Zusammentreffen vernachlässigt, weswegen sie nicht von vornherein Erziehungspartner sind, sondern es nur langsam werden können.

Wie „Elternarbeit“ drückt auch der Begriff der „Erziehungspartnerschaft“ nicht genügend klar die vielfältigen Beziehungen zwischen Erzieherinnen und Eltern aus. Hilfreicher finde ich, sich mit dem auseinander zu setzen, was die beiden miteinander tun können. Der „Erziehungspartnerschaft“ stelle ich daher zwölf allgemeine Regeln (= Prinzipien) für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Erzieherinnen und Eltern gegenüber. Die verbale Unterscheidung muss im Alltag nicht strikt durchgehalten werden – auch ich halte mich nicht konsequent daran –, aber sie dient dazu, einen wesentlichen Unterschied zu verdeutlichen.

Meiner Ansicht nach stellt „Partnerschaft“ eine Form hoch entwickelter Zusammenarbeit dar,

- die Menschen erfordert, welche an die Idee der Partnerschaft glauben,
- die viel Zeit und Anstrengung braucht für ihre Entwicklung,
- die eines sichernden Rahmens bedarf,
- die sehr vieler Erfahrungen bedarf,
- die auf gleichen Rechten, Anteilen, Vertrauen und anderem mehr gründet.

Im Vergleich zu diesen komplexen Voraussetzungen und Ambitionen kann eine Zusammenarbeit von Erzieherinnen und Eltern überall und in vielerlei Form stattfinden. Ungeachtet des tatsächlich erreichten „objektiven“ Niveaus kann jedes gemeinsame Arbeitsergebnis als „gelungen“ anerkannt werden, das heißt, es wird weder abgewertet noch gar als minderwertiges Beispiel ausgeschlossen. Daraus folgen 12 Prinzipien:

**1. Prinzip: Klären Sie, was Ihnen Zusammenarbeit und Partnerschaft bedeuten und was Sie anstreben.**

Erzieherinnen und Eltern haben gemeinsame Interessen, heißt es. Das würde ich nicht als gegeben, wohl aber als erreichbar oder möglich ansehen. Die Tatsache, dass ein Interesse auf beiden Seiten vorhanden ist – das Interesse an der Aufgabe, Kinder aufzuziehen nämlich –, heißt noch lange nicht, dass es ein gemeinsames, ein geteiltes Interesse ist, denn beide Parteien könnten ihre Aufgabe beziehungsweise den Anteil daran auch getrennt voneinander erfüllen.
Es ist sogar recht einfach vorstellbar, dass Eltern sich sehr wohl fühlen, wenn sie nicht an der Kinderbetreuung in der Tageseinrichtung beteiligt sind. Verstärkt wird dieser Gedanke vermutlich, wenn sie – zu Recht – davon ausgehen können, dass die Erzieherinnen Bildung und Betreuung in guter Qualität anbieten. Und ein Blick auf die andere Seite lässt vielleicht Erzieherinnen erkennen, die unsicher werden, wenn Eltern sie zu sehr beäugen; deshalb vermeiden sie intensive Kontakte.

**2. Prinzip: Prüfen Sie, ob Ihre Interessen, die der Eltern und die der Institution tatsächlich zusammenpassen.**

Um herauszufinden, wer welche Interessen an der Kindererziehung hat, kann man mit einer Diskussion über den Auftrag der Kindertageseinrichtung beginnen. Schon die Anbindung an andere Institutionen, wie ein Mütterzentrum oder als Teil einer öffentlichen Schule, kann erhebliche Unterschiede in den Ansichten darüber bedeuten, was die Kindertageseinrichtung denn vorrangig tun und welche Ziele sie wirklich erreichen soll. Im Weiteren werde ich einfach nur von „Kindertageseinrichtung“ schreiben und nicht auf solche Unterschiede eingehen, das erleichtert das Lesen und das Argumentieren, aber es vereinfacht zugleich.
Alle Tageseinrichtungen für Kinder haben den Auftrag, Bildung von Kindern zu unterstützen, sie zu erziehen und sie zu betreuen. In vielen Ländern haben sie zur Umsetzung dieses Auftrages auch die Aufgabe übertragen bekommen, mit den Eltern der betreuten Kinder zusammenzuarbeiten. Andersherum: Meistens sind Angebote der Elternbildung oder zur besonderen Unterstützung von Eltern vom Auftrag der Kindertageseinrichtung ausgeschlossen. Wenn Erzieherinnen in Ergänzung oder gegen den offiziellen Auftrag Angebote organisieren, haben sie sofort mit einigen Problemen zu rechnen. Die mögen nicht gravierend sein, aber sie sollten beachtet werden. Um sie aber möglichst von vornherein zu vermeiden, sollte das dritte Prinzip beachtet werden.

**3. Prinzip: Klären Sie den genauen Auftrag der Institution, damit Sie einen realistischen Rahmen für die Zusammenarbeit entwickeln können.**

Das Nächste, worauf ich die Aufmerksamkeit lenken möchte, muss aus einer Annahme heraus erklärt werden, die bereits erwähnt, aber nicht erklärt wurde. Sie lautet: Kindertageseinrichtungen sind Institutionen. Viele Menschen haben unangenehme Erfahrungen mit Verwaltungseinrichtungen gemacht. Sie neigen nun dazu, sich gegenüber Institutionen im Nachteil zu sehen. Eltern gehören dazu. Sogar wenn sie sich eigentlich gern beteiligen wollen, bleibt noch ein ganzes Stück Arbeit, bevor sie sich wohl fühlen und Ängste aufgeben können.

*Beispiel: In vielen Ländern werden Kindertageseinrichtungen traditionell wie Schulen geführt. Die Eltern werden gebeten, morgens ihre Kinder zu bringen, aber ihnen wird nicht erlaubt, hineinzugehen. Vom Drinnen werden sie üblicherweise fern gehalten: vom Kind, vom Konzept oder Lehrplan, von der praktischen Erziehungs- und Bildungsarbeit. Wenn die Eltern nicht gerade sehr viel Selbstvertrauen haben, werden sie sich hüten, nach mehr zu fragen.*

Einzelpersonen treffen auf eine Institution. Oder andersherum und noch etwas genauer: Professionelle als Vertreter einer Institution treffen auf Einzelpersonen. An der umständlichen Formulierung lässt sich leicht die Höhe des Hindernisses schätzen, das vor der Zusammenarbeit und erst recht von der Partnerschaft steht! Zunächst einmal aber zeigt der Satz, dass die Beziehung zwischen Erzieherinnen und Eltern nicht so gestaltet ist als begegneten sich Menschen gleichberechtigt auf einer Party. Erzieherinnen sollten sich bewusst darüber sein, dass eine sehr spezielle Begegnung stattfindet, wenn Eltern die Kindertageseinrichtung betreten. Es ist eine Begegnung zweier verschiedener Kulturen.

**4. Prinzip: Beachten Sie die Hürde zwischen der Institution und dem individuellen Nutzer. Rechnen Sie als Erzieherin mit Vorerfahrungen der Eltern, die ihnen Anlass zu Vorsicht oder Skepsis geben.**

Wenn Eltern das erste Mal eine Kindertageseinrichtung betreten, um sich zu informieren oder um ihr Kind anzumelden, hatten sie längst Kontakt mit vielen familiären und professionellen Ratgebern. Wurde ihnen geraten, geholfen, Sicherheit vermittelt? Es ist zu vermuten, dass Eltern eher zu viele als zu wenige Ratschläge erhielten. Nun kommen sie in eine Kindertageseinrichtung und bringen ihre Vorerfahrungen mit. Sie wissen, dass Erzieherinnen zum System der professionellen Helfer gehören. Unvoreingenommene Kontakte sind demnach unwahrscheinlich. In jedem Kulturkreis sind Vorbehalte gegen Kindertagesbetreuung mehr oder weniger öffentlich und bekannt. Als Druck lasten sie auf den Eltern. Trotzdem geben sie ihre Kinder in die Obhut von Erzieherinnen! Wenn Eltern also trotz der allgemein bekannten Vorbehalte gegen Kindertageseinrichtungen ihr Kind dorthin bringen, geben sie ihm einen Packen Vertrauensvorschuss für die Erzieherin mit. Sie mögen vorsichtig sein, aber keinesfalls misstrauisch. Es kommt nun darauf an, dass die Erzieherinnen das ihnen entgegengebrachte Vorvertrauen durch qualitätsvolle Arbeit rechtfertigen. Auch können sie versuchen, das „Vertrauenskonto“ auszugleichen und ihrerseits den Eltern mit Vorvertrauen zu begegnen. Jede Erzieherin kann von der Annahme ausgehen, dass alle Eltern das Beste für ihre Kinder wollen. Egal, wie es manchmal nach professionellen Maßstäben aussieht.

**5. Prinzip: Rechnen Sie damit, das Eltern bereits viele wohlmeinende Ratgeber und deren gut gemeinte Ratschläge kennen gelernt haben.**

**6. Prinzip: Gehen Sie davon aus, dass fast alle Kinder, fast alle Eltern und fast alle Erzieherinnen in ganz normalen Umständen leben – entsprechend dem, was die Gesellschaft an Vielfalt zulässt und was immer dies in der Realität des täglichen Lebens heißen mag.**

Aus dem sechsten Prinzip leitet sich eine Reihe von Schlussfolgerungen ab. Eine davon: Eltern repräsentieren – bis auf wenige Ausnahmen – die Spanne der gesellschaftlich akzeptierten Praxis im Umgang mit Kindern. Sie mögen alle anders handeln, als professionelle Erziehungsberater dies für qualitativ gute Elternschaft nach ihren Standards einschätzen, aber die Eltern erziehen ihre Kinder entsprechend dem allgemeinen Verständnis darüber und den Gesetzen entsprechend. Es gibt keinen Grund, die Mehrzahl der Eltern als schlechte Eltern in einen Topf zusammenzuwerfen. Und es gibt keine Notwendigkeit dafür, als Erzieherin in andauerndem Alarmzustand zu sein.
Ein anderer Rückschluss ist, zu akzeptieren, dass alle Eltern das Beste für ihr Kind tun, was sie zu tun vermögen. Es gibt keinen Grund, ihre Anstrengungen zu gering einzuschätzen.
Eine dritte Forderung schließlich ist, dass die Wünsche der Eltern für ihre Kinder gegenüber Kindertageseinrichtungen respektiert werden müssen als allgemeines Gedankengut der jeweiligen Gesellschaft. So wandelt sich die Einschätzung der Erwartungen dieser Eltern von individuell-zufälligen Ansichten zu gesellschaftlich legitimierten Meinungen und dadurch zu ernst zu nehmenden Voraussetzungen für einen offenen Dialog.

Eltern haben mehr als ein intuitives Erziehungsverständnis. Es ist sicherlich ganz anders als das Verständnis professioneller Erzieherinnen, aber es besitzt deshalb nicht minderen Wert. Eltern sind in der Regel keine Profis der Erziehung, gleichwohl sind sie Fachleute. Sie sind die Spezialisten für ihr Kind und ihre Lebensumstände, für die gesamte Situation.

Kinder und Erzieherinnen haben Vorteile, wenn es gelingt, Eltern mit ihrem Fachwissen einzubeziehen. Erzieherinnen können wählen, sie können das Wissen der Eltern ablehnen oder für die pädagogische Arbeit nutzen.

*Beispiel: In Corby, England, tragen die Eltern durch protokollierte Beobachtungen der Kinder zu Hause Entscheidendes zu den pädagogischen Angeboten in der Tageseinrichtung bei. Die Tagebuchaufzeichnungen sind für Erzieherinnen eine Hauptquelle der Informationen über das Kind. Die Eltern – Mütter sind es meist – finden heraus, an welchem Thema ihr Kind gerade interessiert ist. Das alles findet in einer Gegend statt, in der die Menschen kaum Arbeit und selten qualifizierte Schulabschlüsse haben.*

Daraus folgt das 7. Prinzip.

**7. Prinzip: Berücksichtigen Sie, dass die Fachlichkeit der Pädagoginnen und Pädagogen auf das Wissen und den Sachverstand der Eltern angewiesen ist.**

Wenn Eltern ihr Kind für einige Stunden am Tag in die Obhut einer Erzieherin geben, behalten sie gleichwohl alle Rechte über ihr Kind. Sie können erwarten, dass sie genügend Informationen über ihr Kind, seine Entwicklung und die angestrebten Ziele erhalten.
Erzieherinnen, die das elterliche Recht auf Information erfüllen, halten gesetzliche Vorgaben ein und handeln fachlich korrekt.
Informierte Eltern geben über kurz oder lang Informationen zurück. Dadurch werden die Handlungsgrundlagen und -möglichkeiten der Erzieherin erweitert, die Qualität der pädagogischen Arbeit steigt.
Für die Erzieherin ist die Information der Eltern fachliche und rechtliche Verpflichtung. Für die Eltern sind Informationen an die Erzieherin nur dann verpflichtend, wenn sie die Grundlagen der Betreuung des Kindes betreffen: also wer das Kind abholen darf, ob es Fieber hat, schwimmen darf oder gegen etwas allergisch reagiert. In allen anderen Fällen kann eine Erzieherin jede Information, die sie von den Eltern erhält, als Vertrauensbeweis werten. Darum sollte auf jeden Fall das nächste Prinzip beachtet werden.

**8. Prinzip: Erzieherinnen müssen ihre Arbeit darstellen und begründen – Eltern müssen ihr Handeln nicht rechtfertigen!**

Manchmal wollen beide Seiten etwas zusammen erreichen. Selbst dann kann die Zusammenarbeit schwer fallen. Missverständnisse können auftreten, Fehler passieren. Etwa folgende:
Das Personal einer Kindertageseinrichtung könnte beispielsweise einen (Ernährungs-) Beratungsservice oder eine Spielzeug-Bibliothek oder einen Babysitter-Dienst anbieten, doch das alles kann sich als letztlich nicht richtig gebraucht und nachgefragt herausstellen. Enttäuschung über die Eltern macht sich innerhalb der Erzieherschaft breit. Und andererseits könnten die Eltern denken, dass die Erzieherinnen ihre Zeit lieber für und mit den Kindern verbringen sollten.
Eine zweite, ziemlich häufige Möglichkeit, wie die Interessen von Eltern und Erzieherinnen aneinander vorbeigehen können, folgt nun. Eltern kriegen oft zu hören, sie sollten doch mit praktischen Beiträgen den Kita-Alltag bereichern. Da schwingt dann allzu leicht mit, dass die Eltern auf diesem Weg beweisen könnten, ob sie gute Eltern seien. Es ist klar, dass die Beiträge nach den Wünschen und dem Geschmack der Erzieherinnen gewählt sein müssen, vielleicht brauchen sie Hilfe beim Saubermachen oder Renovieren des Gruppenraumes, hätten gern mehrere Kuchen zum nächsten Fest oder Ähnliches. Drei grobe Fehler können dabei gemacht werden, die die Zusammenarbeit empfindlich stören, ohne dass die Gründe dafür großartig auffallen:

- Die Eltern könnten die Bitte um Mitarbeit einfach einmal zu viel gehört haben, denn sie müssen in der Regel noch weiteren Verpflichtungen auch außerhalb der Kita nachkommen; sie schützen sich also besser vor Überlastung.

- Der Beitrag könnte einseitig von den Erzieherinnen gewünscht sein, kreative Ideen der Eltern hingegen haben keinen Raum; Eltern mögen sich darum benutzt vorkommen und ziehen sich zurück.
- Erzieherinnen könnten vergessen, dass Hilfe nichts mit richtig wichtiger Arbeit zu tun hat. Mithilfe ist noch weniger, ist zusätzlich, eigentlich nicht gebraucht; Eltern könnten sich deshalb unterfordert fühlen und bleiben deshalb weg.

Es ist gut möglich, dass auch die Eltern in einer solchen Situation verwundert und enttäuscht sind. Sie mögen denken:

- Wir bezahlen doch genug, warum sollen wir auch noch arbeiten?
- Was die Erzieherinnen möchten, traue ich mir nicht zu.
- Habe ich das richtig verstanden, dass ich nicht teilnehmen kann, wenn ich nichts beitrage?

Es gibt genug Gelegenheit für Missverständnisse. Fragen Sie nach, Eltern wollen Sie weder enttäuschen noch kränken.

**9. Prinzip: Wenn etwas schief läuft – vermuten Sie unklare Absprachen oder ernst zu nehmende Gründe für das Verhalten der Eltern.**

Eltern werden in dem Maße mitarbeiten, das nach ihrem Verständnis zum gegebenen Rahmen passt. Erzieherinnen können auf die Ideen der Eltern und deren Fähigkeiten vertrauen. Es gibt davon mehr, als auf den ersten Blick zu erkennen ist. Eltern verfügen über eine riesige Palette an Kompetenzen, die sie beispielsweise in Vereinen, Bürgerinitiativen oder in ihrem Beruf anwenden.

*Beispiel: In einem Programm zur Organisationsentwicklung von Kitas („Step by Step") heißt es: Jeder Elternteil kann in irgendetwas Lehrer sein!*

**10. Prinzip: Sprechen Sie über Kompetenzen und Ressourcen, nicht über Defizite.**

(Nebenbei bemerkt: Dieses Prinzip gilt auch im Gespräch mit Eltern über ihre Kinder. Jedes Defizit eines Kindes, das gegenüber Eltern erwähnt wird, hat die Wirkung einer versteckten Anklage bzw. einer Schuldzuweisung!)

Eltern müssen erfahren können, dass das Mitmachen den dazu gehörigen Aufwand wert ist, weil es nicht nur zufällig mal gewünscht ist, sondern ganz im Gegenteil die Einbeziehung ihrer Ideen und Kompetenzen zur Kultur der Kindertageseinrichtung gehört. Ihr Mitmachen muss abgesichert sein. Solche Elternrechte dienen dazu, einen passenden Rahmen der Verantwortung für Mitsprache und Teilhabe zu etablieren. Dies ist nicht im moralischen Sinne, sondern im rechtlichen Sinn der Verantwortung gemeint. Aus der Sicht der Eltern kann ein Weg, die Zusammenarbeit auf eine sichere Basis zu stellen, darin bestehen, dass ihnen formale Rechte gesichert werden. Sie müssen allen bekannt sein, leichten Zugang zur Einrichtung ermöglichen und für alle Beteiligten von Vorteil sein.

Jede Erzieherin kann sich fragen: Welche Rechte haben Eltern in unserer Einrichtung? Haben Eltern jederzeit Zutritt? Passen die formalen Rechte bei uns zu den Rechten der Eltern über ihre Kinder außerhalb der Kita? Werden hier Elternrechte durch Endlosschleifen von Beiratssitzungen ad absurdum geführt? Oder gibt es hier eine transparente Informations- und Entscheidungsstruktur über die wesentlichen Angelegenheiten der Einrichtung?

*Beispiel: In Reggio Emilia werden die kommunalen Krippen und Kindergärten von so genannten Elternkomitees geleitet. Ein solches Gremium besteht zur einen Hälfte aus der Elternschaft, zur anderen Hälfte aus Erzieherinnen, der Fachberatung und sogar aus Nachbarn. Alle zusammen entscheiden über den Haushalt, wählen neues Personal aus, sind in die pädagogische Planung einbezogen und anderes mehr.*

**11. Prinzip: Um Partnerschaft zu sichern, müssen alle Beteiligten gleiche Rechte haben.**

Das letzte Prinzip spricht praktisch für sich selbst. Meiner Auffassung nach liegt die „Aktivitätsvermutung“ auf Seiten der professionellen Fachkräfte, das heißt, von ihnen müssen im Zweifel alle Aktivitäten für eine Zusammenarbeit ausgehen. Es hat keinen Sinn, den Eltern für eine Verweigerung der Zusammenarbeit die Schuld zu geben. Dies wäre zwar der einfachste Weg, um einen „Grund“ für die Schwierigkeiten zu finden, eine Lösung (dafür) finden Sie damit nie.

**12. Prinzip: Suchen Sie zuallererst in der Institution nach Gründen, wenn Eltern nicht mit Ihnen zusammenarbeiten.**

# Elternunterstützende Angebote – Erfahrungen als Kita für Familien

Carola Cosier
Evangelische Kita Farmsen-Berne

Bei dem Projekt „Kita für Familien“ handelt es sich um ein dreijähriges Modellprojekt (2001-2004), initiiert durch den Kirchenkreis Stormarn und finanziell gefördert durch Mittel der kirchlichen Diakonie, dem Bußgeldfond und der AOK Hamburg.

Ziele des Projektes:
- Förderung und Unterstützung des gesundheitsbewussten Verhaltens der Eltern (in ihrer Vorbildfunktion) und der Kinder
- Entlastung der Eltern durch Kinderbetreuung, um die Wahrnehmung der Angebote zu ermöglichen
- Vernetzung mit weiteren familienunterstützenden Einrichtungen im Stadtteil.

Die Angebote des Projektes „Kita für Familien“ sind seit Ablauf der Projektlaufzeit in das Regelangebot der Einrichtung integriert.

Schwerpunkte des Projektes bilden die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung und Familienunterstützung.
Die Kita bietet den Eltern folgende Service- und Fortbildungsangebote an:
- Babysitterkartei
- Informationen über Mütter/Väter-Kuren
- Bewegungsangebot „Fit und gesund“
- unterschiedliche Veranstaltungen zum Thema Ernährung, wie z. B. „Schnell, lecker und gesund“, „Gurkenschlange und Gemüsetaucher“ und „Kochen für Väter“
- Themenspezifische Fortbildungsangebote, z. B. „Mein Kind ist krank – Wie kann ich helfen?“, „Ist mein Kind schon schulreif?“, „Erste Hilfe an Kindern und Säuglingen“

Einige der Veranstaltungen wurden in Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen im Stadtteil (KiFaZ) durchgeführt.

Im Mai dieses Jahres führten Studenten/innen der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (Studiengang Gesundheit), in der Kita eine Elternbefragung durch, um die Zufriedenheit der Eltern und weitere Wünsche/Themenvorschläge zu eruieren. Von 254 verteilten Fragebögen kamen 60 Fragebögen zurück. 79% der Eltern sind verheiratet und 74% berufstätig, es gibt 21% allein erziehende Eltern und 26% Hausfrauen, 3% sind arbeitslos und 8% haben besonderen Unterstützungsbedarf. Die Kurse wurden größtenteils von berufstätigen Eltern angenommen, die das Thema interessierte und für die der Ort (Kita) gut zu erreichen ist. Hinderungsgründe waren fehlende Zeitressourcen und schon vorhandene Kenntnisse.
Zusammenfassend wurde festgestellt, dass die angebotenen Kurse den Bedürfnissen der Eltern entsprechen, aber die Beteiligung der Eltern noch nicht zufrieden stellend ist. Die Gruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf (jung, allein erziehend) wurde nicht erreicht.

Eine Kurzdarstellung der Auswertung und praktische Infos zur Planung, Organisation und Durchführung unserer Angebote werden im Workshop vorgestellt.
Das Projekt wurde mit dem Hermann-Haltermann-Preis im April 2002 ausgezeichnet.

# Aufbau von Netzwerken mit Kinderärzten im Stadtteil – Chancen und Risiken

Christa Glischke-Klein
AWO-Kita Tigerente Wilhelmsburg

Nach einer Befragung des UKE engagieren sich nur ca. 5% der Kitas in einem Netzwerk. Welche Bedingungen fördern eine gute Zusammenarbeit in institutionsübergreifenden Netzwerken – wo liegen die Stolpersteine?

Das Projekt „Qualitätszirkel Wilhelmsburg: Früherkennung und Behandlung von Entwicklungsstörungen bei Kindern in Wilhelmsburg“ hat im Jahr 2004 begonnen. Der Anstoß kam von einer Kinderarztpraxis in Wilhelmsburg und dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SPD) des Gesundheitsamtes Harburg. Die Kita und der SPD arbeiten schon seit geraumer Zeit zusammen, so dass die Kita sehr schnell für die Beteiligung an dem Vorhaben gewonnen werden konnte. Hier zeigte sich bereits, dass persönliche Ansprachen von Menschen, die man kennt, den Start erleichtern.
Es fand ein erstes Treffen statt; hierzu waren alle Kitas, Praxen und Elternschulen aus Wilhelmsburg eingeladen; also viele Multiplikatoren/innen, die mit Kindern arbeiten.
Auf diesem Treffen wurde das Vorhaben konkretisiert: Ziel war, ein Netzwerk zu installieren, um die Teilnahme an den U8- und U9-Untersuchungen zu erhöhen und die Qualität zu verbessern. Fragebögen, die die Erzieherinnen der Kitas ausfüllen, sollten den Ärztinnen ein umfassenderes Bild der Kinder geben. Der Austausch zwischen Kita und Ärztinnen sollte verbessert bzw. überhaupt begonnen werden, im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung.
Natürlich ging es zunächst auch, um ein Kennenlernen der Teilnehmer/innen und ihrer Arbeitsfelder. Sicherlich hat auch jede/jeder für sich (still) entschieden, ob eine Mitarbeit in diesem Kreis für sie/ihn in Frage kommt. Hier spielen Sympathien, Zeitressourcen und gemeinsame Ziele eine Rolle. Diese müssen nicht immer laut ausgesprochen werden.
Einzelne Akteure stellten beim ersten Treffen fest, dass sie sich an dem Projekt nicht beteiligen werden, da sie nicht mit U-Untersuchungen betraut sind.

Am zweiten Treffen nahmen 4 Kitas, eine Kinderarztpraxis, der SPD und die Schulärztin des Bezirkes teil. Grundlage bildete ein aus Recklinghausen bekanntes Projekt welches an die Hamburger Verhältnisse angepasst werden sollte. Anschriften wurden verändert, Textbausteine und Fragebögen überarbeitet. Den Beteiligten wurde klar, dass das Erhebungsinstrument „nachgebessert“ werden musste: der Fragebogen war zu defizitorientiert und der Arbeitsaufwand nicht richtig eingeschätzt. Aber alle hatten eine hohe Bereitschaft zu starten und auszuprobieren.

Hier wird ein Stolperstein sichtbar: Zu diesem Zeitpunkt fehlte eine klare und ehrliche Zielformulierung jedes/jeder Teilnehmers/in. Dafür hätte sich die Arbeitsgruppe mehr Zeit lassen sollen.
Es begann dann die Startphase: Zu den U8 und U9 Terminen (Erinnerungssystem musste installiert werden) füllten die Erzieherinnen einen Bogen zur Kindesentwicklung aus, gaben diesen den Eltern; die Eltern wiederum gaben diesen beim Arzt ab. Es sollte dann eine Rückmeldung an die Kita über eingeleitete Therapien stattfinden. Wichtig war, dass zu jedem Zeitpunkt von den Eltern, im Sinne von Freiwilligkeit, selbst entschieden werden konnte, ob sie den Bogen weiter geben. Allerdings haben alle Eltern, zumindest bei uns in der Kita, eine Schweigepflichtsentbindung unterschrieben. Alle Eltern wurden auf einem Elternabend oder bei der Anmeldung über dieses Projekt informiert. Alle Praxen in Wilhelmsburg und Harburg wurden ebenfalls informiert.

Bei den Eltern kam der „Service“ gut an, trotzdem konnte nicht nachvollzogen werden, wer die Bögen abgab bzw. konnte der Rücklauf der Bögen nicht ermittelt werden. Für gezieltes und strukturiertes Nachfragen blieb im Kitaalltag nicht genug Zeit.

Zum eigenen Beobachtungssystem, welches in jeder Kita schon angewendet wird, ist ein neues hinzugekommen. Der mit der Implementierung eines parallelen Erinnerungssystems verbundene zusätzliche Arbeitsaufwand wurde von den Erzieherinnen unterschätzt.
Während des weiteren Verlaufs wurde auf den Projekt-Treffen über Umsetzungsschwierigkeiten und Veränderungen in der Zusammenarbeit diskutiert. Diese Treffen fanden ca. halbjährlich statt. Eine Evaluation erfolgte nicht.

Erst zu einem späteren Zeitpunkt ergab sich die Möglichkeit der qualitativen Evaluation über die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW).
Die Erfahrungen mit der Evaluation haben gezeigt, wie wichtig es ist, eine begleitende Evaluation durchzuführen, um zielorientiert zu arbeiten und zu messen, ob das Projekt erfolgreich ist.
Heutiger Projektstand: zwei Kitas, eine Kinderarztpraxis, der SPD und die Schulärztin nehmen noch teil. Eine Neuorientierung ist geplant. Der Kreis soll erweitert werden, dieses Mal verbunden mit einer konkreten Zielformulierung.

Im Moment haben wir uns auf eine Zwischenlösung verständigt. Es werden keine Fragebögen mehr ausgefüllt. Dies bedeutet eine große Entlastung für die Kitas. Es gibt die Vereinbarung, dass sich Kita und Praxis gegenseitig telefonisch informieren, wenn jemand Handlungsbedarf sieht oder Therapien eingeleitet werden.

Anhand dieses Beispieles lässt sich gut erkennen, dass sich solch ein Projekt prozesshaft vollzieht. Der sich verändernde Prozess sollte positiv wahrgenommen werden. Zwischendrin kann es (sicherlich) sinnvoll sein, Ziele gemeinsam zu überdenken und gegebenenfalls neu festzulegen. Netzwerkgründung braucht Zeit.

Im Verlauf des Workshops wurden Merkmale für das Gelingen eines Netzwerkes diskutiert:
- ✓ Motivation, etwas anders zu machen
- ✓ Sympathie
- ✓ Zielformulierung
- ✓ Ehrlichkeit über Ressourcen
- ✓ Evaluation
- ✓ Geduld
- ✓ Prozessorientierung
- ✓ Kooperationsverträge
- ✓ Überlegung, wer wie stark einbezogen werden sollte.

# Innere Haltung: Eigene Stärken in schwierigen Situationen nutzen!

Kerstin Junge
AWO-Kita von-Suttnerstraße Wedel

Die Arbeit in Kindertagesstätten basiert auf drei Säulen.

Die erste Säule beinhaltet den Alltag in der Kindertagesstätte mit all seinen individuellen Kindern und Erwachsenen, die die Kita besuchen. Der Alltag ist von den bestehenden Strukturen, Angeboten, Ritualen, Beziehungen, Beteiligungsformen und unterschiedlichen Lernräumen geprägt.

Die zweite Säule basiert auf dem pädagogischen Konzept jeder Einrichtung, in welcher die Arbeitsformen, die Inhalte der pädagogischen Arbeit, sowie die Kultur des Miteinanders (Menschenbild) genau definiert werden.

Die dritte Säule betrifft die Mitarbeiter/innen jeder Kindertagesstätte. Jede/r Einzelne bringt verschiedene Kompetenzen mit, welche im Alltag deutlich sichtbar wurden, und durch die der/die Einzelne für alle anderen kalkulierbar und einschätzbar ist. In funktionierenden Erzieher/innenteams wird mit diesen Kompetenzen gearbeitet, sie werden reflektiert, weiterentwickelt und aktualisiert.

In Kooperation mit der persönlichen Sozialisation sammelt jede/r Mitarbeiter/in in seinem/ihrem Berufsleben Erfahrungen, die seine/ihre innere Haltung weiter prägen und die neben den praktischen Kompetenzen sein/ihr Handeln bestimmen und beeinflussen. Diese innere Haltung ist häufig versteckt, selten reflektiert und für das Gegenüber nicht immer eindeutig erkennbar. Dadurch entstehen im Alltag Situationen, die Unsicherheiten und Konflikte hervorrufen können und oft unbefriedigend für die Beteiligten enden. Um eine Basis für professionelles Handeln (Konsequenz und Kalkulierbarkeit) zu schaffen, ist es für Erzieher und Erzieherinnen wichtig, sich mit der eigenen inneren Haltung auseinanderzusetzen. Es ist nötig, sich über grundlegende Inhalte, Richtungen und Tendenzen auszutauschen und eine erweiterte Ebene der persönlichen Reflexion zu finden. Über diesen Weg werden das gezielte Trainieren von erwünschten Handlungsmustern und der gezielte Einsatz von Rückmeldungen und positiver Verstärkung erleichtert.

Vorstellung der Haltungsschule siehe nächste Seite.

# Haltungsschule I

| Theorie/Inhalte | Methode/ Durchführung | Transfer in die Praxis | Voraussetzungen für den Trainer/die Trainerin |
|---|---|---|---|
| **1. Einführung/ Zielformulierung**<br>■ Überblick über die Inhalte der 6 Sitzungen<br>■ Klärung: Erwartungen/ Befürchtungen<br>■ Kommunikationsregel nach Vopel | ■ Impulsreferat<br>■ Einzelarbeit<br>■ Arbeit in Kleingruppen | ■ In den Kindergruppen Regeln besprechen<br>■ Austausch und Entscheidung im Team: Welche Regeln gelten für uns im Austausch mit den Eltern? | ■ Sichere Fachkenntnisse in den theoretischen Bereichen<br>■ Kenntnisse in Metaplanarbeit<br>■ Moderationskompetenz<br>■ Führen und Leiten von Gruppen<br>■ Anleiten und Durchführen von Übungen<br>■ Lust auf Schauspiel |
| **2. Menschenbilder im Vergleich**<br>■ Unser Bild vom Kind | ■ Kurzreferat<br>■ Kartenarbeit: Kinder sind..., können..., streben (da)nach...<br>■ Rollenspiel: Alltagssituationen | ■ Analyse von Alltagssituationen | |
| **3. Grundhaltungen**<br>■ Empathie<br>■ Kongruenz<br>■ Akzeptanz | ■ Empathietest: Sprache der Augen<br>■ Auswertung in Kleingruppen<br>■ Theoriepapiere vorstellen | ■ Wo fällt es mir schwer Handlungen/Verhalten von Kindern/Eltern zu akzeptieren/wo sind meine eigenen Grenzen in Bezug auf die Grundhaltungen? | |
| **4. Beobachtung und Wahrnehmung**<br>■ Vorurteile und Bewertungen | ■ Schauspiel: Besuch auf Albatros<br>■ Reflexion: Wo erkenne ich mich wieder?<br>■ Theorieteil (Kippbilder)<br>■ Feedbackübungen: „Deine pädagogischen Leitbilder sind...weil...!“ | ■ Hausaufgabe: Texte lesen<br>■ Reflexion der Feedbackübung | |
| **5. Selbstbild – Fremdbild** | ■ Theoretische Einführung<br>■ Übung: Bild malen: „Ich in meiner Kita“<br>■ Arbeit im Plenum: spekulieren und zuordnen | ■ Konfrontation mit dem Fremdbild: Was kann ich annehmen, wo sind meine Grenzen? | |
| **6. Gesamtüberblick**<br>■ Ausgangsthema - Rolle der Erzieherin<br>■ Weiterführende Fragestellungen und Zielsetzung | ■ Kleingruppenarbeit Definition des Ausgangsthemas: Welche Grundpostulate ergeben sich aus dem Verlauf der Veranstaltungen in Bezug auf das Thema?<br>■ Austausch im Plenum<br>■ Vertrag/Absprache<br>■ Wo stehe ich mit meiner Fähigkeit zum Thema? | ■ Gegenseitige Beobachtung und Rückmeldung<br>■ Haltungsschule II | |
| Ende der ersten Einheit | ■ Transfer in die Praxis | | |

# Haltungsschule II

| | Inhalte | Methode | | Durchführung |
|---|---|---|---|---|
| Reflexion der praktischen Arbeit bezügl.<br>■ Grundhaltung<br>■ ■ Umsetzung der Grundpostulate des Ausgangsthemas<br>Arbeiten mit Feedback, Wahrnehmung, Beobachtung | **1. Wiederholung bisheriger Inhalte**<br>Überblick über die folgenden Veranstaltungen | | Kurzreferate durch die Mitarbeiter/innen | MA bereiten sich zu je einem Thema vor,<br>10 min. Referat<br>Visualisierung |
| | **2. Erarbeitung von Beobachtungs- und Rückmeldungsaufträgen**<br>■ Wiederholung, Beobachtung, Wahrnehmung und Feedback | | 2 Rollenspiele<br>1. Situation:<br>Erzieher/in<br>– Kind<br>2. Situation:<br>Erzieher/in<br>– Eltern | Beobachtung in 2 Gruppen<br>a. aus Sicht der Kinder/ Eltern<br>b. aus Sicht der Erzieher/innen<br>Erstellung von Beobachtungsplänen für die folgenden Veranstaltungen |
| | **3. Bearbeitung von „Echtsituationen“**<br>■ Feedback, Beobachtungen | | 1 – 2 Videobearbeitungen | Jede/r Erzieher/in bereitet eine Videosequenz von 10 Min. vor, zu folgenden mögl. Themen<br>■ Problemgespräche in Gruppen<br>■ Entscheidungsfindung in Gruppen<br>■ Konflikt in Kleingruppen/ Einzelner<br>■ Angebotssequenz<br>■ Fachbereichssequenz<br>■ Vollversammlung<br>■ Essenssituation<br>anschließende Bearbeitung nach bestimmten Beobachtungskriterien |
| | **4. Bearbeitung von „Echtsituationen“**<br>■ Feedback, Beobachtungen | | 1 – 2 Videobearbeitungen | |
| | **5. Bearbeitung von„Echtsituationen“**<br>■ Feedback, Beobachtungen | | 1 – 2 Videobearbeitungen | |
| | **6. Abschluss**<br>■ Fazit aus den Veranstaltungen<br>■ Weiterführende Fragestellungen<br>■ Weiterarbeit? | | Einzelarbeit: persönliches Ergebnis<br>Plenum:<br>Teamfazit<br>Ergebnissicherung:<br>■ persönl. Protokoll<br>■ Rückmeldung an Trainer/jn (anonym) | |

# Erziehungsberatung in der Kita – Fremdkörper oder Bereicherung – Phantasie und Realität unter einen Hut bringen

Gerlinde Ramcke, Veronika Wittgen
Erziehungshilfe e. V. Hohenhorst/Tegelsbarg

**Das Projekt „Hand in Hand" verfolgt die Ziele:**
- Vermeidung von klassischen Fehlentwicklungen und Eskalation von Problemlagen in Familien mit Hilfe von präventiven Beratungsangeboten in Kindertagesstätten
- Erweiterung der Elternkompetenz und Ausbau der vorhandenen pädagogischen Fähigkeiten der Erzieher/innen durch erhöhte Professionalität in der Kita
- Lösung der Probleme vor Ort im Sinne der Integration

In wiederholten Sitzungen mit Kitaleitungen von interessierten Kitas wurden konkrete Angebote und Möglichkeiten für eine Kooperation im Sinne der vernetzten Unterstützung von Eltern und Kindern erarbeitet. Der präventive Gedanke war dabei richtungweisend.
Die Erfahrungen aus dem Düsseldorfer Modellprojekt ERIK wurden ergänzend genutzt.

**Schwerpunkte** sind maßgeblich:
- Prävention – Hilfen „bevor eine Schwierigkeit zum Problem wird"
- früh, bei möglichst jungen Kindern/Familien ansetzen
- Ressourcen frühzeitig unterstützen
- Familiennähe/Niedrigschwelligkeit
- Sozialraumorientierung/Vernetzung

Fundament des gesamten Projektes ist die Präsenz von Beratungsmöglichkeiten im Alltagsgeschehen der Eltern.
Die Schwelle zu Hilfsmöglichkeiten kann nur herabgesetzt werden, wenn es eine Akzeptanz und Natürlichkeit im Umgang damit gibt. Wird die Beraterin gerufen, wenn es an allen Ecken brennt, dann liegt der Umkehrschluss auf der Hand: Wer eine Beratung braucht, der kriegt nichts mehr auf die Reihe, bei dem brennt es überall. Wer möchte sich das schon eingestehen!

Angeboten wird eine regelmäßige und zuverlässige Präsenzzeit einer Bezugsperson in den jeweiligen Kitas in Form von verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten:
- Sprechzeit für die Eltern,
- Verhaltensbeobachtung mit diagnostischem Fallgespräch für Fachkräfte und Eltern, zur frühzeitigen Absicherung und Interventionsmöglichkeit,
- intensive Fallberatung für Fachkräfte bei sensibler Problemlage oder Einschätzungsunsicherheit,
- Teilnahme an Elterngesprächen.

Wichtigster Grundstein dieses Projektes ist es also, eine konstante natürliche Präsenz vor Ort aufzubauen und zu pflegen.
Diese Präsenzzeit ist in den Kitas 14-tägig fest verankert. Sie ist so gelegt, dass sie möglichst viele Begegnungen mit Eltern ermöglicht.
Hier sollen
- unverbindliche Begegnungen mit Eltern erleichtert werden
- Tür und Angel-Gespräche stattfinden können
- die Beraterin sich und ihr Angebot unbekannten Eltern vorstellen können
- Begegnungen mit den Kindern und den Erziehern/innen stattfinden
- Gelegenheit zur Kontaktpflege mit den Erziehern/innen gegeben werden

Eine weitere regelmäßige Präsenzzeit ist die so genannte „Fachzeit“, welche für folgende Bausteine zur Verfügung steht:

- intensive **Fallberatung** für Fachkräfte bei sensibler Problemlage oder Einschätzungsunsicherheit
- **Verhaltensbeobachtung mit diagnostischem Fallgespräch** für Eltern und Fachkräfte, zur frühzeitigen Absicherung und möglichen Intervention
- Teilnahme an **Elterngesprächen** zur Sensibilisierung der Eltern oder Klärung von Verwicklungen

Das Projekt „Hand in Hand“ wird von zwei langjährigen Mitarbeiterinnen des Erziehungshilfe e. V. durchgeführt. Beide Mitarbeiterinnen sind erfahrene Fachkräfte und kommen aus dem kindertherapeutischen Bereich.
Das Angebot ist von Eltern wiederholt sehr positiv bewertet worden. Es scheint für Eltern schlüssig, sich bei Fragen bezüglich ihres Kindes an eine Kindertherapeutin zu wenden. Auch wenn es aus fachlicher Sicht fraglich ist, inwieweit eine Problemlage mit einem Kind bei diesem auch seinen Ursprung hat und deshalb auch die Handlungsebene dort angesiedelt sein sollte – Eltern erleben es meist erst einmal so. Ihre eigene Beteiligung an den Problemen wird oft erst im zweiten Schritt für sie verstehbar. Entsprechend niedriger ist auch die Schwelle, sich Hilfe zu holen, wenn das Gefühl der eigenen „Schuld“ zunächst nicht im Vordergrund steht.
Die Projektmitarbeiterinnen haben außerdem engen Kontakt zum Fachteam der Beratungsstelle bzw. gehören dem Team an, so dass ein idealer fachlicher Stützungshintergrund gegeben ist.

Es wurden verschiedene Maßnahmen implementiert, um Entwicklungen zu erfassen und überprüfen zu können und somit die Qualität zu sichern.
Mit diesen Überprüfungsmöglichkeiten geht es auch um die Anpassung des Projektes an Entwicklungen und Erkenntnisse aus der Arbeit vor Ort.

Neben anonymisierten Arbeitsnotizen, die Fragestellungen, Problemlagen, Nutzungsintensität u. ä. festhalten, werden zusätzlich einmal jährlich Einschätzungen und Meinungen der Erzieher/innen mit Hilfe eines Fragebogens erfragt.

Zur Einführung im Hause wurde das Projekt zunächst den Mitarbeiterinnen der jeweiligen Kita vorgestellt. Eltern erfuhren von „Hand in Hand“ – wenn möglich – direkt an Elternabenden.
Am wichtigsten war und ist aber das „Auf-die-Eltern-Zugehen“ während der Präsenzzeiten, Eltern also direkt in der Abholsituation anzusprechen, sich und das Angebot von „Hand in Hand“ vorzustellen und somit einen ersten persönlichen Kontakt herzustellen.

In der AG wurden nach der Vorstellung unserer Arbeit mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern „Stolpersteine“ und „Wegzehrung“ auf dem Weg zu solch einem Beratungsangebot in der eigenen Kita gesammelt und diskutiert.

# Kitas als Nachbarschaftszentren
# Bildungs- und Unterstützungsangebote für Familien

Heino Noll, Anke Hannberg
Vereinigung Hamburger Kindertagesstätten

***Kitas als Nachbarschaftszentren***
***Bildungs- und Unterstützungsangebote für Familien***

- ⇨ Was sind Nachbarschaftszentren ?
- ⇨ Was sollen sie bewirken ?
- ⇨ Was wird von den Kitas erwartet ?
  - ⇨Niedrigschwelligkeit
  - ⇨Kooperationsverbünde
- ⇨ Beispiel: Schnittstelle „Netzwerk Barmbek – Nord"
- ⇨ Gesundheitsprävention
- ⇨ Was hat sich bewährt ?
- ⇨ Mögliche Stolpersteine
- ⇨ Fazit

0

***Was sind Nachbarschaftszentren ?***

- ➢ Die politische Entscheidung/Jessica
- ➢ Kinder fördern, Eltern stärken
- ➢ Kind-Familie
- ➢ Kita als Familienzentrum
- ➢ Einbindung in den Stadtteil
- ➢ Bekanntheitsgrad
- ➢ Fachkompetenz

1

***Was sollen die Zentren bewirken ?***

- ➢ sozialpräventive Aufgaben
- ➢ sozial- und bildungspolitische Ansätze verknüpfen
- ➢ frühestmögliche Förderung
- ➢ Angebote für Familien und Kinder
- ➢ Beratung in Fragen der täglichen Lebensbewältigung
- ➢ Stärkung der elterlichen Kompetenz
- ➢ Früherkennung von gefährdeten Lebenslagen von Kindern

2

***Was wird von der Kita erwartet ?***

- ➢ Vernetzung
- ➢ Hilfe/Unterstützung über den kurzen Weg
- ➢ Übergreifendes Arbeiten in- und extern
- ➢ Entwicklung von unbürokratischen Hilfen
- ➢ Mitgestaltung von Stadtteilangeboten
- ➢ Begleitung aus der Isolierung

3

***Warum Niedrigschwelligkeit ?***

- ➢ Stellung der Kita-Mitarbeiter/innen im Stadtteil
- ➢ Kita als Stadtteilinstitution
- ➢ Fachkompetenz
- ➢ Regelung des Angebots durch Nachfrage
- ➢ Konkrete Angebote

4

***Kooperation***

- ➢ Wer mit wem
- ➢ Strukturen
- ➢ Koordinierung von Angeboten und Hilfesystemen

5

***Beispiel***
***Schnittstelle „Netzwerk Barmbek – Nord“***

- Konzeptionelle Ziele
  - Bildungsaspekte
  - Aspekte der Vernetzung
- Projektstruktur
- Angebote
- Ergebnisse des Projektes
  - Umsetzung
  - Perspektiven
  - Hilfen zur Selbsthilfe
  - Sich selbst tragende Strukturen

6

***Gesundheitsprävention in diesem Kontext***

- Ernährung
- Körperhygiene
- Umfeldhygiene
- Soziale Integration
- Vermittlung eines ganzheitlichen Ansatzes

7

***Was hat sich bewährt ?***

- Niedrigschwelligkeit
- Kurze Wege
- Flexibilität in der Angebotspalette
- Keine/ oder nur geringe Kosten
- Fachkompetente Begleitung
- Vernetzung der Institutionen
- Identifikation der Beteiligten
- Angebote für Mütter/ Familien und Kinder

8

***Mögliche Stolpersteine***

- Finanzierungssystem
- Personelle Ausstattung
- Trägerengagement
- Vorbereitungs- und Koordinierungszeiten

9

***Fazit***

- Der Weg ist richtig
  wenn
  - ✓die Rahmenbedingungen stimmen
  - ✓die Vernetzung gewollt wird
  - ✓die Angebote stimmig sind
  - ✓Isolationen durchbrochen werden
    und
    - ❖Zeit und Geld für die Evaluation investiert wird

10

# Umgang mit Kindeswohlgefährdung – wie können Erzieherinnen Gefahren erkennen und Unterstützungsnetzwerke aufbauen?

Irene Ehmke, Büro für Suchtprävention
Sabine Hellbig, Kinderschutzzentrum Hamburg Harburg

***Teil 1: Erfahrungen, Impulse und Anregungen durch das Netzwerk connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien – Kooperation und Vernetzung***
Irene Ehmke

Kindeswohlgefährdung – ein Thema, das bei Kindern aus suchtbelasteten Familien häufig eine Rolle spielt. Oft ist Sucht sogar als ein Schlüssel zur Kindeswohlgefährdung zu sehen.

Darum brauchen diese Kinder Hilfe. Sie sind überdurchschnittlich stark verschiedensten Belastungen ausgesetzt. Gewalterfahrungen, traumatisierende Erlebnisse, wechselhaftes, unberechenbares Verhalten der Eltern führen z. B. dazu, dass das Risiko, selbst eine Suchterkrankung oder eine andere psychosomatische Störung zu entwickeln, im Vergleich zu anderen Kindern um ein Vielfaches erhöht ist. Wie viele Kinder in einer solchen Situation leben, lässt sich nicht genau ermitteln, da Sucht eine Problematik ist, die versteckt wird. Vor allem im Bereich der Alkoholbelastung ist die Dunkelziffer sehr hoch.
Wir gehen in Hamburg von ca. 18.000 – 60.000 betroffenen Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren aus.

Wir treffen diese Kinder überall – selbstverständlich auch in Krippen und Kitas. Ihre besonderen Schwierigkeiten sind jedoch selten ein Thema. Die Unsicherheit der Fachkräfte, ob und wie das Thema angesprochen werden kann, ist groß. Doch gerade Krippen und Kitas haben eine große Chance, hilfreich zu wirken. Schon die Kontinuität des Besuchs wirkt auf die betroffenen Kinder positiv. Dabei ist es allerdings nicht die Aufgabe von Erziehern/innen, Eltern oder Kinder zu therapieren. Ihre Aufmerksamkeit gilt dem Kind. Im Rahmen des Projektes connect war es uns darum ein besonderes Anliegen, die Kitas als aktive Partner und wichtigen Knoten im Netzwerk rund um ein Kind einzubeziehen. Im zweiten Teil des Workshops „Kindeswohlgefährdung“ sollen die Möglichkeiten der Hilfe, die sich in der Institution Kita bieten, im Mittelpunkt stehen.

Wenn Erzieher/innen wahrnehmen, dass bei einem Elternteil ihrer Schützlinge süchtiges Verhalten bzw. Konsum von Alkohol oder Drogen eine Rolle spielen, ist es wichtig, aufmerksam zu sein, hinzuschauen. Ein erster Schritt kann sein, den/die Kollegen/in oder die Kita-Leitung einzubeziehen und die Wahrnehmung (z. B. „Fahne“) oder Vermutung anzusprechen. Genau so hat sich die Arbeitsweise in den Kitas der Modellregion Osdorf entwickelt. Die Wahrnehmung der Mitarbeiter/innen hat sich geschärft, mit der Fallberatung gab es ein Angebot zur Unterstützung und zur Weitervermittlung, so dass die Erzieher/innen sich nicht allein dem problematischen Fall gegenüber fühlten. Die Handlungssicherheit steigt und parallel wird Hilfe für die Familien auf den Weg gebracht. Für ein fünfjähriges Mädchen z. B., das durch ihr Übergewicht und die damit verbundenen Verhaltensweisen auffiel, konnten zunächst einfach zu organisierende neue Angebote zur Bewegung im Rahmen der Kita entwickelt werden. Parallel wurden Ideen für die älteren Geschwister zusammengetragen, die bei anderen Einrichtungen in der Region angebunden waren – das Alkoholproblem der Mutter, das den Kolleg/innen in der Kita bekannt war, konnte gemeinsam mit der Suchthilfeeinrichtung im Stadtteil beraten werden.

Die Instrumente für die Arbeit mit einzelnen gefährdeten Kindern wurden vorgestellt und Einrichtungen wie Kompaß und Iglu, Sucht- und Wendepunkt, Informationsmöglichkeiten beim Büro für Suchtprävention und verschiedenen Infoportalen benannt (www.suchthh.de. und www.rauschbarometer.de)

**Kurzinformation zum Projekt connect**
Das Projekt connect ist eine Initiative zur Förderung der Entwicklungschancen für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Ziel ist es, eine Kultur des Hinschauens zu entwickeln und in erster Linie Fachkräfte in den Einrichtungen rund um das Kind und dessen suchtbelastete Familie so zu sensibilisieren, zu fördern und zu unterstützen, dass sie sich offener, früher und effektiver um die Kinder und ihre Familien kümmern. Dafür hat das Büro für Suchtprävention ein zweijähriges Modellprojekt – von August 2003 bis August 2005 – mit Unterstützung der Behörde für Soziales und Familie (BSF, heute BSG) durchgeführt. In Kooperation mit der Vereinigung Pestalozzi wurden in der Region Osdorf Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheit, Kita, Schule, Jugendhilfe und Suchthilfe fortgebildet, ein Netzwerk aus den im Stadtteil arbeitenden Einrichtungen aufgebaut und eine neue, niedrigschwellige Form der Fallberatung entwickelt.

Andere überregionale Fachstellen wie Kompaß – Hilfe für Kinder aus alkoholbelasteten Familien und Suchtprävention – und Iglu – Hilfe für Kinder und ihre drogenbelasteten Eltern und Anwalt des Kindes in Hamburg e. V. – wurden in die Modellentwicklung einbezogen. Das Modell wurde evaluiert.

Auf vertraglicher Basis wurden für das Netzwerk mit seinen 30 Kooperationspartnern/innen neue Grundlagen für eine abgestimmte Zusammenarbeit auf Augenhöhe auf den Weg gebracht. Zum Gelingen ist jedoch auch dauerhaft eine zentrale Koordinationstätigkeit nötig. Sie wurde mit 5 Wochenstunden bei der Projektleiterin für die Sozialräumliche Angebotsentwicklung (SAE GIB 15) angesiedelt.

Nach diesem Modell kann auch in anderen Regionen die Zusammenarbeit zur besseren Versorgung belasteter und gefährdeter Kinder auf den Weg gebracht und Synergieeffekte zwischen den verschiedenen Bereichen und Projekten können hergestellt werden.

***Teil 2: Aus Sicht des Kinderschutzzentrums Hamburg-Harburg***
Sabine Helbig

Wenn Erzieherinnen wahrnehmen, dass eines der Kinder innerhalb ihrer Gruppe belastet ist, und sie eine Gefährdung des Kindes durch vernachlässigendes Verhalten seitens der Eltern bzw. aufgrund gewalttätiger Handlungen, sexualisierter Gewalt oder psychischer Gewalt vermuten, sind sie in ihrer Rolle als Vertrauenspersonen für das Kind sehr wichtig.
Die Erzieherinnen können dem Kind im Rahmen seiner Kita emotionale Sicherheit vermitteln und schaffen damit für das Kind die Möglichkeit, sich ihnen anzuvertrauen. Im Gegensatz zu der vermuteten Gefährdung im familiären oder außerfamiliären Bereich erlebt das Kind eine verlässliche und respektierende Atmosphäre.
Damit für das Kind die belastende bzw. gefährdende Situation beendet werden kann, ist es sinnvoll, im Kontakt zu den Eltern (wenn möglich) zu erfahren, inwieweit es Veränderungsmöglichkeiten für die problematische Situation oder Gefährdung gibt. Im Gespräch mit den Eltern können die Erzieherinnen klären, ob die Eltern ein Problembewusstsein für die Not ihres Kindes haben und gegebenenfalls Hilfe annehmen wollen und können.

Es ist sinnvoll, im Umgang mit dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung während des Hilfeprozesses vier verschiedene Bereiche zu unterscheiden und zu reflektieren:

**1. Die eigene Situation als Erzieherin beachten/ Spannungsfeld zwischen Kind, Eltern und Einrichtung**
Fragestellung: Wie verschaffe ich mir Sicherheit im Umgang mit den Sorgen um das Kind?
- Eigene Wahrnehmung ernst nehmen
- Reflektion mit dem Team und der Leitung
- Eine gemeinsame fachliche Sicht mit Hilfe des Teams und der Leitung erarbeiten.

Die eigenen Gefühle und die Sorgen um das Kind, mit denen die Erzieherin konfrontiert wird, machen es schwer, eine respektvolle Haltung den Eltern gegenüber zu bewahren. Im Gegenteil, Wut, Ärger und Ablehnungsgefühle den Eltern gegenüber kommen auf, wenn Eltern ihr Kind vernachlässigen, es gewalttätig behandeln oder missachten.

Erzieherinnen benötigen genauso wie andere professionelle Helfer/innen, Unterstützung, um in diesem Spannungsfeld die Belastung zu (er)tragen und fachliche Sicherheit zu behalten.

**2. Der Kontakt zum Kind**

- Nähe und Beziehung zum Kind stabilisieren
- Vertrauensebene wahren bzw. vertrauensbildende Maßnahmen überlegen
- Mit dem Kind zunächst die Belastung aushalten, nicht ins Agieren geraten, es ist gut, dem Kind zu signalisieren: Ich nehme dich ernst. Ich habe Zeit für dich. Dies gibt dem Kind emotionale Sicherheit.
- Wird ein Kind durch Mangelversorgung seiner existentiellen Bedürfnisse (Nahrung, Schlaf, Gesundheitsvorsorge) gefährdet oder durch Misshandlungen geschädigt, muss sofort gehandelt werden. In Fällen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung ist es wichtig, sich unter Einbeziehung der Kita-Leitung im Rahmen von Fachgesprächen Klarheit darüber zu verschaffen, wie
  a) dem Kind geholfen werden kann
  b) der Schutz des Kindes gesichert werden kann und
  c) dies den Eltern vermittelt werden kann, damit Eltern in die Hilfe einbezogen werden

**3. Der Kontakt zu den Eltern**

- Beziehung zu den Eltern herstellen bzw. den bereits bestehenden Kontakt nutzen und respektvoll signalisieren: Ich mache mir Sorgen um Ihr Kind. Ich habe Interesse an Ihrer Sichtweise.
- Eltern respektieren in der Regel die Erzieherinnen als wichtige Fachleute für die Entwicklung ihres Kindes (sowohl für die richtige Förderung ihres Kindes als auch für Fragen zu problematischen Themen, die den Eltern Sorgen bereiten).
- Gemeinsam mit den Eltern eine Lösung erarbeiten.
- Wenn Eltern nicht auf respektvolle Informationen, Hinweise und Gesprächsangebote der Erzieherinnen eingehen können oder wollen, fällt für die Kita-Mitarbeiterinnen die Möglichkeit weg, mit den Eltern zusammen eine Sichtweise zu erarbeiten, wie eine problematische Situation für das betroffene Kind einzuschätzen ist und wie diese zum Besseren für das Kind zu verändern wäre.
- Dann muss im Rahmen der Kita mit der Leitung geklärt werden, wie andere Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen eines Hilfe- und Schutzkonzeptes für das Kind einbezogen werden können. Eltern müssen darüber informiert werden.
  (Ausnahme: Handelt es sich um einen Verdacht der sexualisierten Gewalt, muss zunächst geklärt werden, ob die Eltern schützend sein können, bevor der Verdacht geöffnet wird. Wird die sexualisierte Gewalt seitens der Eltern verleugnet, entstehen eventuell zusätzliche Gefährdungen für das Kind.)

**4. Kooperation mit anderen Institutionen**

- Die Kita kann als überbrückende Unterstützung für die Eltern fungieren.
- Die Kita kann mit den Eltern zusammen z. B. Kontakt zum Kinderschutzzentrum aufnehmen oder einen Termin beim Jugendamt organisieren, um Hilfe für das Kind die Familie zu beantragen. (Vertrauensschutz der Familie beachten!)
- Die Erzieherin oder Kita-Leitung schlägt den Eltern vor, ein gemeinsames Gespräch mit einer/m Jugendamtsmitarbeiter/in zu führen.
- Eltern werden motiviert, eine Entlastung in Anspruch zu nehmen.
- Die weitere Hilfe für das Kind und die Familie wird über das Jugendamt und andere Angebote der Jugendhilfe (z. B. Beratungsstelle, Kinderschutzzentrum, sozialpädagogische Familienhilfe o. ä.) abgedeckt.
- Die Kita sollte als wichtiger Ort der fachlichen Sicht auf das Kind stets miteinbezogen werden,

wenn ein Hilfe- und Schutzkonzept für das betroffene Kind und seine Familie installiert wird.
- Die Erzieherinnen sind nicht allein zuständig für die Erarbeitung eines Hilfe- und Schutzkonzeptes. Dies ist im Rahmen einer Helfer/innenkonferenz aller beteiligten Institutionen unter Fallführung des Jugendamtes zu erarbeiten und zu kontrollieren.

Die wichtigste Aufgabe der Kita ist es, Stabilitätsfaktor für die seelische und körperliche Entwicklung des Kindes zu sein.

# Spielend Lernen lernen – Sprachförderung und Elternbildung im Elementarbereich

Angelika Dahlke-Quade
Kindergarten Ritterhuderstraße Osterholz-Scharmbeck

**Der Kindergarten Ritterhuder Straße**
Der Kindergarten Ritterhuder Straße ist eine kommunale Einrichtung in der Trägerschaft der Stadt Osterholz-Scharmbeck. Osterholz-Scharmbeck hat rund 30 000 Einwohner/innen. Bis vor rund 10 Jahren war die US-Armee in Garlstedt stationiert. Die Offiziere wohnten, relativ abgeschottet, im jetzigen Einzugsgebiet des Kindergartens. Nach dem Abzug der Soldaten wurden diese Wohnungen, deren Ausstattung nicht den Erfordernissen des heutigen Wohnungsbaues genügt, an einkommensschwache Familien vermietet.

Das Quartier wurde 2002 in das Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ aufgenommen.

In Osterholz-Scharmbeck leben zurzeit rund 5% ausländische Mitbürger/innen, in den Sanierungsgebieten 46%. Der Anteil der Kinder im Alter von 0-6 Jahren ist mit 10% doppelt so hoch wie in anderen Stadtgebieten. In den Sanierungsgebieten befinden sich zwei Kindergärten in städtischer Trägerschaft, der Kindergarten Buschhausen und der Kindergarten Ritterhuder Straße.
Der Kindergarten Ritterhuder Straße wird von Kindern aus verschiedenen Kulturen und Sprachräumen besucht, rund 60% der Kinder sprechen die deutsche Sprache nicht oder nicht als Muttersprache. Die Erstsprachen in den Familien sind Russisch, Kurdisch, Türkisch, Arabisch und in der letzten Zeit vermehrt Albanisch.

In dem Kiga wird nach dem Situationsansatz und mit wenig vorgefertigtem Spielzeug gearbeitet. Die Förderung der Lebenskompetenz aller Kinder unter Berücksichtigung ihrer Herkunft und Kultur bestimmen die Pädagogik. Schwerpunkt unserer pädagogischen Arbeit ist die Sprachförderung unter dem Gesichtspunkt der interkulturellen Erziehung und die Zusammenarbeit mit den Eltern/Müttern in unterschiedlichen Formen.

**Spielend Lernen lernen – Sprachförderung und Elternbildung im Elementarbereich**
Seit zwei Jahren haben wir unser Angebot über die Regelbetreuung hinaus erweitert.
Angeregt durch „Griffbereit – zugewanderte Mütter stärken ihre Kinder“ gibt es in unserem Kindergarten eine Spielgruppe für deutsche und zugewanderte Kinder im Alter von 2-3 Jahren mit ihren Müttern.

„Griffbereit“ ist eine ressourcenorientierte Unterstützung für Mütter von Kleinkindern mit Migrationshintergrund. Es zielt zum einen auf die Förderung der kindlichen Entwicklung im Alter von 1 bis 3 Jahren und zum anderen auf die Förderung der Sprachkompetenz in der Muttersprache. Die Förderung des Kindes durch seine Mutter geschieht in der Muttersprache, weil die Muttersprache Beziehungssprache ist. Jedes Kleinkind braucht eine sichere Bindung an seine Bezugspersonen zum Lernen; gut ausgebildete Sprachstrukturen in der Muttersprache erleichtern und fördern den Erwerb einer Zweitsprache.

„Griffbereit“ kann einsprachig in der Muttersprache der Familien oder zweisprachig oder auch in Deutsch umgesetzt werden. Das heißt: die Anleitung der Mütter erfolgt entweder in der Muttersprache oder in Deutsch oder eben zweisprachig. Das Material zu „Griffbereit“ besteht aus einer Sammlung von 64 Spielideen aus den verschiedensten Bereichen. Diese Spiele für Mutter/Vater und Kind werden in den „Griffbereit“- Gruppen vorgestellt und gespielt. Die Mütter erhalten dazu jeweils ein Blatt, auf dem das Spiel beschrieben wird.

Der Aufbau der Spielvorschläge, die den Müttern mitgegeben werden, ist immer gleich:
- Name des Spieles – Was lernt ihr Kind? – Was brauchen Sie? – Was können Sie machen? – Sagen Sie, was ihr Kind gut macht!

Die „Griffbereit"-Gruppen finden entweder in Kindergärten oder in Familienbildungsstätten statt. So werden die Mütter frühzeitig mit Bildungsinstitutionen vertraut gemacht.

Die Frauen kommen einmal wöchentlich mit ihren Kleinkindern in die Einrichtung und lernen mit Hilfe der Elternbegleiterinnen, wie sie mit ihrem Kind spielen und es dadurch fördern können. Die Elternbegleitung wird entweder von pädagogischem Fachpersonal aus den Institutionen, an denen „Griffbereit" stattfindet oder von fortgebildeten Müttern übernommen.
„Griffbereit" kommt aus Rotterdam, wurde für Deutschland überarbeitet und wird seit 1999 in Nordrhein-Westfalen umgesetzt. „Griffbereit" liegt mittlerweile in Deutsch, Russisch, Türkisch, Italienisch und Holländisch vor. Idealerweise wird das Programm durch Rucksack I für die Kindergartenkinder und Rucksack II für die Schulkinder erweitert.
Das Materialpaket zu „Griffbereit" wird kostenlos über die örtliche RAA (Regionale Arbeitsstelle zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien) abgegeben, wenn dieses Konzept in Anbindung an eine Bildungsinstitution verwirklicht wird.
*Kontakt: Griffbereit, Dr. Monika Springer-Geldmacher,*
*E-Mail: springer-geldmacher.hauptstelle@raa.de*

**Spielend Lernen lernen**
In unserem Einzugsgebiet leben viele Kinder unter 3 Jahren aus verschiedenen Sprachräumen. Deshalb können wir „Griffbereit" nicht einsprachig in einer Muttersprache umsetzen, sondern haben uns für die Begleitung in deutscher Sprache entschieden. Das heißt, zu uns kommt eine heterogene Elternschaft, ca. die Hälfte der Mütter ist deutscher Herkunft. Daraus ergeben sich Möglichkeiten zum interkulturellen Austausch, dem Erleben von gegenseitiger Achtung und Respekt.
Einmal in der Woche treffen sich Mütter und Kinder für 2 Stunden um gemeinsam zu spielen und zu lernen. Die Spielgruppe wird von zwei pädagogischen Fachkräften angeleitet, die in der Mütterarbeit von der Kindergartenleiterin und einer Sozialpädagogin der SOS-Beratungsstelle unterstützt werden.
Die Spielgruppenstunden haben immer den gleichen Ablauf:
Die Kinder kommen mit ihren Müttern zwischen 15.00 Uhr und 15.30 Uhr in den Kindergarten. In dieser Zeit haben die Kinder die Möglichkeit, die Spielmöglichkeiten im Gruppenraum zu erforschen und neue Spielmöglichkeiten zu entdecken. Die Elternbegleiterinnen machen die Mütter auf die Tätigkeit und Fortschritte der Kinder aufmerksam und helfen ihnen, ihre Kinder sanft und rechtzeitig zu beeinflussen.
Der Beginn der Spielgruppe wird mit dem gemeinsamen Singen eines Liedes/Fingerspieles und dem anschließenden Obstsnack gestaltet.
Danach wird den Kindern eine Beschäftigung angeboten: Sie dürfen zum Beispiel auf großem Papier malen, Schneiden, Kneten, Kleisterbilder herstellen und mit Erbsen und verschiedenen Gefäßen experimentieren.
Die Mütter erfahren, wie sie ihre Kinder anleiten können und was das Kind bei dieser Aktivität lernt. Die Mütter werden angeregt, mit den Kindern über das, was sie mit ihm machen, zu reden. Sie werden ermuntert, ihrem Kind zu sagen, was sie tun und dieses mit entscheiden zu lassen (Soll ich dir dieses oder jenes Bilderbuch vorlesen?). Außerdem ermuntern wir die Mütter, ihre Kinder zu loben. Diese sprachliche Form des Umganges mit ihrem Kind sind Mütter aus Familien mit Migrationshintergrund oft nicht gewöhnt.
Da wir leider die Muttersprachen der Kinder nicht sprechen, bitten wir die Mütter, die verwendeten Begriffe ihren Kindern in der Muttersprache zu sagen und ihnen die Angebote zu erklären.
Die Mütter erhalten zu Beginn eine Mappe, in der sie Texte, Rezepte und Informationen sammeln können. Wir geben ihnen die Liedtexte und Informationen schriftlich mit. Manche Informationsschriften stehen auch in den Muttersprachen der Kinder zur Verfügung.
Der Abschluss wird wieder musikalisch gestaltet.

Im gemeinsamen Handeln und dank der fachlichen Anleitung lernen die Mütter, was und wie sie mit ihren Kindern spielen und wie sie sie fördern und anregen können. Sie nehmen die Fortschritte ihrer Kinder wahr und erfahren, wie einem Kind Grenzen gesetzt und Erfahrungen vermittelt werden können. Die Mütter werden in ihrer Erziehungsverantwortung gestärkt (und stärken sich gegenseitig) und lernen miteinander und voneinander, wie sie ihre Kinder im Alltag fördern können. Alle beteiligten Personen können bereits Vertrauen zum Kindergarten aufbauen. Die Kinder kennen die Räume, die Mütter kennen die Einrichtung und einige der dort tätigen Personen. Sie lernen, wie im Kindergarten gelernt wird, nämlich an den Interessen des Kindes orientiert und nicht nach an einem starren Lehrplan. Weiterhin werden die Mütter in ihrer deutschen Sprachkompetenz gestärkt. Sie lernen im Kindergarten verwendete Begriffe kennen und können sich mit ihrem Kind auch dann, wenn es im Kindergarten aufgenommen worden ist, über das dort Erlebte verständigen.

**Müttergruppe**
Die Leiterinnen der Mütterschulung begleiten die Mütter zunächst in der Spielgruppe. Nachdem die Kinder ohne Begleitung ihrer Mütter in der Gruppe bleiben können, treffen sich die Mütter in einem anderen Raum des Kindergartens. In diese Gruppe wurden Themen aufgegriffen, die die Mütter eingebracht haben, z. B.:

- „Mein Kind räumt nicht auf“
- „Es kann sich nur sehr schwer trennen“
- „Mein Kind tut nicht, was ich ihm sage“
- „Ehemänner als Väter“ …

Die Mütter entdecken, dass unterschiedliche Herangehensweisen und unterschiedliche Wege zum Ziel führen können. Dadurch wird der jeweilige Handlungsrahmen erweitert und gegenseitiges Verständnis der Kulturen untereinander ermöglicht.

**Umgang mit den Müttern**
Die Arbeit basiert auf einer ressourcenorientierten und respektvollen Haltung. Familien in schwierigen Lebenslagen müssen bereits sehr viel Energie aufwenden, um ihren Alltag zu bewältigen. Und dennoch sind sie bereit, sich zum Wohl ihres Kindes in diese Spielgruppe einzubringen und sich auf einen Lernprozess einzulassen.
Während der ersten Phase werden die Mütter ermuntert, den Signalen ihres Kindes gegenüber achtsam zu sein, zu sehen, wann eine Hilfestellung oder ein Eingreifen erforderlich ist und wann die Kinder ihre Erfahrungen selbst machen möchten. Wir erklären den Müttern, warum bestimmte Aktionen unsererseits den Lernprozess des Kindes fördern und auch, was sie selbst dazu tun können. Wir unterstützen sie und ihre Kinder bei der Lösung von den alltäglichen Konflikten, die in Kindergruppen immer wieder auftauchen.

Wie kann man nun inhaltlich an einem Thema arbeiten, wenn man die Sprache des anderen nicht oder nicht richtig spricht?
Meist sind mehrere Frauen, die die gleiche Muttersprache sprechen, gemeinsam in der Gruppe. Sie sind bereit, sich gegenseitig durch Übersetzung zu helfen und wir lassen bewusst Zeit dazu. Einige Begriffe – insbesondere aus dem pädagogischen Bereich – lassen sich nicht direkt übersetzen, da es in den Muttersprachen der Frauen diese Wörter gar nicht gibt. Inzwischen haben wir auch gelernt, dass ein direkt übersetztes Wort durchaus eine unterschiedliche und von uns so nicht gemeinte Bedeutung haben kann. Missverständnisse können entstehen. (So hatte eine Mutter den Begriff „selbstbewusst sein“ als „Frech sein“ interpretiert und für ihre Tochter als Erziehungsziel vehement abgelehnt). Deshalb fragen wir immer wieder: „Was heißt das für dich? Wie soll dein Kind sich verhalten, wenn es so und so sein soll?“

Wir achten auf eine anschauliche Darstellung, z. B. mit Hilfe von Bildern, Gestik, Mimik oder großen Handpuppen. Wir benutzen auch immer wieder Materialien, die in den Kindergartengruppen Verwendung finden.

Dazu benutzen wir oft Spiele oder Bilderbücher oder andere Materialien, zum Beispiel das Buch „Klara sagt nein!“.
Viele Frauen können den Inhalten besser folgen, wenn sie stichwortartig aufgeschrieben und auf Pinnwänden ausgehängt werden. Die Frauen erhalten eine zusammenfassende Darstellung.

**Kosten und Finanzierung**
Für das Projekt „Spielend Lernen lernen“ müssen wir jedes Jahr neue Finanzierungsquellen erschließen. Zunächst hatten wir mit einem Antrag bei der „Aktion Mensch 5000xZukunft“ Erfolg. Im zweiten Jahr gelang es, die Finanzierung mit Hilfe der örtlichen Volkshochschule sicherzustellen. Zurzeit wird das Projekt aus dem Topf „Soziale Begleitmaßnahmen – Soziale Stadt“ durch die Stadt Osterholz-Scharmbeck finanziert. Insgesamt kostet diese Maßnahme rund 3000 Euro pro Jahr.

**Gewinnung von Teilnehmerinnen**
Die Basis und die Grundvoraussetzung, auf der alle Angebote zur Elternmitarbeit und Elternbildung beruhen, ist die Gestaltung der Kontakte zwischen Erzieherinnen und Eltern. Ohne funktionierenden Kontakt zwischen Eltern und Erzieherinnen und die daraus resultierende Vertrauensbasis ist Elternbildung kaum möglich. Diese bei uns mittlerweile entstandene Vertrauensbasis hilft nun auch Müttern, deren Kinder noch nicht in der Einrichtung sind, sich auf diese Maßnahme einzulassen. Die Information erfolgt über Mund-zu-Mund-Propaganda und Veröffentlichungen in der Quartierszeitung.

**Hilfreiche Adressen**
Elternbriefe in Türkisch und Deutsch: Arbeitskreis Neue Erziehung: **www.ane.de**
Elterninformationen zu Verhaltens- und Entwicklungsfragen: **www.triplep.de**
Elterninformationen zu Kindergarten und Spracherziehung in verschiedenen Sprachen: **www.familienhandbuch.de**
Elterninformationen zu Gesundheit- und Entwicklungsfragen (z. T. auch in anderen Sprachen) Bundeszentrale für gesundheitlichen Aufklärung: **www.bzga.de**

# Erschöpft und arbeitsfreudig? Berufliche Belastungsfaktoren in Kitas – Aktueller Erkenntnisstand zur Gesundheit der Erzieherinnen

Dr. Attiya Khan
Technische Universität Dresden

Die gesundheitliche Lage und die Arbeitssituation von Beschäftigten in Kindertagesstätten stehen bislang selten im öffentlichen Interesse. So wird das Arbeitsschutzgesetz in vielen Einrichtungen nicht angewandt und auf eine betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung verzichtet. Dies ist erstaunlich, da Erzieherinnen eine wesentliche Rolle bei der Gesundheitserziehung von Kindern zugeschrieben wird und der Beruf mit vielfältigen sowohl psychosozialen als auch körperlichen Anforderungen verbunden ist.

**Zum Arbeitsschutz in Kindertagesstätten**

Nach dem Arbeitsschutzgesetz (1996) gehört es zu den Grundpflichten des Arbeitgebers (§ 3), die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Ziel ist die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten.
Entsprechend der im Arbeitsschutzgesetz festgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung wird in der Kindertagesstätte geprüft, ob eine Gefährdung für das Personal vorliegt. In einer Übersicht der Unfallkasse Hessen zu den Risiken des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten (Schad, 2002, S. 14) wurden die folgenden Gefährdungsgruppen identifiziert:

- Mechanische Gefährdung durch bspw. Stolpern, Umknicken
- Elektrische Gefährdung aufgrund des Berührens von spannungsführenden Teilen
- Gefährdungen durch Gefahrstoffe, wie das Einatmen von Dämpfen
- Biologische Gefährdung der Infektion durch Mikroorganismen
- Brand- und Explosionsgefährdung z. B. durch Feststoffe
- Thermische Gefährdung aufgrund von Kontakten mit heißen Medien
- Gefährdung durch spezielle physikalische Einwirkung wie Lärm
- Belastung durch die Arbeitsumgebung bzgl. Klima, Beleuchtung, Flächenbedarf
- Physische Belastung aufgrund dynamischer Muskelarbeit bzw. ungünstiger Körperhaltung
- Psychische Belastung durch die Arbeitstätigkeit, Arbeitsorganisation und soziale Bedingungen.

Aus der Vielzahl der Gefährdungen steht aus arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Perspektive meist die Infektionsgefährdung im Blickpunkt, da hier gemäß der Biostoffverordnung (§ 15, Abs. 1 und Abs. 4) eine Beratung und im Bedarfsfall die adäquate Impfung anzubieten ist. Die Notwendigkeit der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung „Infektionsgefährdung“ (G 42), hängt von den in den Auswahlkriterien zum G 42 beschriebenen Gefährdungen ab. Meist ist in Regeleinrichtungen, in denen Kinder über drei Jahre betreut werden, keine Untersuchung, jedoch immer eine Beratung der Mitarbeiterinnen über mögliche Infektionsgefährdungen verankert. Hingegen sind in Krippen oder integrativen Kindertagesstätten aufgrund des hohen Anteils an pflegerischen Arbeiten, wie beispielsweise Windelwechseln, in Abhängigkeit von der Konfrontation mit Erregern spezifische Schutzmaßnahmen, Impfangebote und arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen (B·A·D, 2003).

**Überblick zu Belastungen und Beanspruchungserleben von Erzieherinnen**

Im folgenden Abschnitt sind die wesentlichen in Studien erhobenen beruflichen Belastungsfaktoren zusammengefasst dargestellt.

**Quantitative Arbeitsaufgaben und organisatorische Bedingungen**

Zu dieser Kategorie gehören Belastungen aufgrund der Vielzahl von Aufgaben, die Arbeitszeit- und Pausenregelung sowie die gesetzlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen.

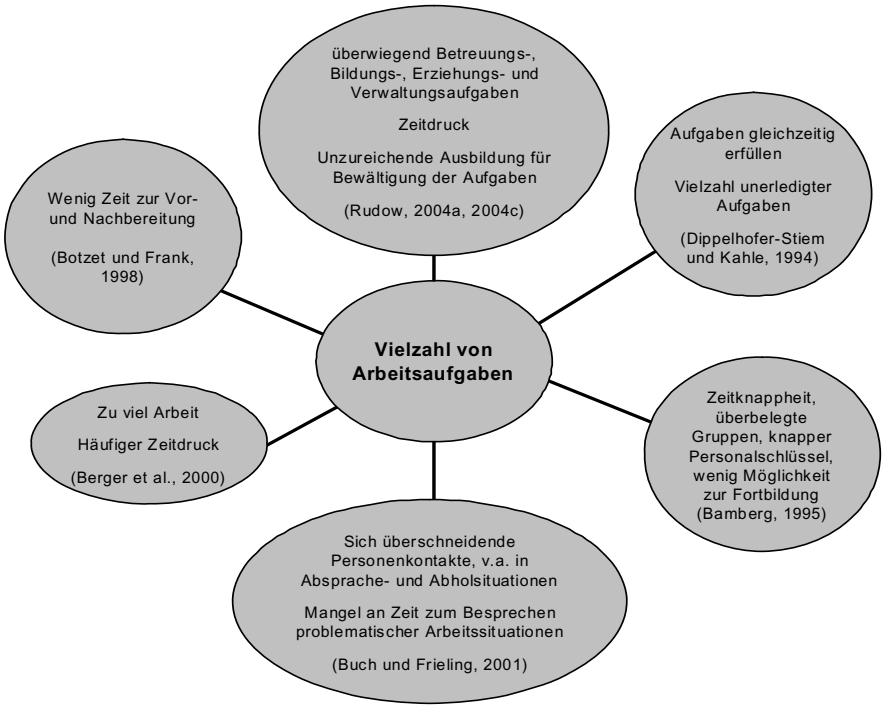



*Abbildung 1: Aspekte der zeitlichen Arbeitsbelastung von Erzieherinnen*

Wie in Abbildung 1 dargestellt sind die zeitlichen Faktoren in vielen Studien thematisiert worden. Nach Rudow (2004c) und Dippelhofer-Stiem und Kahle (1994) fühlen sich 50 Prozent aller Befragten durch den Zeitdruck bzw. die gleichzeitige Erfüllung mehrerer Aufgaben überfordert, wobei Leiterinnen überdurchschnittlich belastet sind. 92 Prozent der Beschäftigten berichten, dass sie zu viele Arbeitsaufgaben erfüllen müssten, wobei sie sich aufgrund ihrer Ausbildung nicht ausreichend dafür qualifiziert fühlen (Rudow, 2004a).
Nicht so hoch ausgeprägt sind die Werte von Berger et al. (2000) (ca. 20 Prozent berichten Arbeitsüberforderung und ca. 25 Prozent Zeitdruck) und Botzet und Frank (1998), in deren Studie 37 Prozent beklagen, nicht genügend Zeit für die Vor- und Nachbereitung zu haben. Der Leistungsdruck und das Arbeitstempo entsprächen anderen Angestelltenberufen (Botzet und Frank, 1998). Buch und Frieling (2001) stellten fest, dass sich Erzieherinnen an zweiter Stelle der Veränderungsbedürfnisse mehr Zeit für die Vorbereitung ihrer Arbeit und Besprechung problematischer Arbeitsereignisse wünschen.

Problematisch wird von ca. 20 Prozent der Befragten die Arbeitszeitregelung empfunden, da diese oft kurzfristig entschieden wird (Bamberg, 1995; Buch und Frieling, 2001). Die störungsfreie Arbeitspause beträgt vielfach nur 20 Minuten (Seibt et al., 2005). In der Saarländer Studie beklagen 22 Prozent der Befragten, dass sie nicht zwischendurch eine Mini-Pause einlegen könnten, da sie ständig aufmerksam sein müssten (Botzet und Frank, 1998). In Baden-Württemberg bemängeln hingegen 72 Prozent der Studienteilnehmerinnen, dass Entspannungsmöglichkeiten fehlen (Rudow, 2004a). Dies steht im Zusammenhang mit fehlenden Räumen für Erzieherinnen, was ca. 60 Prozent der Befragten kritisch beurteilen (Rudow, 2004a).

Jede fünfte Erzieherin wird bei ihrer eigentlichen Arbeit unterbrochen (Berger et al., 2000), dazu gehören vor allem in der Bring- und Abholsituation gleichzeitige Konfrontationen mit Kindern, Eltern und Kolleginnen (Buch und Frieling, 2001).
Bezüglich der Arbeitsorganisation zählt der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (2002) in seinem Gesundheitsbericht für den öffentlichen Dienst Gruppenarbeit und Leistungsvorgaben zu den Belastungen und potentiellen Gefährdungen.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Tätigkeit werden häufig negativ beurteilt, dabei geht es besonders um die festgelegte Gruppengröße. In der Studie von Rudow (2004a, 2004c) klagen fast

80 Prozent der Befragten, dass die Gruppenstärke zu hoch ist und sie deshalb nicht alle Kinder ausreichend fördern und unterstützen können (70 Prozent). Dies erleben ein Viertel der Studienteilnehmerinnen stark bis sehr stark (Rudow, 2004a). Zu einer ähnlichen Einschätzung kommen die Erzieherinnen der Saarländer Studie, wonach 63 Prozent meinen, dass sie nicht allen Kindern gerecht werden, jedoch nur 45 Prozent schätzen die Gruppen als zu groß ein (Botzet und Frank, 1998).
In dem Zusammenhang steht auch der häufig genannte Personalmangel. Nach Buch und Frieling (2001) wird dieser als sehr negativ beanspruchend erlebt und der Bedarf an Entlastung wird mit hoher Dringlichkeit eingeschätzt. Für etwas mehr als die Hälfte der Erzieherinnen stellt der Personalmangel eine stärkere negative Belastung dar (Rudow, 2004a). Die Untersuchung von Bamberg (1995) führt unzureichende Arbeit mit den Eltern auf das personelle Defizit zurück.

Die Ausstattung mit Materialien wird unterschiedlich beurteilt. Während in der Saarländer Studie (Botzet und Frank, 1998) fast 40 Prozent meinen, dass sie aufgrund des Mangels an Geld- und Sachmitteln pädagogische Ideen verwerfen müssten, beklagen sich in der Untersuchung von Berger et al. (2000) nur ca. 10 Prozent der Erzieherinnen über fehlende Mittel.

**Qualitative Anforderungen**
In diese Gruppe fallen die Einschätzung der Anforderungen an die Tätigkeit (siehe Abbildung 2) sowie die Vielfalt der Aufgaben (siehe Abbildung 3), die Beurteilung des Handlungsspielraumes (siehe Abbildung 4) und der Umgang mit Kindern und ihren Eltern.

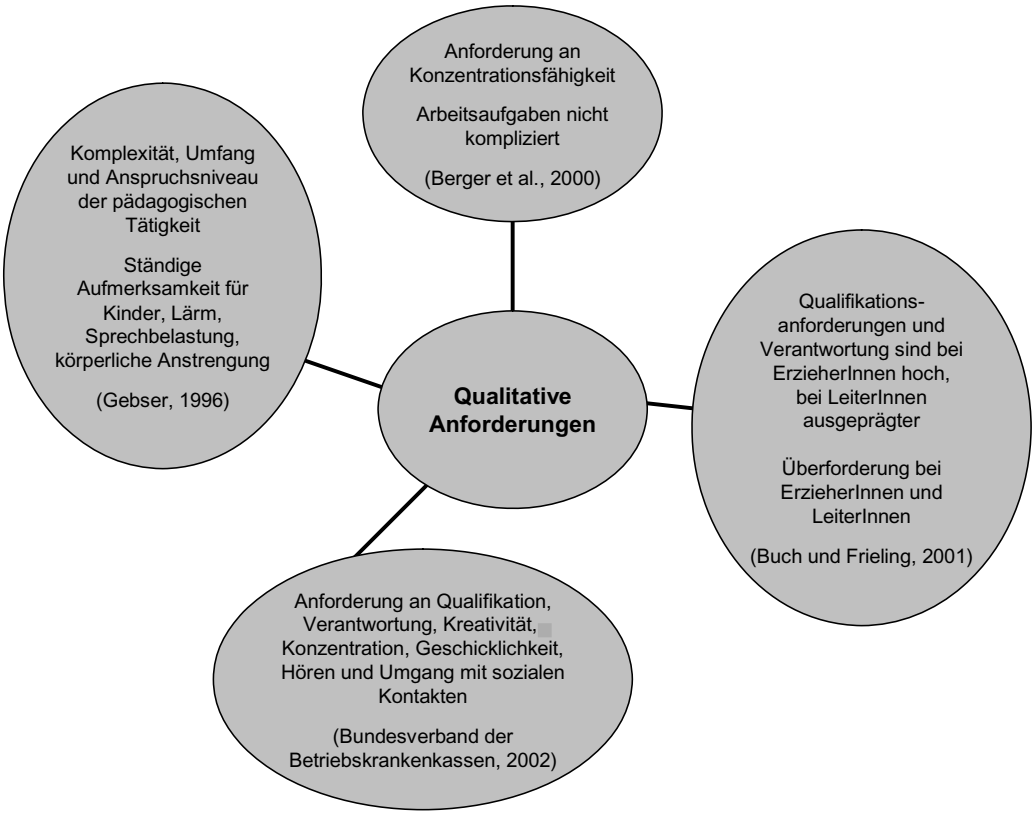



*Abbildung 2: Qualitative Anforderungen der Tätigkeit von Erzieherinnen*

In seinem Branchenbericht teilt der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (2002) die wesentlichen Belastungen und Gefährdungen in folgende Bereiche ein: Verantwortungsumfang, Umfang sozialer Kontakte sowie Anforderungen an Qualifikation, Kreativität, Konzentration, Geschicklichkeit und Hören. Die Autoren betonen, dass von Erzieherinnen auch „Geduld und Selbstkontrolle,

Einfallsreichtum und Improvisationsfähigkeit erwartet“ wird (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 2002, S. 47).
Die Anforderung an die Tätigkeit wird nur von einem kleinen Teil (5,4 Prozent) als zu kompliziert beschrieben, etwas mehr Beschäftigte (14,5 Prozent) fühlen sich hingegen aufgrund der erwarteten Konzentrationsfähigkeit überfordert (Berger et al., 2000). Die so genannte „Konzentrationsnotwendigkeit“, das heißt die gleichzeitige Aktivierung vieler Informationen im Arbeitsgedächtnis, fällt bei Erzieherinnen höher aus als bei anderen Dienstleistungsberufen (Zapf in Schad, 2002).
In dieselbe Richtung gehen die Ergebnisse der Saarländer Studie, nach der sich ca. 40 Prozent der Erzieherinnen durch die Arbeit vielschichtig und umfassend gefordert fühlen (Botzet und Frank, 1998).
Gebser (1996) stellt fest, dass in Abhängigkeit des Alters der Erzieherinnen die Bewältigung der pädagogischen Anforderungen (Komplexität, Umfang und Anspruchsniveau) als belastender erlebt wird (67 Prozent der Älteren gegenüber 54 Prozent der Jüngeren). Je älter die Erzieherinnen sind, desto stärker empfinden sie auch alle anderen Belastungsfaktoren wie ständige Aufmerksamkeit (mittel bis starke Belastung 100 Prozent der Befragten), Vorbereitung von Elternversammlungen (mittel bis starke Belastung 89,5 Prozent) und insgesamt die Arbeitsintensität (mittel bis starke Belastung 89,5 Prozent) (Gebser, 1996).

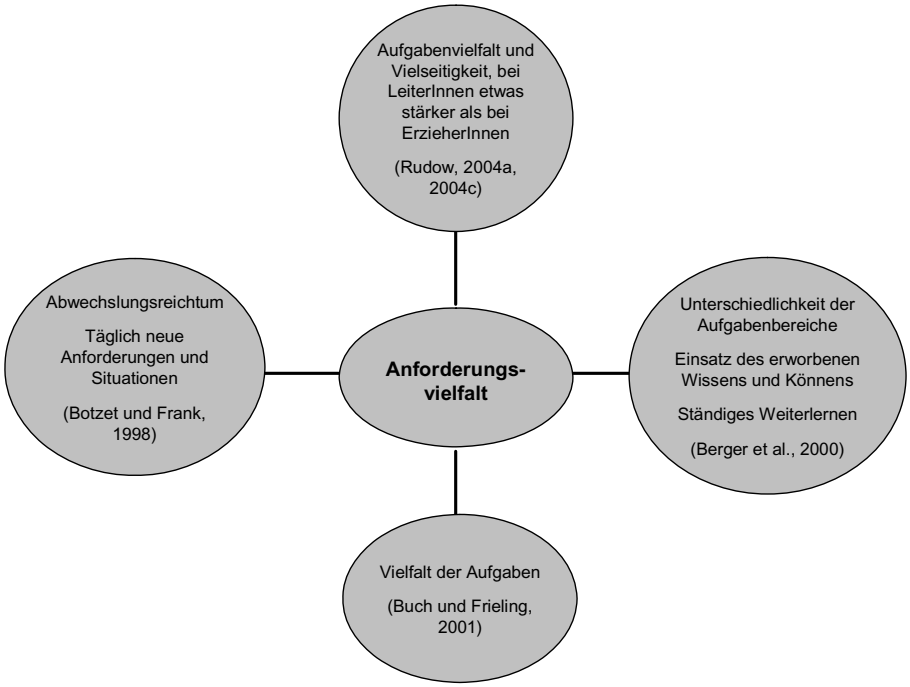



*Abbildung 3: Aspekte der Anforderungsvielfalt in der Tätigkeit von Erzieherinnen*

Die Anforderungsvielfalt wird von der Mehrheit als sehr ausgeprägt erlebt. Nach Berger et al. (2000) berichtet etwas mehr als die Hälfte der Befragten, dass sie unterschiedliche Aufgabenbereiche haben, über 80 Prozent können sehr viel bzw. ziemlich viel ihres Wissens und Könnens einsetzen und ca. 60 Prozent lernen in ihrer Berufstätigkeit Neues dazu.
Auch Buch und Frieling (2001) kommen zu dem Ergebnis, dass die Aufgabenvielfalt der erzieherischen Tätigkeit etwas über der Normstichprobe ihres eingesetzten Messverfahrens zur subjektiven Arbeitsanalyse SALSA (Rimann und Udris, 1997) liegt. Die Studie von Botzet und Frank (1998) bestätigt diese Einschätzung im Vergleich zu anderen Angestelltenberufen. Sie stellen fest, dass 76 Prozent der Erzieherinnen die Arbeit als sehr abwechslungsreich erleben und 46 Prozent die täglich neuen Anforderungen positiv beurteilen. Rudow (2004a) schlussfolgert in seiner Untersuchung ebenso, dass Aufgabenvielfalt und Einsatzmöglichkeiten des beruflichen Wissens und Könnens gut ausgeprägt sind.

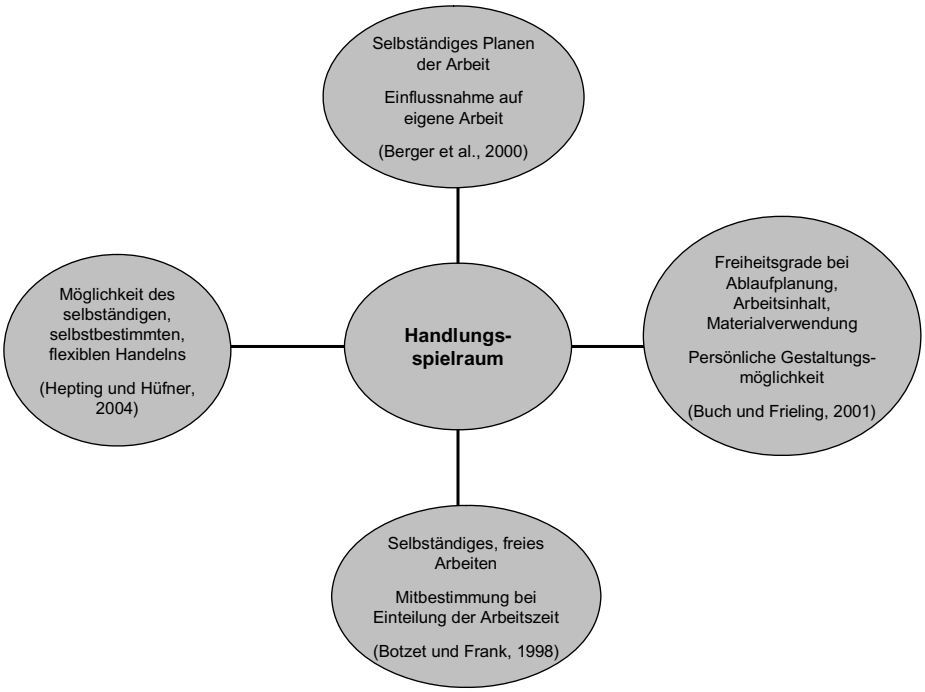



*Abbildung 4: Aspekte des Handlungsspielraumes in der Tätigkeit von Erzieherinnen*

In allen Studien wird der Handlungsspielraum hoch eingeschätzt. Buch und Frieling (2001) haben beobachtet, dass die Erzieherinnen über hohe Freiheitsgrade bezüglich ihres Arbeitsablaufes und -inhaltes verfügen, die über der Normstichprobe des eingesetzten Messverfahrens SALSA (Rimann und Udris, 1997) liegen.
Dies bestätigt auch die Studie von Rudow (2004a). Fast 60 Prozent der Befragten gefällt es, dass sie frei und selbständig arbeiten können (Botzet und Frank, 1998) und 80 Prozent der Erzieherinnen bestätigen die selbst bestimmte Arbeitsplanung (Berger et al., 2000). In der Befragung von Hepting und Hüfner (2004) setzen 60 Prozent der Studienteilnehmerinnen gute Arbeitsbedingungen mit der selbständigen Arbeitsweise gleich.

Grundlegender Arbeitsinhalt ist die Betreuung, Versorgung und Pflege der Kinder, wozu auch der Kontakt mit deren Eltern gehört. Die Freude am Umgang mit Kindern wird von 90 Prozent der Befragten als wichtigste Motivation für die Berufsausübung angesehen (Hepting und Hüfner, 2004). Ebenso gefällt es fast der Hälfte der saarländischen Erzieherinnen für die Kinder Verantwortung zu tragen. Als unangenehm werden jedoch Verhaltensstörungen der Kinder empfunden, die dreiviertel der Erzieherinnen feststellen und von denen sich 31 Prozent belastet fühlen (Rudow, 2004a, 2004c).
In der alltäglichen Arbeit gelten die gleichzeitige Beanspruchung der Erzieherin durch mehrere Kinder und gehäufte zeitgleiche Konflikte unter Kindern als sehr belastend.

Die Arbeit mit den Eltern wird häufig kritisch eingeschätzt. In der saarländischen Studie meinen 46 Prozent der Befragten, dass die Eltern an ihren pädagogischen Fähigkeiten zweifelten und 40 Prozent sind der Auffassung, dass die Erziehungsberechtigten zu hohe Ansprüche stellten (Botzet und Frank, 1998). Ebenso stellen Dippelhofer-Stiem und Kahle (1995) fest, dass die Hälfte der Erzieherinnen die Zusammenarbeit mit Eltern als mehr oder weniger belastend empfindet und sich ein Drittel bei Problemen mit den Erziehungsberechtigten hilflos fühlt. Nach der Erhebung von Buch und Frieling (2001) erleben die Erzieherinnen die mangelnde Bereitschaft der Eltern zur Zusammenarbeit als mäßig bis deutlich belastend.

Neben den beschriebenen Schwierigkeiten in der Kooperation mit Eltern ist der Beruf der Erzieherin auch von zahlreichen Konfliktsituationen mit Kindern und Trägern geprägt (Frey, 1997).

**Arbeitsumwelt und körperliche Anforderungen**
Zu dieser Kategorie gehören die Belastungen aus der Arbeitsumwelt und deren körperliche Anforderungen bzw. Beanspruchungsreaktionen wie in Abbildung 5 dargestellt.
Entsprechend des Branchenberichts für den öffentlichen Dienst treten Belastungen und Gefährdungen hinsichtlich der Arbeitsumgebung vor allem durch die Arbeit im Freien und Lärm auf (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 2002).

Die Lärmbelastung in den Einrichtungen fällt nach einer Studie von Buch und Frieling (2001) ausgesprochen hoch aus. Über sämtliche Phasen des Arbeitstages konnten in ihrer Untersuchung Spitzenpegel von 80 dB(A) gemessen werden, das Maximum lag bei 113 dB(A). Ebenso fielen die Nachhallzeiten nach den DIN-Vorgaben zu hoch aus. Die in sächsischen Einrichtungen durchgeführte Lärmmessung bestätigt die Tendenz, da die Dauerschallpegel über acht Stunden zwischen 65 und 81 dB(A) lagen (Seibt et al., 2005). In der Untersuchung von Rudow (2004a) fühlen sich mehr als 50 Prozent ziemlich bis stark vom Lärm belastet. Die Studienteilnehmerinnen von Gebser (1996) empfinden die akustische Belastung sehr viel ausgeprägter, fühlen sich doch über alle Altersgruppen hinweg 90 Prozent der Befragten dadurch mittel bis stark belastet.

In vielen Untersuchungen wurden die Umgebungsfaktoren zusammengefügt beurteilt. So kommen Botzet und Frank (1998) zu dem Ergebnis, dass diese Bedingungen (Lärm, Raumklima und Räumlichkeiten) im Vergleich zur Referenzgruppe der saarländischen Angestellten schlechter ausfallen. Zusätzlich wird eine Verbesserung der ungünstigen Beleuchtung gewünscht (Buch und Frieling, 2001) und von ca. 25 Prozent der Befragten bemängelt, dass Klima, Lärm und Staub belasten (Berger et al., 2000). Die Umgebungsfaktoren werden von den Erzieherinnen im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt als belastender eingestuft, was vor allem auf die Lärmbelastung zurückzuführen ist (Berger et al., 2000).

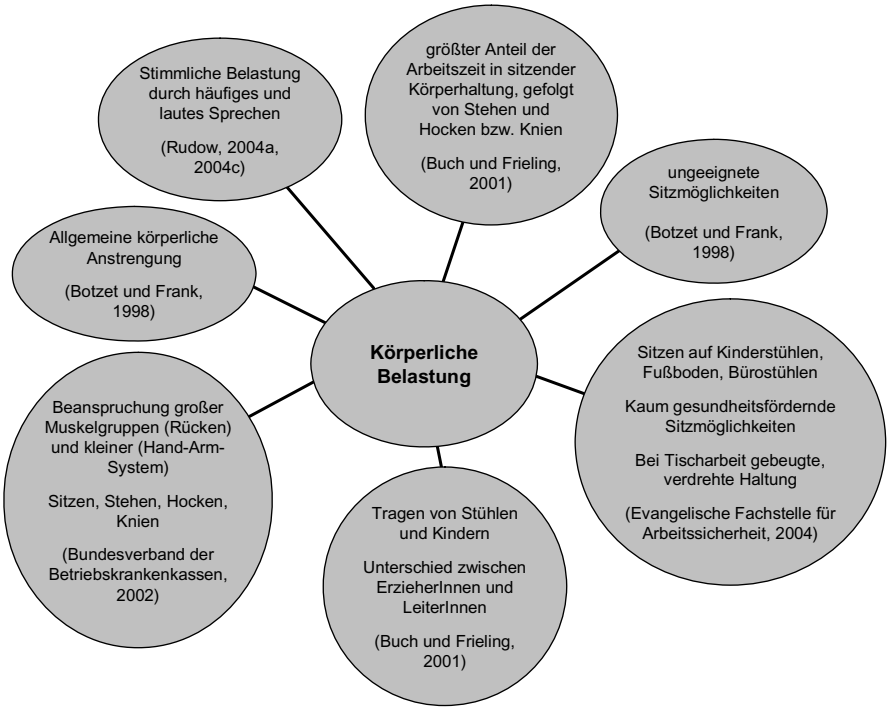



*Abbildung 5: Aspekte der körperlichen Belastung von Erzieherinnen*

Der Gesundheitsbericht sieht Belastungen und Gefährdungen in der Arbeitsschwere hinsichtlich der dynamischen Arbeit großer Muskelgruppen, der repetitiven Belastung kleiner Muskelgruppen des Hand-Arm-Systems sowie beim Sitzen, Stehen, Hocken und Knien (Bundesverband der Be-

triebskrankenkassen, 2002). Berufsbedingte Gesundheitsgefährdungen bestehen durch die Ansteckungsgefahr mit Infektionskrankheiten, Hautkrankheiten und Erkrankungen des Stimm- und Sprechapparates (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 2002).
Die körperlichen Anforderungen gliedern sich nach Rudow (2004c) in drei Bereiche:

- Stimmliche Belastung
- Belastung durch ungünstige Körperhaltungen
- Belastung durch Heben und Tragen der Kinder

**Stimmliche Belastung**
Häufiges und lautes Sprechen empfinden 80 Prozent der Befragten als belastend (Rudow, 2004a). Die Sprechbelastung steigt in der subjektiven Beurteilung mit zunehmendem Alter an. In der Studie von Gebser (1996) erleben 90 Prozent der Älteren das Sprechen als mittel bis stark belastend im Vergleich zu 62 Prozent der jüngeren Erzieherinnen.

**Ungünstige Körperhaltung**
Nach der Beobachtung von Buch und Frieling (2001) sitzt die Erzieherin ca. 120 Minuten pro Arbeitstag, davon den größten Teil in gebeugter bzw. gedrehter Körperhaltung. Nach einer Studie der Evangelischen Fachstelle für Arbeitssicherheit (Efas) (Evangelische Fachstelle für Arbeitssicherheit, 2004) beträgt der Anteil der sitzenden Körperstellung oft bis zu vier Stunden.
Dabei sitzen die Beschäftigten überwiegend auf Kinderstühlen mit einer durchschnittlichen Sitzhöhe von 37cm bzw. auf Bürostühlen und arbeiten an Kindertischen mit Zargen. Dies führt zu der gedrehten Haltung, da die Beine nicht unter den Tisch gestellt werden können. In der Studie von Rudow (2004a) beurteilen etwas mehr als 80 Prozent der Befragten diese Sitzhaltung als sehr belastend. In der saarländischen Studie beklagen sich 42 Prozent der Teilnehmerinnen, dass sie keine geeignete Sitzmöglichkeit haben (Botzet und Frank, 1998).
Diese Angaben beziehen sich auf die Arbeitssituation im Kindergarten. In Krippen sitzen die Erzieherinnen häufig auf dem Boden oder auf noch niedrigeren Stühlen.

**Heben und Tragen der Kinder**
Fast die Hälfte der Erzieherinnen erlebt das Heben und Tragen der Kinder bzw. die geleistete Hilfestellung als belastend (Rudow, 2004a). Im Gegensatz zu der subjektiven Einschätzung schlussfolgern Buch und Frieling (2001) nach der Arbeitsplatzbeobachtung, dass Hebe- und Tragearbeit kaum eine Gesundheitsgefährdung darstellt, da sie ununterbrochen für kaum mehr als eine Minute durchgeführt wird.
Diese Werte würden bei Krippenerzieherinnen sicherlich höher ausfallen.
Die körperlichen Anstrengungen werden von den älteren Erzieherinnen (84 Prozent) als sehr viel belastender beschrieben als von den jüngeren (56 Prozent), wie der Altersvergleich in der Studie von Gebser (1996) zeigt. Insgesamt müssen sich die Erzieherinnen sehr viel stärker körperlich anstrengen als der saarländische Durchschnitt von Angestelltenberufen (Botzet und Frank, 1998).

**Arbeitszufriedenheit**
In vielen Studien wird eine hohe Arbeitszufriedenheit der Erzieherinnen berichtet, wie in der Abbildung 6 dargestellt. Nach Rudow (2004a) ist die globale Zufriedenheit mit dem Beruf hoch ausgeprägt, lediglich die Sorge um die Sicherheit des Arbeitsplatzes schränkt diese Bewertung ein. Je nach politischer Situation in den Bundesländern zur Zeit der Erhebungen variiert die Einschätzung der Arbeitsplatzsicherheit.
In der saarländischen Untersuchung gefällt es 43 Prozent der Befragten, dass ihr Arbeitsplatz sicher ist (Botzet und Frank, 1998). Zu diesem Urteil kommen sogar 74 Prozent der Erzieherinnen in der Untersuchung von Bamberg (1995).

Im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit steht die stark ausgeprägte Bindung an den Beruf, die trotz der Einsicht besteht, dass der Beruf schlecht bezahlt, einen niedrigen gesellschaftlichen Status haben und sehr strapazierend sei (Bamberg, 1995). Dippelhofer-Stiem und Kahle (1994)

*Abbildung 6: Aspekte der Arbeitszufriedenheit von Erzieherinnen*

stellten fest, dass im Empfinden der Erzieherinnen die Freude an der Arbeit die auftretenden Belastungen ausgleicht. Nach Gebser (1996) ist die berufliche Motivation stark ausgeprägt und reduziert sich im Alter nur geringfügig.

Im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit stehen zum Beispiel das mehrfach berichtete gute Betriebsklima sowie die soziale Unterstützung durch Kolleginnen (Buch und Frieling, 2001; Bamberg, 1995; Hepting und Hüfner, 2004; Rudow, 2004c; Dippelhofer-Stiem und Kahle, 1994; Berger et al., 2000) und die Anerkennung durch Kolleginnen, Leitung und Eltern (Hepting und Hüfner, 2004) sowie der Führungsstil, die Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung (Fister, 2003). Nach der letztgenannten Studie aus Dresden korrelieren Mitarbeiterzufriedenheit und Zufriedenheit der Eltern mit der Einrichtung stark miteinander (Fister, 2003), was möglicherweise auf fehlende Konflikte und gute, unterstützende Zusammenarbeit mit den Eltern hinweist.
Der emotionale Aspekt der Tätigkeit wird positiv eingeschätzt, so befürworten etwas mehr als die Hälfte der Erzieherinnen, dass sie bei der Arbeit auch ausgelassen sein und Gefühle zeigen können (Botzet und Frank, 1998). Auch der im erzieherischen Kontext manchmal notwendige Ausdruck negativer Gefühle wird nicht zwangsläufig als belastend erlebt und zeigt nur sehr geringe Korrelationen mit Burnout-Reaktionen (Zapf et al., 2000).

**Die gesundheitliche Situation der Erzieherinnen**
Die gesundheitliche Situation der Erzieherinnen und insbesondere der arbeitsbedingte Anteil daran werden in den zitierten Studien unterschiedlich eingeschätzt. Während im Gesundheitsbericht für den öffentlichen Dienst das allgemeine Erkrankungsgeschehen der Erzieherinnen als wenig auffallend bezeichnet wird (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 2002), zeigen die Befragungen ein anderes Bild. Die Auswertung der Krankenstandsdaten der bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) versicherten Beschäftigten in Kindertagesstätten weist im Jahr 2003 einen eher unterdurchschnittlichen Wert von 3,6 Prozent aus, der alters- und geschlechtsstandardisiert ist (Vetter et al., 2005). Die durchschnittliche Falldauer beträgt acht Tage. Der Anteil der Arbeitsunfälle an den Arbeitsunfähigkeitstagen lag bei 1,8 Prozent. In kleineren Betrieben ist die Falldauer kürzer als in größeren Unternehmen.
Der Anteil der Muskel-Skeletterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen beträgt 22,7 Prozent, gefolgt von den Atemwegserkrankungen mit 17 Prozent – beide Werte liegen unter dem Durchschnitt aller Branchen (Vetter et al., 2005).

Der Anteil der Erwerbsarbeit am Befinden der Erzieherinnen kann nur bedingt eingeschätzt werden, weil in den Untersuchungen selten die häuslichen Belastungen wie Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege kranker Angehöriger gesondert erfasst wurden.
Im Folgenden werden die Ergebnisse differenziert nach psychischen und somatischen Beeinträchtigungen wiedergegeben, wobei die Beschwerden des Halte- und Stützapparates je nach Interpretation (in) der Studie zu den psychischen oder physischen Beschwerden gezählt werden.

**Psychische Gesundheit und psychosomatische Beschwerden**
Die Studie von Berger et al. (2000) ermittelte, dass Erzieherinnen stärker unter psychosomatischen Beschwerden leiden, wozu in dieser Studie auch Nacken- und Schulterschmerzen sowie Kreuz- und Rückenschmerzen gehören. Auch sei der psychische Gesundheitszustand schlechter als der Vergleichswert der berufstätigen Bevölkerung (bei gleicher Alters- und Geschlechtsstruktur). Beispielsweise konnte die genannte Untersuchung belegen, dass Erzieherinnen im Vergleich zur berufstätigen Bevölkerung überdurchschnittlich ausgeprägte Stressreaktionen aufweisen. Diese fallen besonders hoch aus, wenn die Arbeitskonstellation von hohen quantitativen und qualitativen Arbeitsbelastungen bei gleichzeitig geringem Handlungsspielraum geprägt ist. Fast ein Drittel der Befragten berichtet hoch ausgeprägte arbeitsbedingte Stresssituationen. In der folgenden Abbildung 7 ist die Verteilung der unterschiedlichen Stress-Kategorien dargestellt.

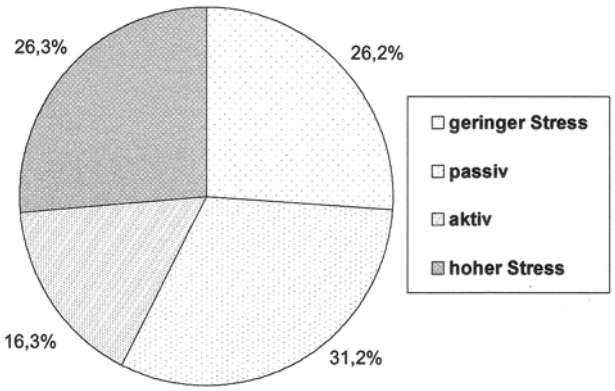



*Abbildung 7: Verteilung der Erzieherinnen auf die vier Stress-Kategorien (Berger et al., 2000, S. 39)*

Eine andere Studie konnte diese Einschätzung nicht bestätigen. Demnach werden die Anforderungen von den befragten Erzieherinnen mehrheitlich als sehr anspruchsvoll und motivierend wahrgenommen und fallen in die Kategorie des „active jobs“ (Seibt et al., 2005).
Botzet und Frank (1998) haben die von den Erzieherinnen genannten Beschwerden mit der durchschnittlichen Befindlichkeit aller saarländischen Erwerbstätigen verglichen, wobei die Daten nicht alters- bzw. geschlechtsstratifiziert wurden. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass bei Erzieherinnen fast alle Beschwerden häufiger auftreten und stärker ausgeprägt sind. Dies gilt insbesondere für Kopfschmerzen, schnelle Ermüdbarkeit und Nervosität.

Die Studie von Bamberg (1995) hat ähnliche Beschwerdebilder erhoben: 66 Prozent der Befragten leiden unter Rückenschmerzen, 61 Prozent berichten Kopfschmerzen, etwas mehr als die Hälfte beklagt häufige Erkältungen und ca. ein Drittel gibt Magenschmerzen an.
Gebser (1996) stellt einen direkten Zusammenhang zwischen dem Belastungserleben und den negativen gesundheitlichen Folgen her, da mangelnde Bewältigung der Anforderung zu Ausweichverhalten der Erzieherinnen führe. Diese fehlschlagenden Bewältigungsversuche sind beispielsweise Intensivierung der Arbeit, Verdrängung von Problemen oder Beziehungsstörungen zum Kind, den Eltern oder Kolleginnen (Gebser, 1996).
Die Tätigkeit der Erzieherin gehört zur so genannten Emotionsarbeit. Zapf et al. (2000) haben signifikante Zusammenhänge zwischen der emotionalen Dissonanz, d. h. dem Widerspruch

zwischen ausgedrückten und erlebten Gefühlen, und der Skala emotionaler Erschöpfung, die Teil des Burnout-Konstruktes ist, gefunden. Ebenso korreliert die Häufigkeit des Zeigens positiver Gefühle mit dem positiven Gefühl der Leistungserfüllung.
Die Studie von Buch und Frieling (2001) hat mittels des AVEM-Fragebogens zum arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (Schaarschmidt und Fischer, 1996) ermittelt, dass ca. ein Drittel der untersuchten Erzieherinnen dem Risikotyp Burnout zuzuordnen ist; bei den Leiterinnen fällt der Anteil höher aus. Mit dieser Reaktion gehen eine hohe Resignationstendenz, eine geringe offensive Problembewältigung sowie geringe innere Ruhe und Ausgeglichenheit einher (Buch und Frieling, 2001).
In der Interpretation von Rudow (2004a) ist die psychische Beanspruchungsreaktion bei Erzieherinnen stark ausgeprägt, da ca. 10 Prozent emotional erschöpft seien. Dippelhofer-Stiem und Kahle (1994) führten an, dass für 35 Prozent der Befragten die Erholung in der Freizeit eingeschränkt ist, weil arbeitsbedingte Probleme sie beschäftigen.
In der Studie von Seibt et al. (2005) zeigten nur 11 Prozent der Untersuchten einzelne Burnout-Symptome, dabei insbesondere emotionale Erschöpfung. In dieselbe Richtung gehen auch die Ergebnisse von Thinschmidt und Gruhne (2006).

**Physische Gesundheit**
In der bereits erwähnten Studie von Bozet und Frank (1998) wurden die Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates besonders erfasst. Vor allem bei Kreuz- und Nackenschmerzen besteht ein größerer Unterschied zur saarländischen Erwerbsbevölkerung: ca. 40 Prozent der Erzieherinnen leiden an mehr als 30 Tagen im Jahr unter diesen Beschwerden im Vergleich zu 30 bzw. 20 Prozent der Vergleichsgruppe. Auch Erkältungen und Magen-Darm-Erkrankungen treten stärker und häufiger beim pädagogischen Personal auf als beim saarländischen Durchschnitt. Die beschriebene Differenz ist für die Autoren ein Hinweis auf den arbeitsbedingten Anteil bei der Ätiologie der Erkrankungen.
Rudow (2004b) kommt zu einer ähnlichen Verteilung der körperlichen Beschwerden, demnach leiden etwas mehr als 50 Prozent unter Kopfschmerzen und knapp die Hälfte unter Rückenschmerzen. Die beschriebene Symptomatik führt der Autor auf die arbeitsbedingten Belastungen zurück. Beispielsweise verursacht dauerhafter Lärm Kopfschmerzen, erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Störungen des Verdauungssystems, Stressreaktionen, Nervosität und Anspannung (Schad, 2002; Umweltbundesamt, 1997). Ähnlich ausgeprägte Werte bezüglich der Beschwerden aufgrund von Rückenschmerzen (55 Prozent) ermittelte Hoffmann-Steuernagel (2002), wobei der Anteil der Befragten mit Kopfschmerzen um die Hälfte geringer ausfiel. Gefragt nach dem Zusammenhang zwischen Arbeitssituation und der gesundheitlichen Situation, führen 68 Prozent ihre Beschwerden teilweise auf die beruflichen Bedingungen zurück.
Wie die Dresdner Studie (Seibt et al. 2005) zeigt, leiden viele der untersuchten Erzieherinnen unter Beschwerden des Bewegungsapparates, die teilweise nicht ärztlich diagnostiziert sind (Abbildungen 8 und 9).

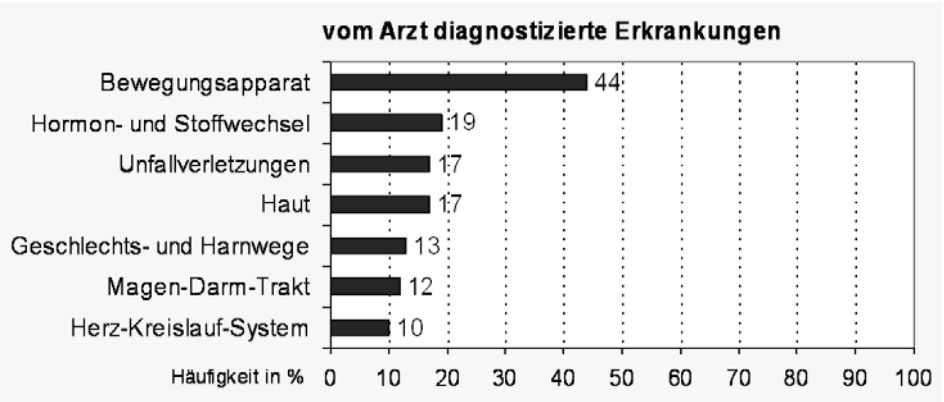



*Abbildung 8: Rangreihe der ärztlich diagnostizierten Erkrankungen (N=78)*

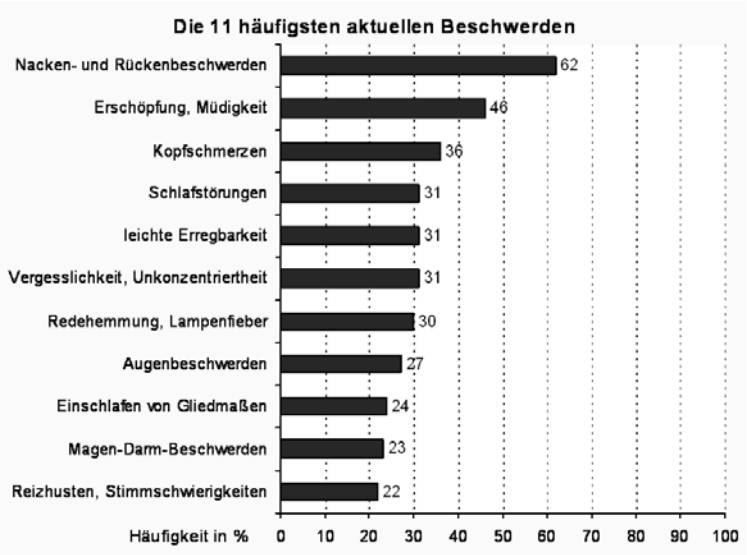



*Abbildung 9: Rangreihe der aktuellen Beschwerden (N=78)*

Die hohe Ausprägung von Beschwerden des Halte- und Stützapparates korreliert mit dem Krankheitsauftreten in der gesamten Bevölkerung, jedoch auch mit der grundsätzlich höheren Prävalenzrate von Muskel-Skelett-Beschwerden bei Frauen (Hooftman et al., 2004). Eine Metastudie zeigte, dass dies neben einer höheren Belastung außerhalb des Arbeitsbereiches auch auf unterschiedliche Trage- und Hebetechniken der Geschlechter zurückzuführen ist (Hooftman et al., 2004).

Die Interpretation der gesundheitlichen Daten von Erzieherinnen, die sich in den meisten Studien im mittleren Lebensalter befanden, muss vor dem Hintergrund der besonderen Lebenssituation in dieser Phase erfolgen. Wie das Verbundprojekt zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland ermittelte, ändern sich für Frauen im mittleren Lebensalter wichtige Gesundheitsparameter: „so nimmt in diesem Zeitraum die Zufriedenheit mit der allgemeinen Gesundheit ab, und die Selbsturteile über den Gesundheitszustand verändern sich von den guten zu den schlechteren Einschätzungen.
Allgemeine Beschwerden, die auf psychosomatische Störungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen durch das Klimakterium hindeuten und chronische Erkrankungen nehmen zu“ (Maschewsky-Schneider, 1999, S. 46).

**Wie lässt sich Gesundheitsförderung in der Kita umsetzen?**
In der Studie von Rudow (2004c) wurden die Beschäftigten gebeten, ihre Veränderungswünsche zu äußern. In der Reihenfolge ihrer Nennung ergibt sich folgende Rangreihe:
- Raumgestaltung und -ausstattung optimieren
- Gruppengröße reduzieren
- Personalsituation verbessern
- Mehr Anerkennung durch die Öffentlichkeit
- Erwachsenengerechtes Mobiliar

Bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen können Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung hilfreich sein. Gemäß der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (1997) zielen entsprechende Interventionen darauf ab, die Arbeitsorganisation zu optimieren, die aktive Mitarbeiterbeteiligung zu fördern und persönliche Kompetenzen zu stärken. Das Ziel sind auch ökonomisch gesunde Unternehmen, um die Wettbewerbsfähigkeit zu gewährleisten.
Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden unterschieden in personen- bzw. verhaltensbezogene und bedingungs- bzw. verhältnisbezogene Vorgehensweisen.

**Beispiele für Maßnahmen in Kindertagesstätten**

**Verhaltensbezogene:**
- Schulung zu rückenschonender Arbeitsweise
- Entspannungstraining oder Stressbewältigungskurse
- Fortbildungen z. B. zur Konfliktbewältigung oder für Elterngespräche
- Leiterinnen-Coaching
- Stimmtraining

**Verhältnisbezogene:**
- Lärmreduzierender Umbau
- Eigenverantwortliche Budgetplanung
- Verkleinerung der Gruppenstärke
- Anschaffung erwachsenengerechter Möbel
- Höhere Anerkennung des Berufes
- Entwicklung eines gesundheitsförderndes Leitbildes
- Gesundheitszirkel

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Franzkowiak, S. 192, 2002) hat in den Empfehlungen zur Gesundheitsförderung im Kindergarten postuliert, dass „Erzieherinnen und Erzieher befähigt werden (sollten), eine persönliche gesundheitsfördernde Haltung zu praktizieren. Damit sollten sie als Modelle für Kinder und Eltern wirken können."
Die beschriebenen Belastungen und gesundheitliche Beanspruchung erinnernd, stellt sich die Frage, wie ausgerechnet diese Berufsgruppe die geforderte Vorbildfunktion ausfüllen kann. Bevor Erzieherinnen Modell einer gesundheitsfördernden Haltung sein können, müssten sie zum einen dazu befähigt werden und zum anderen in einem verbesserten Arbeitsumfeld tätig sein.

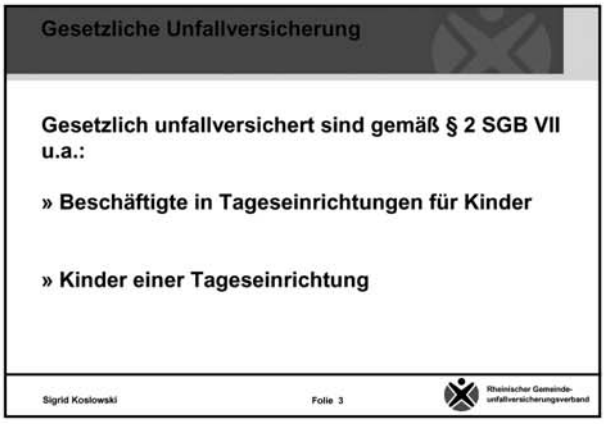
## Literatur

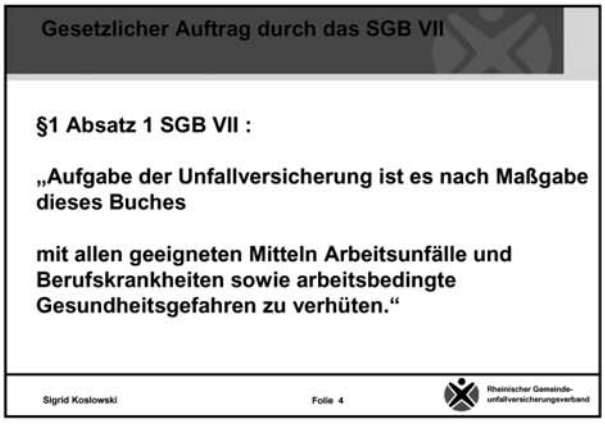
**B•A•D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH (Hrsg.):** Infektionsschutz in der Kinderbetreuung. Bonn: B•A•D, 2003
**Bamberg, H.-D.:** Kita-Alltag in Berlin. Zu einer Bestandsaufnahme aus der Sicht von Erzieherinnen und Eltern. Soziale Arbeit 44 (3/1995). S. 79-85
**Berger, J.; Niemann, D.; Nolting, H.-D. u. a.:** Stress Studie über den Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Stressbelastung in ausgewählten Berufen. Hamburg: BGW; DAK, 2000
**Botzet, M.; Frank, H.:** Arbeit und Gesundheit von Mitarbeiterinnen in Kindertageseinrichtungen. Regionalfallstudie in saarländischen Kindertageseinrichtungen. Saarbrücken: Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V., 1998
**Buch, M.; Frieling, E.:** Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Kassel: Institut für Arbeitswissenschaft, 2001
**Bundesverband der Betriebskassen (Hrsg.):** Branchenbericht für den öffentlichen Dienst. Gesundheitsrisiken und Präventionspotentiale. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW; Verlag für neue Wissenschaft GmbH, 2002
**Dippelhofer-Stiem, B.; Kahle, I.:** Empirische Analysen zur pädagogischen Arbeit im Kindergarten. Zeitschrift für Frauenforschung 12; Heft 1+2 (1994). S. 111-122
**Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg.):** Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Essen: Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 1997

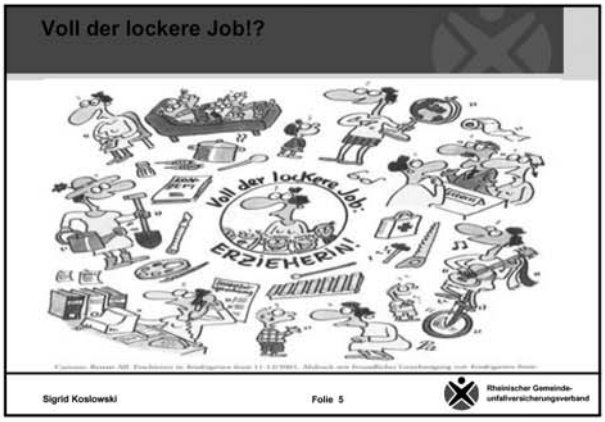
**Fister, U.:** Zufriedenheit als Maßstab für Qualität. kinder, kinder – sicher/ gesund (2/2003). S. 8-9
**Franzkowiak, P.:** Leitfragen, Empfehlungen und Perspektiven zur Gesundheitsförderung im Kindergarten. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): „Früh übt sich …" – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle; Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Köln: BZgA, 2002. S. 189-194
**Frey, A.:** Konfliktbewältigungsverhalten von Erzieherinnen. In: Dippelhofer-Stiem, B.; Wolf, B. (Hrsg.): Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen. Weinheim; München: Juventa Verlag, 1997. S. 139-161
**Gebser, K.:** Belastungserleben von Erzieherinnen. In: Möller, R.; Abel, J.; Neubauer, K.-P. u. a. (Hrsg.): Kindheit, Familie und Jugend. Ergebnisse empirischer pädagogischer Forschung. Münster; New York: Waxmann, 1996. S. 55-66
**Hepting, S.; Hüfner, G.:** Mitarbeiterinnen in Kindertagesstätten. Teil 1 Berufszufriedenheit und Veränderungswünsche. o. O.: Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband e.V., 2004. http://www.bllv.de/fg-sozialpaedagogik/befragung_erzieher_01.pdf [24.05.05]
**Hoffmann-Steuernagel, S.:** Leben und Arbeiten im Kindergartenalltag. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): „Früh übt sich …" – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle; Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Köln: BZgA, 2002. S. 56-59
**Hooftman, W. E.; Poppel, M. N. M. van; Beek, A. J. van der u. a.:** Gender differences in the relations between work-related physical and psychosocial risk factors and musculoskeletal complaints. Scandinavian journal of work, environment and health; Bd. 30; Heft 4 (2004). S. 261-278
**Maschewsky-Schneider, U. et al.:** Verbundprojekt zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Untersuchung zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland. 1999. http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/frauengesundheitsbericht -kapitel1-ueberblick, property=pdf.pdf [11.07.05]
**Rimann, M.; Udris, I.:** Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA. In: Strohm, O; Ulich, E. (Hrsg.): Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation. Zürich: vdf Hochschulverlag, 1997. S. 281-298
**Rudow, B.:** Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. Hohe psychische Belastungen. Bildung und Wissenschaft (6/2004a). S. 6-13
**Rudow, B.:** Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen. München; Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, 2004b
**Rudow, B.:** Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. Kurzfassung des Projektberichtes – März 2004c.
**Schaarschmidt, U.; Fischer, A.:** Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Frankfurt/Main: Swets Test Services, 1996
**Schad, M.:** Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen – Band 7. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt, 2002
**Seibt, R.; Dutschke, D.; Thinschmidt, M.; Khan, A.:** Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten – Projektkonzept, Umsetzung und erste Befunde. Arbeit 13 (3/2004). S. 312-319
**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
**Thinschmidt, M., Gruhne, B.:** 1. Bericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal im Landkreis Torgau-Oschatz. Landratsamt Torgau-Oschatz, 2006
**Umweltbundesamt, Fachgebiet „Umweltaufklärung" (Hrsg.):** Was sie schon immer über Lärmschutz wissen wollten. Stuttgart, Berlin; Köln: Kohlhammer, 1997
**Vetter, C.; Küsgens, I.: Schumann, A.:** Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2003. In: Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, Ch. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg u. a.: Springer-Verlag, 2005. S. 269-476
**Zapf, C.; Seifert, H.; Mertini, C. et al.:** Emotionsarbeit in Organisationen und psychische Gesundheit. In: Musahl, H.-P. & Eisenhauer, T. (Hrsg.). Psychologie der Arbeitssicherheit. Beiträge zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Arbeitssystemen. Heidelberg: Asanger. 2000. S. 99–106

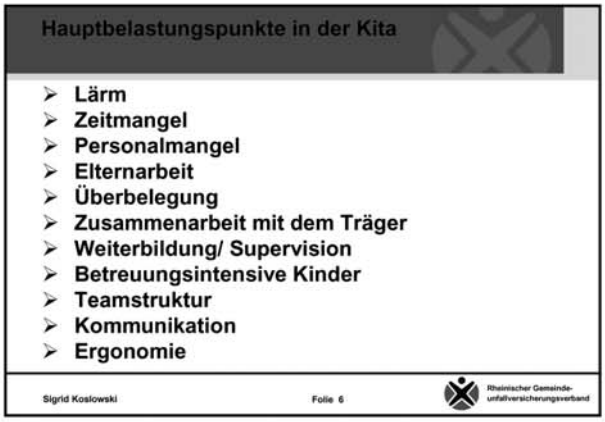
# Gesundheit am Arbeitsplatz – Angemessener Arbeitsplatz von Erzieher/innen – gesundheitsförderliche Arbeitsorganisation in der Kita

Sigrid Koslowski
Rheinischer Gemeinde – Unfallversicherungsverband



## Typische Belastungssituationen in der Kita

- Bring- und Holsituation
- Tür- und Angelgespräche
- Mittagessen
- Besprechungszeiten
- Telefon
- Fehlende Absprachen/ Missverständnisse
- .....u.v.m.

Sigrid Koslowski Folie 7 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Subjektive Einschätzung der Befindlichkeiten

- Empfinden Sie Stress im Verlauf Ihrer Arbeit?
- Wie macht sich der Stress bei Ihnen bemerkbar?
- In welchen Situationen empfinden Sie den Stress besonders intensiv?
- Welche Stressoren haben für Sie die größte Bedeutung?

Sigrid Koslowski Folie 8 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Subjektive Einschätzung der Befindlichkeiten

- Wann empfinden Sie den größten Stress am Tag?
- Gibt es Tage in der Woche, die besonders stressig oder ruhig sind?
- Gibt es Tage im Monat, die besonders stressig oder ruhig sind?
- Wann ist die stressigste/ ruhigste Zeit im Jahr?

Sigrid Koslowski Folie 9 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Wo liegen die Ursachen für meinen Stress?

- Teamstruktur?
- Tagesabläufe?
- Pädagogische Angebote?

Sigrid Koslowski Folie 10 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Teamstruktur

Beispiel für ein Team einer 3 gruppigen Tageseinrichtung

Sigrid Koslowski Folie 11 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Teamstruktur

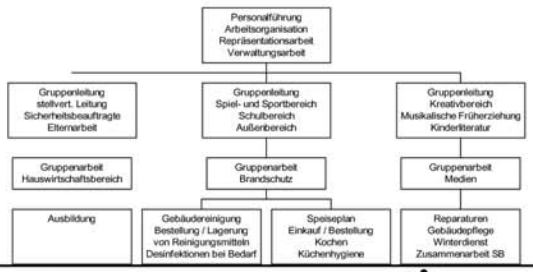
Wie setzt sich das Team zusammen?

- Qualifikation
- Position
- Alter
- Individuelle Fähigkeiten/ Vorlieben
- Individuelle Schwächen/ Abneigungen
- Individuelle Belastbarkeit

Sigrid Koslowski Folie 12 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Organigramm

Zuständigkeiten in Verbindung mit der Stellenposition im Team




Sigrid Koslowski Folie 13 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Teamstruktur

- Einstellung von Personal
- Zuständigkeiten
- Betriebszugehörigkeit
- Familiärer Hintergrund
- Besondere Belastungen (z.B. Behinderung)
- Atmosphäre im Team (Sympathien/ Antipathien)
- Weiterbildung

Sigrid Koslowski Folie 14 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Tagesabläufe

- Wie ist der Arbeitstag in der Kita strukturiert?
- Wann haben wir Stoßzeiten?
- Gibt es ruhige Phasen im Verlaufe des Tages?
- Kann ich mich zurückziehen, während einer Pause oder „wenn es sein muss“?
- Wann ist für mich die angenehmste und wann die unangenehmste Zeit am Tag?
- Wann habe ich die meiste Energie am Tag?

Sigrid Koslowski Folie 15 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Pädagogische Angebote

- Positivangebote?
- Negativangebote?
- Wie sind meine Bedingungen, Angebote durchzuführen (Zeit, Ort, Material)?
- Wie kann ich meine pädagogischen Ideen umsetzen (im Team, bei den Kindern, Eltern)?

Sigrid Koslowski Folie 16 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Die Kita- Leitung als Manager-in mit Unternehmerverantwortung?

- Wie geht es meinem Team (insgesamt-Einzelpersonen)?
- Ist jeder auf „seinem“ richtigen Platz?
- Stärken und Schwächen!
- Sympathien und Antipathien!
- Über/ Unterforderung des Einzelnen?

Sigrid Koslowski Folie 17 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

## Die Kita- Leitung als Manager-in mit Unternehmerverantwortung?

- Wie ist der Tagesablauf strukturiert?
- Stoßzeiten/ Freiräume
- Pausen/ Erholungsmöglichkeiten
- Störungen von Außen

Sigrid Koslowski Folie 18 Rheinischer Gemeinde-unfallversicherungsverband

Wie soll das denn alles gehen?
Fragen?
Anregungen!
Ideen!
Beispiele!
Sigrid Koslowski
Folie 19
Rheinischer Gemeinde-
unfallversicherungsverband

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
Rheinischer Gemeinde-
unfallversicherungsverband

# Wege zu einem freieren Stimmgebrauch – Stimmtraining für Erzieherinnen

Olaf Nollmeyer
Stimmtrainer

Nach einer Übersicht vom sozialen bis zum physiologischen Rahmen lernen die TN Bewegungs- und Wahrnehmungsspiele kennen, die wie nebenbei die stimmliche Leistungsfähigkeit verbessern.

Das Üben gliedert sich in 3 Teile:
1. Standortbestimmung
2. Veränderung der Situation
3. Beschreibung der Standortveränderung

**Der überindividuelle Rahmen**
**Die Stimme ist im Berufsbild unterbelichtet**
Während tägliche Beschäftigung und ständiges Lernen in wenigen Stimmberufen Voraussetzung zur Berufsausübung ist und gefördert wird (Schauspieler/innen und Sänger/innen machen nur 0,3 Prozent aller Sprechberufe aus!), gilt für das Gros der Sprecher/innen (97,7 Prozent) geradezu das Gegenteil: Die Stimme wird nur im Ausnahmefall (und meistens erst im Problemfall) Gegenstand einer professionellen Betrachtung und Bearbeitung. Und Erzieherinnen arbeiten in einem Stimmberuf.

**Der individuelle Rahmen**
**Was tun?**
Um den hohen Anforderungen des Alltags in der Arbeit mit Kindern auf Augenhöhe begegnen zu können bedarf es der Schulung. Eine kontinuierliche Eigenbeschäftigung mit der Stimme, die durch Fort- und Weiterbildung unterstützt wird, ist dafür erforderlich. Da im Berufsbild Erzieher/in die Stimme zwar irgendwo am Rande vorkommt, ihr aber außer der bloßen Erwähnung keine weitere Beachtung geschenkt wird, sind Erzieher/innen auf ihre eigene Initiative angewiesen. Willkommen also zu diesem Seminar!

**Ich und meine Stimme**
**Stimme und Wahrnehmung**
Sie sind nicht mit einer bestimmten Stimme geboren. Die Stimme hängt aber auch nicht an Ihnen dran wie eine Ledertasche. Sie können sie nicht einfach mal von der Schulter nehmen und auf dem Labortisch sezieren. Was ist dann Ihre Stimme? Etwas, das Sie tun. Fast alles von dem, was Sie tun, um, wenn ich das mal so sagen darf, Stimme zu tun, ist Ihnen nicht bewusst und nicht bewusst zugänglich. Das, was ihnen bewusst zugänglich ist, ist für eine dauerhafte Neuorientierung des Stimme-Tuns relativ unwesentlich. Und doch bleibt Ihnen – und mir auch nicht – nichts, als mit dem zu beginnen, was Ihnen im Moment zugänglich ist. Klingt frustrierend? Nein – klingt nach einem wirklichen Abenteuer. Zu Ihren Füßen liegt das Abenteuerland! Eintritt frei!

Meine Eingangsfrage an jede einzelne der Teilnehmerinnen nach persönlicher Motivation und Ziel, lieber ein Seminar zum Thema Stimme besuchen als draußen einen Spaziergang an frischer Luft, wurde zunächst gewohnt allgemein beantwortet im Sinne von „Neugier“, „mal was ausprobieren“ oder scheinbar konkret „Tipps für den Alltag“. Diese Allgemeinheit der Antworten ist für diese Art Situation zwar üblich; die Antworten helfen aber dennoch weder mir noch den Teilnehmerinnen weiter. (Zu der Frage, warum „Tipps für den Alltag“ nur eine scheinbar konkrete Antwort ist, später mehr.) Daher begann ich, ein wenig nachzubohren. Eine Teilnehmerin wollte zum Beispiel wissen, ob sie überhaupt Arbeit an der Stimme benötige; sie sei ein oder zweimal im Jahr stimmlich ein wenig müde. Nun, ein oder zweimal im Jahr ein wenig müde zu sein, auch stimmlich, das ist wirklich kein Grund, sein Leben zu verändern oder auch nur ein Seminar zu besuchen. Im Gegen-

teil, es erscheint mir ein beneidenswerter Lebenszustand! Ich fragte nach der Dauer der Müdigkeit und was „ein wenig“ bedeute. Es stellte sich heraus, dass die Dauer bei 10 bis 14 Tagen lag und „ein wenig“ so viel war wie kompletter Stimmausfall. Das gab natürlich ein etwas anderes Bild.

Eine Teilnehmerin berichtete davon, dass sie zu ihrer Schulzeit allmorgendlich Stimmübungen gemacht hätte und es wurde erwähnt, dass in der ehemaligen DDR Stimmunterricht für Erzieher/innen zur Ausbildung gehörte wie zu der von Schauspielern. Dieser Punkt ist wesentlich, weil er das Berufsbild Erzieher/in betrifft.

Aus beiden Beispielen leitet sich ab, dass hier und heute
- die Stimme eigentlich erst im Problemfall Thema, und sie
- nur als pathologisches Wesen („funktioniert nicht richtig“) interessant ist.

Zudem ist sie dann Sache des Einzelnen. Damit fällt sie im Grunde komplett aus der systematischen Betrachtung, was Ausbildung, Beschaffenheit der Räume sowie Fortbildung angeht, heraus. Sie wird jetzt quasi Privatsache der Einzelnen. Daraus resultiert: Die einzelne muss selbst für ihre stimmliche Ausbildung sorgen – und zahlen. Und tut dies (falls überhaupt) meist erst, wenn es zu spät ist – wenn sie bereits stimmlich leidet.

Sich auf den Weg zu einem freieren Stimmgebrauch zu machen ist daher eine Pionierarbeit.

Dasselbe trifft auch auf die psychologische Seite der Stimme zu. Der praktische Teil begann mit der Aufforderung an alle, sich summend oder singend einen bequemen Ton zu suchen. Die Aufgabe scheint einfach. Schwierig daran ist zunächst aber schon, überhaupt einen Ton zu summen oder zu singen. Und das, obgleich dieselben Personen doch zuvor recht ordentlich in der Lage waren, über sich und ihre Stimme zu berichten. Solche Berichte sind nicht selten recht persönlicher Natur oder werden es mit Hilfe einiger Nachfragen. Egal aber, ob persönlich oder weniger persönlich – im Berichten machen wir andauernd Geräusche („Sprechen“) – und denken uns nichts dabei. Im Summen oder Singen aber fehlt plötzlich die verbale Fassade – man hört „nur“ die Stimme. Und das ist eine seltsame Erfahrung. Sie mündet meist, wie auch hier, in roten Gesichtern und Kichern. Daran ist abzulesen, wie fremd uns die eigene Stimme in ihrem rein klanglichen Gehalt ist. Auf den Klang zu hören haben wir – ein kulturelles, kein individuelles Phänomen – schlicht nicht gelernt. Was erklärt, warum die Alltagstipps für den Stimmgebrauch so einfach nicht zu haben sind: Die Stimme ist uns ja alles andere als alltäglich. In der Beschäftigung mit ihr betreten wir Neuland, in dem wir uns wenig bis gar nicht zu orientieren wissen. Wer aber im Dunkeln tappt, dem nutzt der Tipp „auf dem Regal hinter der Keksdose“ nichts – weil er weder Regal noch Keksdose sieht.

Stimmentwicklung zielt also zuallererst und prozessbegleitend auf die Wahrnehmung. Und während es im Beispiel des Tappens das Sehen war, sind es in Bezug auf die Stimme das Hören und das Fühlen, die entwickelt werden müssen.

Für einen männlichen Teilnehmer war die Suche nach einem bequemen Ton trotz der Verlegenheit, die ihn dabei begleitete, eine sehr angenehme Erfahrung. Nach dieser Exkursion fühlte er sich stimmlich besser und ruhiger, was sich in seiner Sprechstimme auch für die anderen Teilnehmer/innen wahrnehmbar zeigte. Ich fragte ihn, ob er sich an den gesungenen Ton in etwa erinnern könne. Er bejahte. Ich fragte ihn, ob er den Ton noch einmal singen könne. Er tat es. Und es war wiederum angenehm. Auf meinen Vorschlag, diesen Ton im Alltag, wenn er nicht gefordert sei – also im Auto zum Beispiel, in einer Arbeitspause, zu suchen – reagierte er lachend und kopfschüttelnd. Nein, das könne er sich nicht gut vorstellen – was würden denn die Leute an der Ampel denken, sähen sie ihn im Auto summen!
Das Beispiel zeigt, wie sehr jedes kleinste Fitzelchen der Stimme mit dem Selbstbild und dem, wie man sein darf oder zu sein hat, zu tun hat. Eine Stimmübung ist daher selten – und selbst im Erfolgsfall nicht „einfach“.

**Standortbestimmung – Demonstration mit einer Teilnehmerin**
Die Teilnehmerin berichtete, sie wolle allgemein etwas für ihre Stimme tun. Ich gesellte ihr eine zweite Freiwillige zur Seite. Aufgabe: Die Teilnehmerin sollte ihre Partnerin in Fantasiesprache in verschiedenen Abständen die Anweisung geben, etwas Bestimmtes nicht mehr zu tun.

Zwei Erklärungen zur Übungssituation vorweg:
1. „Fantasiesprache" heißt: Eine Sprache ohne verständliche Worte. Der Sinn ist hier, es den Zuhörern/innen zu erleichtern, vom verbalen Gehalt zu abstrahieren und klangliche Parameter überhaupt zu bemerken.
2. Der jeweils größere Abstand wirkt ähnlich wie Sprechen in einer Umgebung mit hohem Störschall. Die hierbei abgerufenen Stimm-Muster sind aber zugleich oft auch dieselben, die jemand auch in alltäglichen Situationen, die nicht als anstrengend empfunden werden, benutzt. Sie sind sozusagen die eigene Stimm-Gebrauchs-Gewohnheit unter der Lupe betrachtet. Die Übungssituation spitzt also (in vielen Fällen) nur das zu, was jemand die ganze Zeit über tut. Diese (suboptimalen) Gewohnheitsmuster wirken schädigend, weil sie andauernd vorkommen – und (noch) nicht als schädigend empfunden werden.

Bei immer größerem Abstand wird die Stimme in puncto Durchsetzungsfähigkeit/Lautstärke gefordert. Schließlich forderte ich die Teilnehmerin auf, die Augen zu schließen und sich vorzustellen, ihre Partnerin stehe auf der anderen Seite eines Fußballfeldes. Anschließend wurden die Teilnehmenden und danach das Plenum aufgefordert, ihre Beobachtungen zu schildern.

- Wie ging die Teilnehmerin mit der erhöhten Leistungsanforderung um?
- Wie klang die Stimme dabei?
- Welche Veränderungen in Körperspannung, Haltung und Bewegung waren dabei zu bemerken?

Aus Eigen- und Fremdwahrnehmung ergab sich ein gemischtes Bild mit einigen signifikanten Überlagerungen: Bei vergrößertem Abstand wurde die Stimme als höher und gepresster wahrgenommen. Die Satzlängen kürzer. Während letzteres der Sache dient (wenn's wirklich brennt, verwendet man keine Schachtelsätze sondern einfache Befehlsformen wie „Weg da!" „Komm rüber" oder: „Achtung!") ist ersteres aus stimmphysiologischer Sicht möglicherweise kein Zeichen einer optimalen Strategie im Umgang mit der Leistungsanforderung. Im Gegenteil – sie verhindert die Entfaltung des stimmlichen Potentials. Zu erläutern, warum die Stimmphysiologen das meinen, ist hier nicht der Platz.

**Veränderung der Situation**
Der zweite Teil ist die eigentliche Intervention. Ich bat die Teilnehmerin, in eine Haushaltsröhre zu singen. Während sie dies in der allgemeinen Heiterkeit tat, verschloss ich mit meiner Hand in unregelmäßigen Abständen das Rohr auf der freien Seite. In diesen Momenten kann die Luft nicht weiter aus der Röhre strömen. Meine Hand stellt ein Hindernis dar. Die ganze Prozedur ist sehr lustig. Auf funktionaler Ebene geht es um die Flexibilität im Umgang mit den beiden Luftausgängen „Nase" und „Mund". Schaltstelle hierfür ist der weiche Gaumen (Gaumensegel). Bei ineffektivem Muster wird dies tendenziell zu stark angehoben (Verschluss des Nasendurchgangs). Dies ist im alltäglichen Stimmgebrauch nur fürs geübte Ohr zu hören. In der Extremsituation „Sportplatz" merken es sowohl die Zuhörer als auch die TN selbst. Das Spiel mit dem Hindernis „Hand" führt zu einer erhöhten Flexibilität des weichen Gaumens, was mit einer erhöhten Flexibilität der Koordination Atmung – Kehlkopf einhergeht.

Nach dieser Intervention bat ich die Teilnehmerin, erneut „quer über den Rasenplatz zu rufen" – was ihr laut ihrem Bericht diesmal wesentlich leichter fiel. Das Rund berichtete, die Stimme sei nicht so hoch gerutscht, habe angenehmer geklungen und die Teilnehmerin habe entspannter im Gesicht ausgesehen. Die erreichte Lautstärke wurde unterschiedlich empfunden. Die Stimme sei aber in jedem Fall plötzlich klarer und besser verständlich gewesen. Hier ist von funktionaler Seite

aus anzumerken, dass Lautstärke tatsächlich auch nicht das einzige Kriterium für Tragfähigkeit und damit für Leistungsfähigkeit ist.

**Beschreibung der Standortveränderung**
Die Teilnehmerin konnte sich vorstellen und war neugierig, mit der Küchenrolle weiter zu arbeiten, indem sie meinen Part des Verschließens der vorderen Öffnung selbst vornähme. Sie bekam als Aufgabe, auch bei hohen und tiefen Tönen zu versuchen, Luft durch die Nase fliesen lassen zu können (und so das Hindernis „Hand“ zu mindern).

# Wie kann ich mich vorm „Burn out“ schützen?

Christiane Färber
Kooperationsstelle Hamburg

## ...Feuer und Flamme...

Psychosoziale Belastungen am Beispiel Burnout - Entstehungsbedingungen, Auswirkungen und präventive Ansätze für Erzieherinnen und Erzieher

Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!
Fachtagung am 27.09.2006 – Bürgerhaus Wilhelmsburg

Christiane Färber, Sozialwissenschaftlerin und Mitarbeiterin der Kooperationsstelle Hamburg www.kooperationsstelle-hh.de

## Einstieg : Burnout ?

- Reaktion auf übergroße Anstrengung
- sich erschöpft fühlen, völlig kaputt sein, sich verbraucht fühlen; nichts macht mehr Spaß...empfinden von Lustlosigkeit
- z.B. das Gefühl haben, in einer Falle zu sitzen

2

In den USA wurde 1974 der Begriff *Burnout* von Herbert Freudenberger in die Fachliteratur eingeführt, er beobachtete dieses Phänomen bei Sozialarbeiter/innen in der Drogenhilfe.

Mittlerweile gibt es weit über 3.000 wissenschaftliche Veröffentlichungen zum Thema Burnout. Burnout ist keine Krankheit, sondern ein komplexes Beschwerde- und Leidensbild.

3

## Es gibt drei zentrale Symptome

- rasche Ermüdung und Erschöpfung
- die Wirksamkeit der Arbeit wird nicht mehr erlebt (reduziertes Wirksamkeitserlebnis)
- Depersonalisierung von Klienten, Patienten, Kunden, Kindern usw.

4

## Trendsymptome

**Im 18. und 19. Jahrhundert:**
Als Reaktion auf die Beschleunigung der Zeit durch neue Fortbewegungsmittel etc. waren **Nervosität** oder **Neurasthenie** das Thema;

**Im 19. und bis ins 20. Jh.** war **Hysterie** die Diagnose, wenn keine organische Ursache für das Krankheitsbild vorlag. (betraf größtenteils Frauen; individuelle Bedürfnisse und Empfindungen durften keine Rolle spielen)

**Mitte/ Ende des 20. und Anfang des 21. Jahrhunderts:**
- Stress
- Burnout
- Chronisches Müdigkeitssyndrom-Nachfolger von Neurasthenie **(ICD-10 F48.0)**
- Depression **(ICD-10 F32 –33)**

5

## Gesellschaftlicher Hintergrund

„Jede Epoche hat ihre spezifischen Verarbeitungsformen der gesellschaftlichen Anforderungen und Veränderungen, ihre damit verbundenen Gefühle und daraus resultierenden Verhaltensweisen.”

„Burnout ist eine neue spezifische, das heißt moderne Art und Weise auf diese Herausforderungen und Überforderungen des modernen Lebens zu reagieren und diese zu verarbeiten...“

**Friederike Erhart/Ute Meyer**

Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 20 – 25 % aller AN (quer über alle Branchen und Hierarchie-Ebenen) davon betroffen sind.

**Sichere Arbeit 3/2005**

6

## Burnout-Verlauf (Modell)

- Anfangsphase, Überengagement
- Erschöpfung
- Reduziertes Engagement
- Emotionale Reaktionen, Schuldzuweisungen
- Abbau der Leistungsfähigkeit, der Motivation und Kreativität
- Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens
- Psychosomatische Reaktionen
- Verzweiflung

7

## Einige Burnout-Symptome

**(insgesamt sind etwa 130 aufgeführt bei Matthias Burisch: Das Burnout-Syndrom, 3.Aufl. 2006)**

- Hyperaktivität am Anfang
- unbestimmte Angst und Nervosität
- plötzliche Stimmungsschwankungen
- verringerte emotionale Belastbarkeit
- Abstumpfung
- Bitterkeit
- Schwächegefühl, Hilflosigkeit, Ohnmachtsgefühle
- Pessimismus/ Fatalismus
- Apathie/ Ruhelosigkeit
- Selbstmordgedanken

8

**Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit**

- Konzentrations- und Gedächtnisschwäche
- Unfähigkeit zu komplexen Aufgaben
- Ungenauigkeit
- Desorganisation
- Entscheidungsunfähigkeit
- Unfähigkeit zu klaren Anweisungen

**Abbau der Motivation**

- verringerte Initiative
- verringerte Produktivität
- verringerte Flexibilität
- Dienst nach Vorschrift

**Rückgang der Kreativität**

- weniger Phantasie
- verringerte Flexibilität

9

**keine Differenzierungsmöglichkeiten**

- Rigides Schwarz-Weiß-Denken
- Widerstand gegen Veränderungen jeglicher Art

**Verflachung des emotionalen, geistigen und sozialen (Er-) Lebens**

- weniger persönliche Anteilnahme an anderen Menschen
- Gleichgültigkeit
- Meidung von Kontakten und Gesprächen über die Arbeit
- Eigenbröteleien, fast ausschließlich mit sich selbst beschäftigt sein, Einsamkeit
- Aufgeben von Hobbys, Desinteresse, Langeweile

10

## Psychosomatische Beschwerden bei Erzieherinnen

**(Beispielhaft aus Sachsen-Anhalt, in Baden-Württemberg waren die Ergebnisse etwas anders)**

- Rücken- und Kreuzschmerzen (55 %, bzw. 35 %)
- Kopfschmerzen (43 %)
- Nackenschmerzen (43 %)
- Schlafstörungen (30 %)
- Heiserkeit (16 %)
- Unregelmäßiger Herzschlag (11 %)
- Magenschmerzen (15 %)

*Aus: Rudow, Projektbericht (2005) Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt*

Darüber hinaus können auftreten: erhöhter Blutdruck, nervöse Ticks, Übelkeit, Schwächung der Immunreaktion, veränderte Essgewohnheiten, erhöhter Alkohol-, Kaffee-, Tabak- oder Medikamentenkonsum.

11

## Wen kann es treffen?

Die Kombination der Tätigkeitsmerkmale *versorgen, beraten, heilen, schützen* in Verbindung mit der Anforderung *„emotionale Zuwendung“* erhöht das Risiko, Burnout zu erleiden, aber auch in anderen Berufen ist Burnout möglich.

Wen es trifft, ist abhängig von verschiedenen Einflussfaktoren...

12

## Verschiedene Einflussfaktoren:

### Individuelle Faktoren

- Bin ich ausreichend qualifiziert?
- Wie ist mein Rollenverständnis (als Mitarbeiterin, Leitungskraft, etc.)?
- Wie ist mein Bedürfnis nach Nähe und Distanz, kann ich mich abgrenzen?
- Wie ist mein Selbstwertgefühl?
- Wie sieht meine individuelle Stressbewältigung aus?

### Interpersonelle Faktoren

- Wie ist das Verhältnis zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiter/innen?
- Wie ist der Umgang mit Emotionen (gegenüber Kindern, Eltern, Kollegen/innen)?
- Wie sehen die Konfliktformen im Arbeitsumfeld aus?

> 13

## Verschiedene Einflussfaktoren:

### Institutionelle Faktoren

- Wie ist die Arbeitsumgebung?
- Wie ist die Arbeitsorganisation?
- Wie sind die Aufstiegsmöglichkeiten?
- Wie sind die Arbeitszeiten, Überstunden?
- Wie ist die Beanspruchung durch die Arbeit?
- Wie ist die Wertschätzung und Anerkennung?

### Gesellschaftliche Faktoren

- Wie wird der ausgeübte Beruf angesehen oder bewertet?
- Wie werden Mehrfachbelastungen durch Erwerbs- und Reproduktionstätigkeit bewältigt?
- Wie ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erreichen?

14

## Belastungsfaktoren bei Erzieherinnen 1

aus den Studien in Baden-Württemberg (vgl. GEW-BW; Rudow) und Sachsen-Anhalt

Erzieherinnen haben überdurchschnittlich hohe psychische Belastungen.

**Folgende Belastungsfaktoren werden benannt:**

- zu viele Arbeitsaufgaben (92 %)
- zu viele Kinder in der Gruppe (77 %)
- verschiedenartige Zusammensetzung der Gruppen (53,5 %)
- unzureichende Zusammenarbeit mit dem „Träger“ (23;36 %)
- zu wenig Personal (bis zu 53 %)
- fehlende oder unzureichende Anerkennung der Leistung durch die Leitung (25 %)
- Zeitdruck (67,5 %)
- fehlende Zeit für die Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit (73 %)

15

## Belastungsfaktoren bei Erzieherinnen 2

aus den Studien in Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt (vgl. Rudow)

- fehlende Möglichkeit zur Entspannung im Laufe eines Arbeitstages (67%)
- zu wenig Räume für die Erzieherinnen (61,8 bzw. 49,7%) und fehlende Kleingruppenräume
- hoher Lärmpegel (über 50%)
- keine ergonomischen Möbel für Erwachsene (62%)
- Belastung der Stimme durch häufiges lautes Sprechen (80%)
- körperliche Belastung durch Tragen von Kindern und Wickeln oder andere Hilfestellungen (82,3%)

16

## Mögliche Ursachen für Ausbrennen auf einen Blick

- anhaltender Stress auf zwischenmenschlicher Ebene, z.B. Konflikte mit Eltern der Kinder, Kolleginnen, Vorgesetzten
- Mangel an autonomen Entscheidungs-spielräumen
- ausbleibender Erfolg und unbefriedigende Arbeitsabläufe
- emotional belastende Arbeit, Über- oder Unterforderung, Monotonie
- Zeitnot, Hetze und ständige Unter-brechungen
- keine oder geringe Erholung, zu Hause geht's weiter ...

17

## Wie schätzen Erzieherinnen ihre Belastung in Bezug auf Burnout ein?

**Emotionale Erschöpfung:**

- ca. 7% fühlen sich täglich oder mehrmals in der Woche von der Arbeit ausgebrannt (Sachsen-Anhalt)
- ca. 6,5 % sind der Meinung, dass sie im Beruf zu hart arbeiten müssen (Sachsen-Anh.)
- ca. 10 % der in Ba-Wü untersuchten Erzieherinnen fühlen sich insgesamt erschöpft und ausgebrannt, in Sachsen-Anhalt liegen diese Werte niedriger (6 - 7 %)

**Depersonalisierung:** Entfremdungsgefühle gegenüber Kindern treten selten auf

**Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit:** Keine wesentlichen Probleme benannt

18

**Wie schätzen Erzieherinnen ihre Tätigkeit und ihre auf die Organisation bezogenen Ressourcen ein?**

- Die Tätigkeit wird überwiegend als abwechslungsreich und anspruchsvoll eingeschätzt
- Die Arbeit wird als ganzheitliche Aufgabe betrachtet: von der eigenen Planung bis zur eigenen Kontrolle der Aufgabenausführung, dabei wird selbständiges Planen als besonders hoch eingeschätzt
- Die Arbeit wird als gesellschaftlich und sozial sehr bedeutsam eingeschätzt
- Die Rückmeldungen über die Qualität der eigenen Leistung durch die Leitung ist wichtig
- Insgesamt liegt eine hohe Zufriedenheit mit dem Beruf an sich vor und nur wenige denken über einen Wechsel nach

19

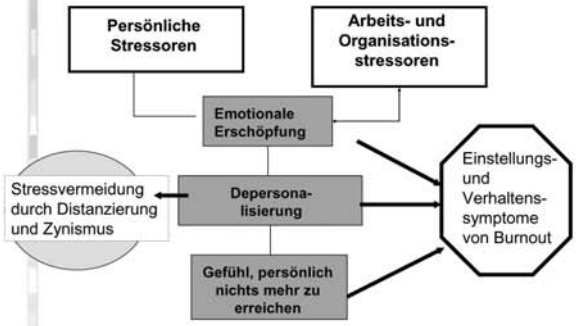
***Wie wird Burnout gemessen?***

- *Maslach Burnout Inventory (MBI mit 22 Fragen),* bei dem Aussagen aus den Kategorien emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und Leistungszufriedenheit nach Intensität und Häufigkeit beantwortet werden müssen
- Das *Tedium Measure* – Überdruß-Skala, in der Aussagen bzgl. ihrer Häufigkeit beantwortet werden *(siehe Unterlagen)*

ICD-10 Diagnoseschlüssel, Kapitel XXI: Burnout steht unter Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen; >Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung; Z 73.0 Ausgebranntsein

20

Burnout-Modell[1]:




1) nach Weinert, Organisationspsychologie, S.249 und ergänzt durch www.neuro24.de

21

**Was kann die oder der Einzelne tun?**

Verhältnisse + Verhalten

beeinflussen:

- Gespräche suchen und soziale Unterstützung organisieren
- Aktive Beteiligung an Veränderungs-prozessen im Arbeitsumfeld
- Engagement für ständige Verbesserungen der Qualität der Arbeit und der Abläufe

Individueller Stressabbau durch verschiedene Methoden:

- Bewegung, Bewegung... (Sport, Radfahren, Laufen, Walken, Schwimmen, usw.)
- Entspannungsmethoden (Progressive Muskelentspannung, autogenes Training, Yoga, etc.)
- Hobby als Ausgleich

22

**Mitarbeiter/innen**

- Was ist für mich positiv an meiner Arbeit?
- Wie kann ich mich entlasten, was müsste sich ändern, damit es mir besser geht?
- Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten, Betriebsrat, Betriebsarzt/ärztin oder einer anderen Vertrauensperson vorbereiten
- Das eigene Verhältnis von *Arbeit und Freizeit* überprüfen
- Den eigenen Umgang mit Stressfaktoren weiterentwickeln; Weiterbildung und Training planen
- Was könnte ich außerdem selbst verändern?
- Was sind die konkreten Schritte für die nächsten Tage, Wochen und Monate?
- Bilanz ziehen und berufliche Perspektive verändern bzw. anpassen

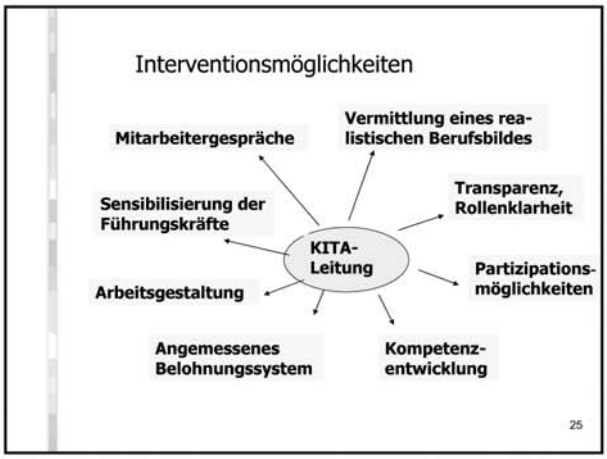
23

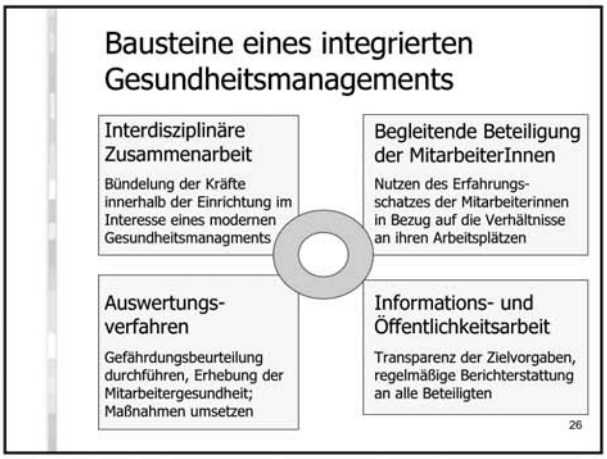
**Vorgesetzte, Kita-Leitung**

- Gespräche mit Mitarbeiterinnen einplanen und durchführen
- rechtzeitige und regelmäßige Rück-meldungen über Leistung geben
- klare Zielvereinbarungen treffen
- Motivation der Mitarbeiterinnen durch die Berücksichtigung persönlicher Ziele und Qualifikationen
- Erfahrungen langjähriger Mitarbeiter berücksichtigen; eventuell „Paten-schaften“ für neue Beschäftigte einrichten
- Betriebsklima als Führungsaufgabe ernst nehmen; Gesundheitsschutz als langfristige positive Investition betrachten

siehe auch: Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, inqa.de und baua

24


Interventionsmöglichkeiten
Mitarbeitergespräche
Vermittlung eines realistischen Berufsbildes
Sensibilisierung der Führungskräfte
Transparenz, Rollenklarheit
KITA-Leitung
Arbeitsgestaltung
Partizipationsmöglichkeiten
Angemessenes Belohnungssystem
Kompetenzentwicklung
25


Bausteine eines integrierten Gesundheitsmanagements
Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Bündelung der Kräfte innerhalb der Einrichtung im Interesse eines modernen Gesundheitsmanagments
Begleitende Beteiligung der MitarbeiterInnen
Nutzen des Erfahrungsschatzes der Mitarbeiterinnen in Bezug auf die Verhältnisse an ihren Arbeitsplätzen
Auswertungsverfahren
Gefährdungsbeurteilung durchführen, Erhebung der Mitarbeitergesundheit; Maßnahmen umsetzen
Informations- und Öffentlichkeitsarbeit
Transparenz der Zielvorgaben, regelmäßige Berichterstattung an alle Beteiligten
26

# Stürmische Zeiten – konstruktiver Umgang mit wachsenden Herausforderungen

Marina Stratmann-Liedtke
B5-Beraternetzwerk

## Das 1x1 der Veränderungen

### Systemisches

- Der Gesamterhalt des Systems hat immer Vorrang vor den Interessen Einzelner
- Neue (Sub-) Systeme haben zunächst Vorrang vor alten Systemteilen
- Systeme orientieren sich an den Größen: Ordnung, Bindung, Ausgleich und Zugehörigkeit
- Systeme streben immer nach Gleichgewicht; deshalb rufen Veränderungen zunächst immer Gegenregulationen hervor
- Je stärker die Veränderung, desto stärker die Gegenregulation
- Veränderungen gelingen am besten, wenn der Unterschied zum Vorherigen möglichst gering ist: Weniger ist mehr!
- Veränderungen gelingen gut, wenn sie sich an den Ressourcen eines Systems orientieren
- Ständige Veränderungen führen zu einem Identitätsverlust des Systems

### Menschliches

- Menschen sind im Allgemeinen auf Sicherheit gepolt. Veränderungen werden vom Stammhirn tendenziell als Bedrohungen wahrgenommen
- Oft verhindern (negative) Glaubenssätze eine Bereitschaft zur Veränderung
- Die Auswirkungen von Veränderungen auf das Umfeld müssen frühzeitig mitbedacht, mögliche Widerstände einbezogen werden
- Veränderungen sind immer mit Rückschritten verbunden („Von Rückfall zu Rückfall langsam vorwärts“)
- Veränderungen brauchen eine möglichst konkrete Vision, aus der Ziele und Maßnahmen abgeleitet werden können
- Veränderung muss aktuell Spaß machen; perspektivisch muss ein Nutzen für die eigene Person erkennbar sein
- Widerstand ist oft ein Zeichen von Ängsten, aber auch ein Hinweis auf nicht berücksichtigte Bedenken

### Belastungen von Erzieher/innen

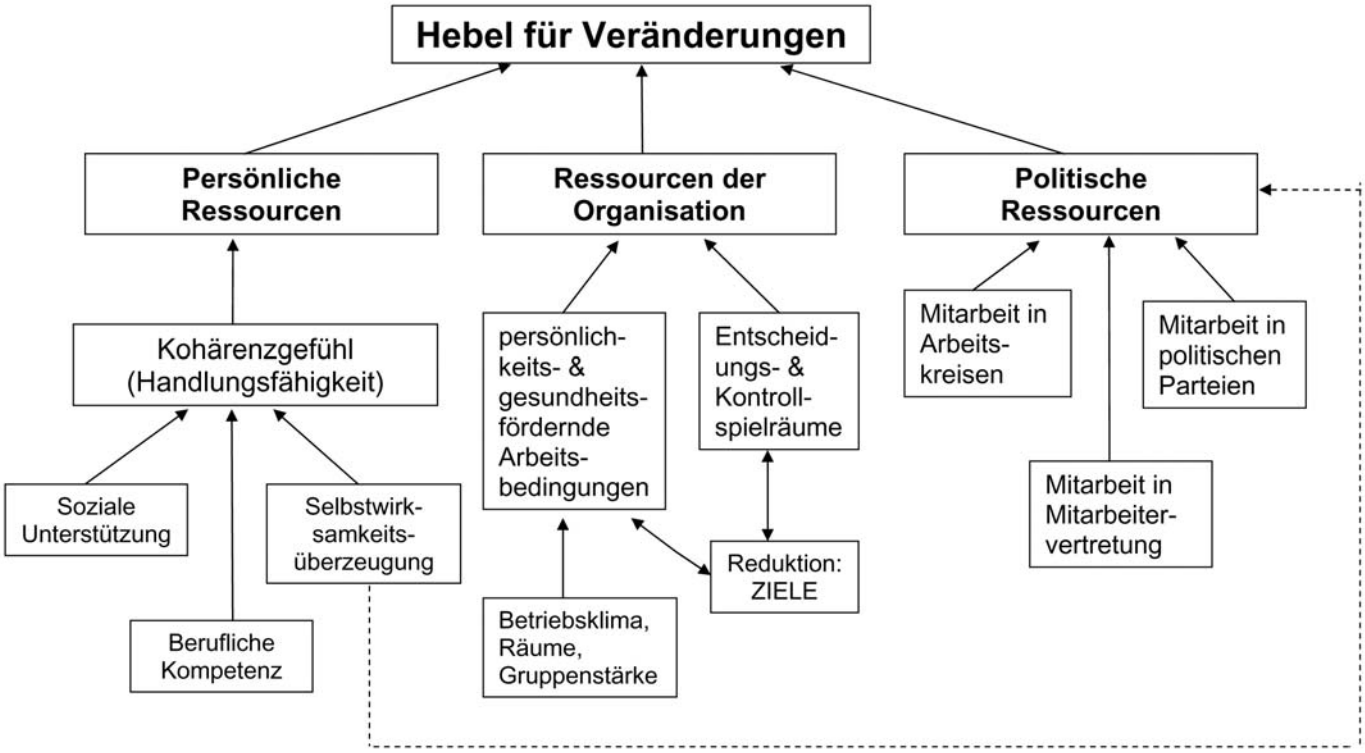
- Veränderte Marktsituation kann zu inhaltlicher Überforderung führen
- Erhöhte psychonervale und sozialkommunikative Anforderungen
- Zusammenspiel vielfältiger gering ausgeprägter Belastungen

### Symptome

- Rückenschmerzen
- Nervosität
- Kopfschmerzen
- Stress (besonders: „erlebte Hilflosigkeit“)
- emotionale Erschöpfung
- psychische Sättigung

schwächen das Immunsystem und führen zu überdurchschnittlich hohen krankheitsbedingten Ausfallzeiten.

Von Erziehern/innen benannte Probleme im Arbeitsalltag:
- Zu hohe Gruppenstärke
- Ungünstige Arbeitszeiten
- Lärm
- Keine erwachsenengerechten Arbeitsmittel und Möbel
- Schwierigkeiten im Umgang mit Eltern
- Unterbesetzung
- Schlechtes Betriebsklima
- Mangelnde Information



**Die Veränderungen der letzten 5 Jahre**

| **Was hat sich verändert?** | + | – |
|---|---|---|
| | | |

| **Wie habe ich das geschafft?** | + | – |
|---|---|---|
| | | |

| **Die Folgen für mich persönlich?** | + | – |
|---|---|---|
| | | |

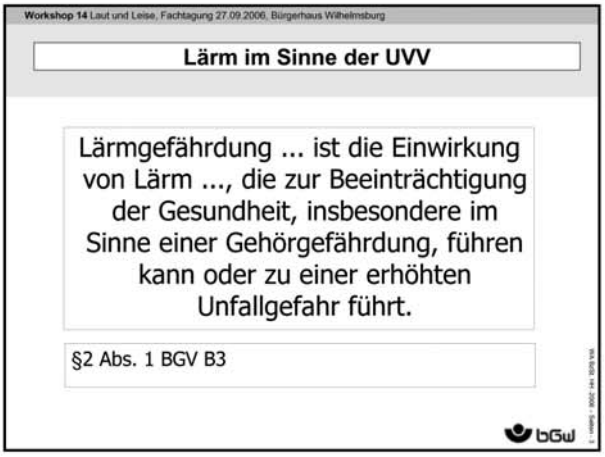
Besinnen Sie sich 5 Minuten alleine und ordnen Sie Ihre Gedanken in die Tabellen ein (Stichwörter). Tauschen Sie sich in der Gruppe aus. Gibt es Gemeinsamkeiten? Wenn ja, welche?

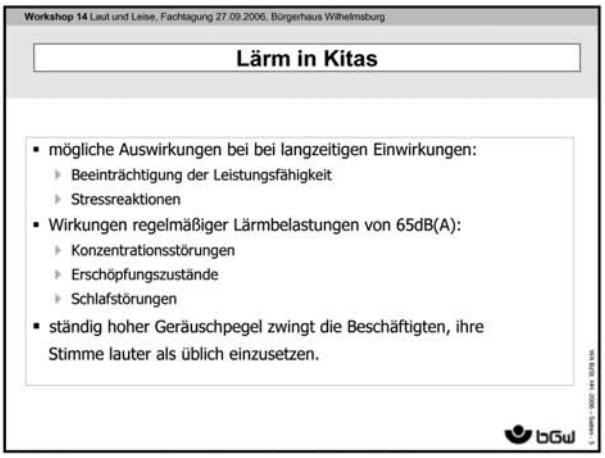
**Literaturhinweise**

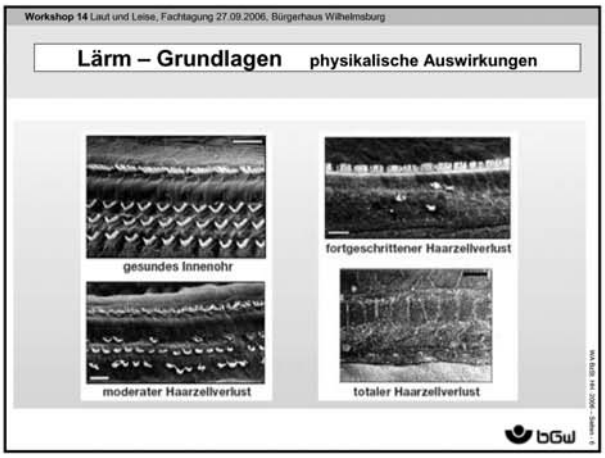
**Sven von Staden:** 30 Minuten für den souveränen Umgang mit Veränderungen
**Gerlinde Lill:** Führen und Leiten
**Doppler/Lauterburg:** Change Management
**Niermeyer/Seyffert:** Motivation
**Sprenger, K.:** 30 Minuten für mehr Motivation

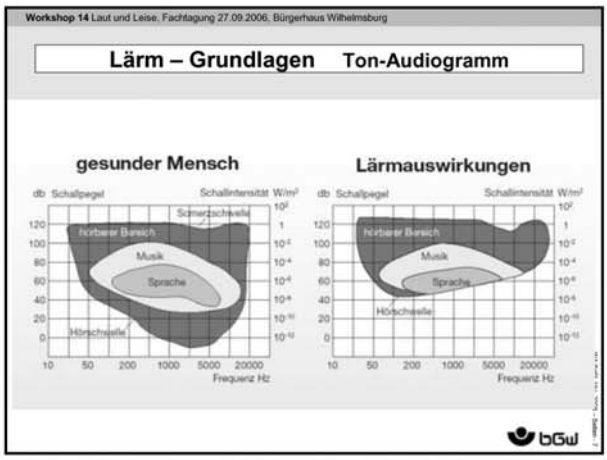
# Laut und Leise – Lärmprävention im Kitaalltag

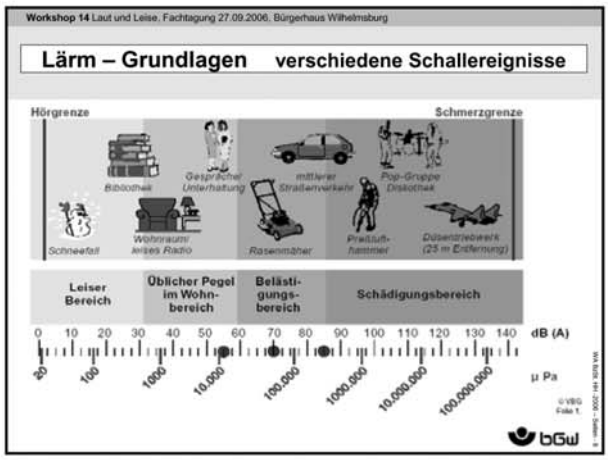
Torsten Wandmacher
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Präventionsdienste Bezirksstelle Hamburg

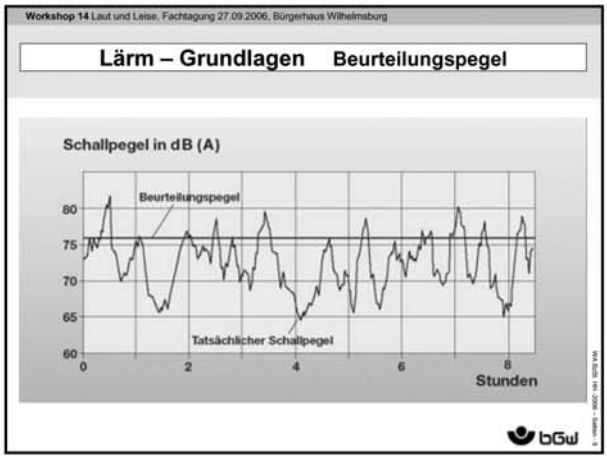


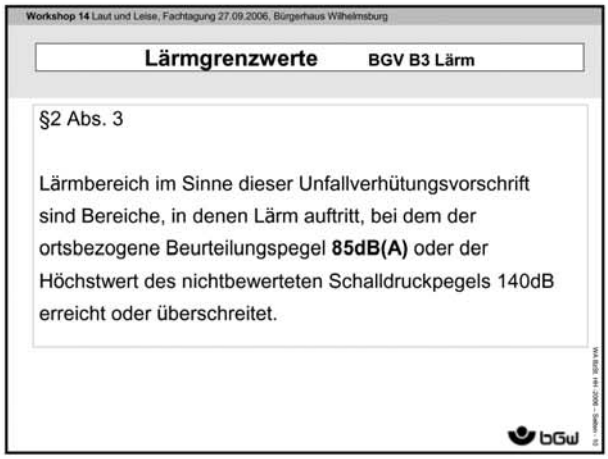


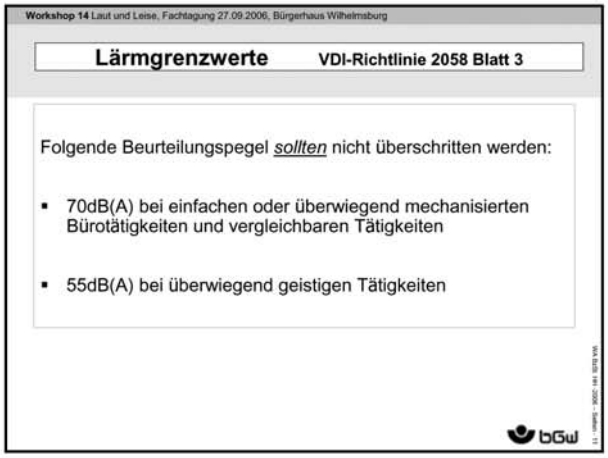




Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Lärm – Grundlagen Ton-Audiogramm
gesunder Mensch
Lärmauswirkungen
db Schallpegel
Schallintensität W/m²
Schmerzschwelle
hörbarer Bereich
Musik
Sprache
Hörschwelle
Frequenz Hz
bGW


Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Lärm – Grundlagen verschiedene Schallereignisse
Hörgrenze
Schmerzgrenze
Bibliothek
Gespräche/ Unterhaltung
mittlerer Straßenverkehr
Pop-Gruppe Diskothek
Schneefall
Wohnraum/ leises Radio
Rasenmäher
Preßluft-hammer
Düsentriebwerk (25 m Entfernung)
Leiser Bereich
Üblicher Pegel im Wohn-bereich
Belästi-gungs-bereich
Schädigungsbereich
dB (A)
µ Pa
bGW


Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Lärm – Grundlagen Beurteilungspegel
Schallpegel in dB (A)
Beurteilungspegel
Tatsächlicher Schallpegel
Stunden
bGW


Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Lärmgrenzwerte BGV B3 Lärm
§2 Abs. 3
Lärmbereich im Sinne dieser Unfallverhütungsvorschrift sind Bereiche, in denen Lärm auftritt, bei dem der ortsbezogene Beurteilungspegel 85dB(A) oder der Höchstwert des nichtbewerteten Schalldruckpegels 140dB erreicht oder überschreitet.
bGW


Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Lärmgrenzwerte VDI-Richtlinie 2058 Blatt 3
Folgende Beurteilungspegel sollten nicht überschritten werden:
70dB(A) bei einfachen oder überwiegend mechanisierten Bürotätigkeiten und vergleichbaren Tätigkeiten
55dB(A) bei überwiegend geistigen Tätigkeiten
bGW

Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Lärmgrenzwerte DIN EN ISO 11690-1
Folgende empfohlene Zielwerte sollten nicht überschritten werden:
a) in industriellen Arbeitsstätten: 80dB(A)
b) für routinemäßige Büroarbeit: 55dB(A)
c) für Tätigkeiten, die besondere Konzentration verlangen: 45dB(A)
bGW

## Lärmgrenzwerte Europäische Lärm-Richtlinie

| Auslösewerte und Expositionsgrenzwerte | Neue Richtlinie Lärm 2003/10/EG | Bisherige Richtlinie Lärm 86/188/EWG |
|---|---|---|
| untere Auslösewerte | $L_{EX,8h}$ = 80 dB(A)<br>$L_{C,peak}$ = 135 dB(C) | 85 dB(A)<br>>140 dB |
| obere Auslösewerte | $L_{EX,8h}$ = 85 dB(A)<br>$L_{C,peak}$ = 137 dB(C) | 90 dB(A)<br>>140 dB |
| Expositionsgrenzwerte (unter Berücksichtigung Gehörschutz) | $L_{EX,8h}$ = 87 dB(A)<br>$L_{C,peak}$ = 140 dB(C) | *nicht vorhanden* |

**Workshop 14** Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg

## Lärm – Grundlagen Beurteilungspegel

| Schalldruckpegel dB(A) | Einwirkungszeit für 80 dB(A) Beurteilungspegel |
|---|---|
| 80 | 8 Stunden |
| 83 | 4 Stunden |
| 86 | 2 Stunden |
| 89 | 1 Stunde |
| 92 | 30 Minuten |
| 95 | 15 Minuten |
| 98 | 7,5 Minuten |
| 101 | 3,75 Minuten |

**Workshop 14** Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg

## Messergebnisse in Kitas

- Uni Kassel in Kasseler Kindergärten: **80 – 84 dB(A)**
- BGW in Mitgliedsbetrieben in Sachsen: **65 – 81 dB(A)**
- BGIA in einem BGW-Mitgliedsbetrieb: **83 dB(A)**

**Workshop 14** Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg

## Lärm – Was ist zu tun ? Arbeitsschutzgesetz

**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. ...
5. Individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen

...

§4 Arbeitsschutzgesetz – Allgemeine Grundsätze

**Workshop 14** Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg

## Lärm – Was ist zu tun ? Arbeitsschutzgesetz

**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. ...

5. **individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen**

...

§4 Arbeitsschutzgesetz – Allgemeine Grundsätze

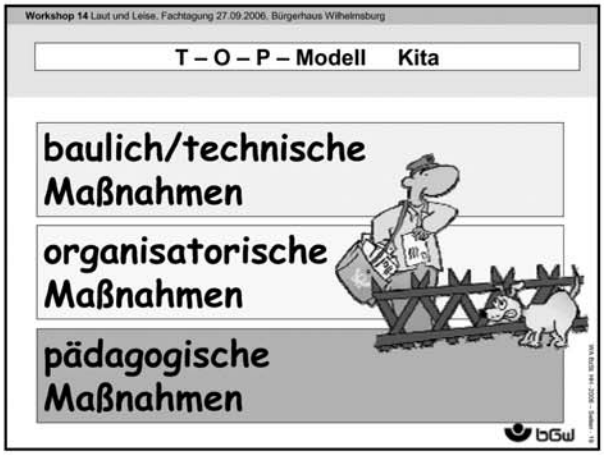
**Workshop 14** Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg

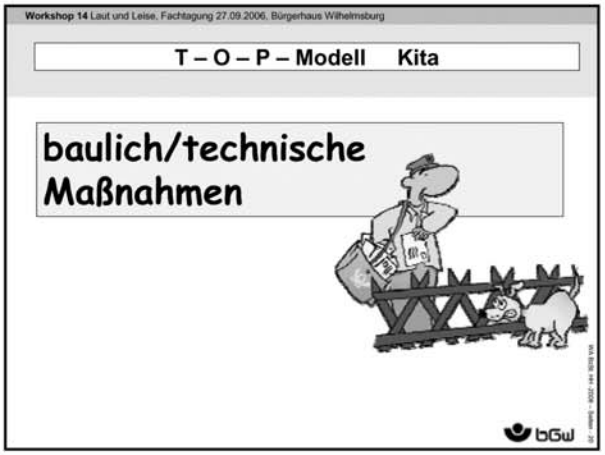
## T – O – P – Modell allgemein

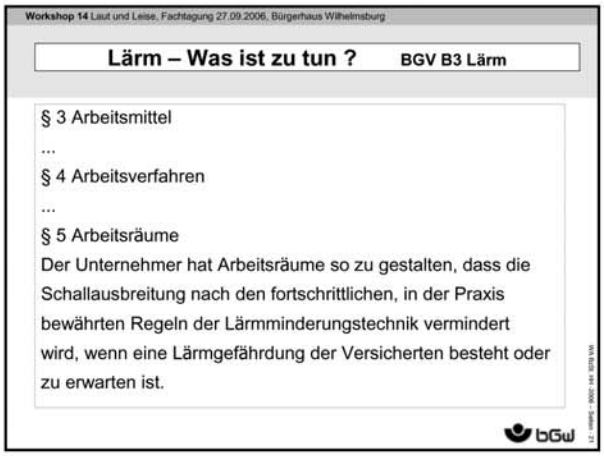
Technik

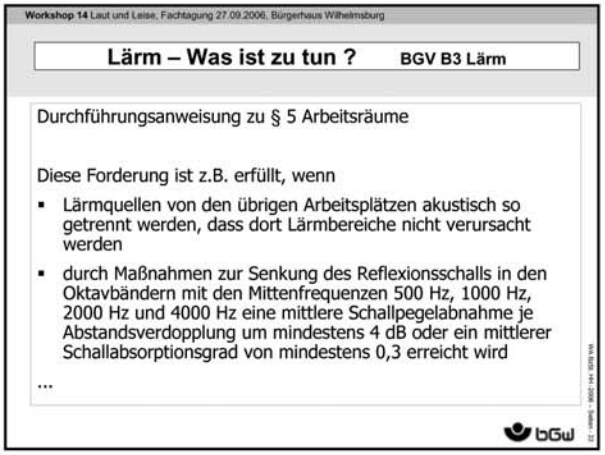
Organisation

Person

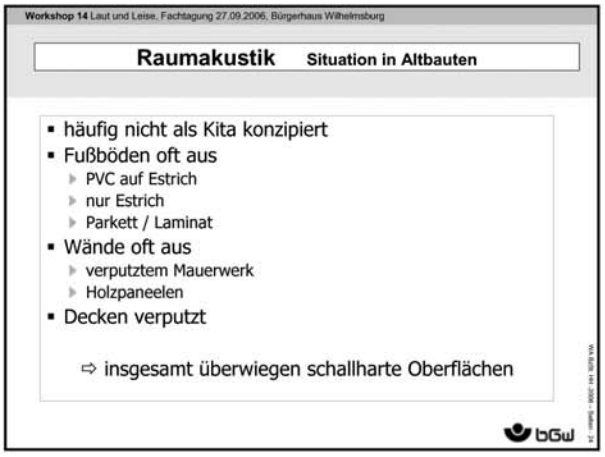

Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
T – O – P – Modell Kita
baulich/technische Maßnahmen
organisatorische Maßnahmen
pädagogische Maßnahmen
bGw


Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
T – O – P – Modell Kita
baulich/technische Maßnahmen
bGw


Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Lärm – Was ist zu tun ? BGV B3 Lärm
§ 3 Arbeitsmittel
...
§ 4 Arbeitsverfahren
...
§ 5 Arbeitsräume
Der Unternehmer hat Arbeitsräume so zu gestalten, dass die Schallausbreitung nach den fortschrittlichen, in der Praxis bewährten Regeln der Lärmminderungstechnik vermindert wird, wenn eine Lärmgefährdung der Versicherten besteht oder zu erwarten ist.
bGw


Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Lärm – Was ist zu tun ? BGV B3 Lärm
Durchführungsanweisung zu § 5 Arbeitsräume
Diese Forderung ist z.B. erfüllt, wenn
Lärmquellen von den übrigen Arbeitsplätzen akustisch so getrennt werden, dass dort Lärmbereiche nicht verursacht werden
durch Maßnahmen zur Senkung des Reflexionsschalls in den Oktavbändern mit den Mittenfrequenzen 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz und 4000 Hz eine mittlere Schallpegelabnahme je Abstandsverdopplung um mindestens 4 dB oder ein mittlerer Schallabsorptionsgrad von mindestens 0,3 erreicht wird
...
bGw

Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Raumakustik Nachhallzeiten
DIN 18041
Richtwert: 0,50 – 0,60 Sekunden
optimaler Wert: 0,30 – 0,60 Sekunden
Messwerte in Kitas: 0,94 – 1,22 Sekunden
bGw


Workshop 14 Laut und Leise, Fachtagung 27.09.2006, Bürgerhaus Wilhelmsburg
Raumakustik Situation in Altbauten
häufig nicht als Kita konzipiert
Fußböden oft aus
PVC auf Estrich
nur Estrich
Parkett / Laminat
Wände oft aus
verputztem Mauerwerk
Holzpaneelen
Decken verputzt
⇨ insgesamt überwiegen schallharte Oberflächen
bGw

## Raumakustik Situation in Neubauten

- moderne Architektur; hell, lichtdurchflutet
- dafür Glasflächen und glatte Wände erforderlich
- große, nicht unterteilte Räume
- glatte Fußbodenflächen aus Fliesen oder Laminat
- einzige Absorptionsflächen: Decken aus
  - Gipskarton *oder*
  - Holz-Paneele

⇨ insgesamt überwiegen schallharte Oberflächen





## Raumakustik Absorptionsgrade

| | |
|---|---|
| Beton: | 0,02 – 0,05 |
| Parkett: | 0,03 – 0,05 |
| Fenster: | 0,02 – 0,12 |
| Putz, Gipskarton: | 0,02 – 0,08 |
| Fliesen: | 0,01 – 0,03 |
| Möbel, Holz: | 0,05 |





## T – O – P – Modell Kita

organisatorische Maßnahmen

pädagogische Maßnahmen





## Maßnahmen

- Raumakustik frühzeitig mit in Planung einbeziehen, Infos durch
  - BG'en
  - Gewerbeaufsicht
  - Planer (Architektur- oder Ingenieurbüros, Bauunternehmen)
  - Hersteller von Absorptionsmaterialien
- nachträgliche Installation von Akustikdecken
  - System muss auf vorhandenes Schallspektrum abgestimmt sein, Beratung und ggf. Messung, fachkundige Installation erforderlich
  - Verringerung des Beurteilungspegels um ca. 3dB(A) und Verringerung der Nachhallzeit um ca. 0,2 – 0,4 Sekunden möglich
  - Nachteile: dürfen nicht überstrichen werden; ggf. höhere Brandlast im Raum
- Absorber
- Teppichbelag, Raumteiler, Möblierung

# Älter werden im Beruf

Petra Büchter
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)

„Ein gutes Alter beginnt in der Jugend“ (Autor unbekannt)

Deshalb kann das Thema „Älter werden im Beruf“ auch durchaus für jüngere Kolleginnen interessant sein. Denn älter werden im Beruf ist keine Ausnahmesituation, sie gehört dazu wie andere Phasen in der beruflichen Entwicklung; die Ausbildung, der Berufseinstieg, die zunehmende Alltagsroutine, einen Arbeitsplatzwechsel, ein Neubeginn, ein Seitenwechsel und eben die letzten Berufsjahre.

In den Kindertagesstätten sind überwiegend Frauen und nur wenige Männer beschäftigt. Das traditionelle Berufsbild war bis vor einigen Generationen gekoppelt an das traditionelle Rollenbild von Frauen. Nach einigen Berufsjahren haben die meisten Frauen geheiratet und die Berufstätigkeit zugunsten von Arbeit in der Familie aufgegeben. Die Rückkehr in den Beruf haben nicht alle Frauen verwirklicht. Dieses Rollenbild wurde im Laufe der Zeit durch unterschiedliche Gründe aufgegeben, sei es durch andere Lebensumstände wie allein erziehend, durch Scheidungen oder schlichtweg durch materielle Erfordernisse. Berufstätigkeit bis zum Rentenalter wird auch für die weibliche Biografie Normalität. Diese Entwicklung entspricht der demografischen Situation in vielen Kindertagesstätten.
Die Verteilung auf die verschiedenen Altersgruppen schlüsselt sich nach Angaben des statistischen Bundesamtes wie folgt auf:

| | **Unter 25 Jahre** | **25 bis unter 40 Jahre** | **40 Jahre und älter** |
|---|---|---|---|
| **Alte Bundesländer ohne Berlin**<br>1990<br>2002 | <br><br>25%<br>19% | <br><br>53%<br>39% | <br><br>22%<br>42% |
| **Neue Bundsländer ohne Berlin**<br>1990<br>2002 | <br><br>9%<br>4% | <br><br>51%<br>27% | <br><br>40%<br>69% |

*Quelle: Statistisches Bundesamt, KiTa spezial Nr. 2/2003*

Hinzu kommt, dass jüngere Erzieherinnen und Erzieher oft nur mit Zeitverträgen beschäftigt werden und daher zu den ersten gehören, die bei Personalabbau wieder ausscheiden. Daneben sind die beruflichen Anforderungen durch einen gesellschaftlichen Wandel starken Veränderungen unterworfen. Mitarbeiterinnen versuchen durch manchmal anstrengende Verhandlungen mit der Leitung, mit dem Träger oder mit den Kolleginnen vor Ort die Arbeitsbedingungen zu verbessern und das Beste aus dem zu machen, was ihnen vorgegeben ist. Oft wird das Thema „Älter werden in der Kita“ dann als individuelles Problem behandelt. Was dann wieder zur Überforderung und Belastung führen kann.

Der Umgang mit den unterschiedlichen Phasen des Älterwerdens in der Kindertagesstätte kann aber auch neue Möglichkeiten schaffen. Individuelle wie auch organisatorische Potenziale und Ressourcen können entdeckt und genutzt werden, wenn das „Älter werden im Beruf" unter verschieden Aspekten beleuchtet wird.

Im Workshop geht es um die Ebenen:

**Älter werden und Gesundheit**
Jede Lebensphase bringt auch Veränderung im eigenen Wohlbefinden mit sich. Was mit 20 Jahren stimmt, muss nicht mehr mit 50 Jahren stimmen. Einige klagen nach langjähriger Berufstätigkeit über vermehrte Rückenprobleme, über zunehmende Müdigkeit oder Erschöpftheit. Viele aber berichten auch über eine größere Belastbarkeit, weil sie eine fundierte Alltagsroutine haben und geübter sind, mit schwierigen Situationen umzugehen. In jeder Lebensphase kann es deshalb von Nutzen sein, sich seiner Potenziale bewusst zu werden. Folgende Fragen können dazu hilfreich sein:

- Was kann ich für meine eigene Gesundheit tun, in Bezug auf Bewegung, Ernährung, Stressabbau etc.?
- Was belastet mich im Alltag und im Berufsleben?
- Was sind meine Potenziale und welche Stärken habe ich?
- Welche Ressourcen habe ich?
- Was sind meine Tankstellen, wo kann ich mich versorgen?
- Gibt es etwas, was ich verändern möchte?
- Wo und wie kann ich meine Stärken und das, was mir Spaß macht, im Beruf einbringen?
- Wie sorge ich gut für mich?

**Qualifizierung und Lernen**
Weiterbildung und Lernen sind mittlerweile Themen für jede Altersgruppe im Beruf. Für jüngere Kolleginnen genauso wie für ältere. Weiterbildungsangebote gibt es in verschiedenen Bereichen. Spezialisierung, wie zur Heilpädagogin, zur Sprachtherapeutin, zur Ergotherapie oder auch Fortbildungen in den Bereichen Tanz-, Theater-, oder Musikpädagogik können eine Bereicherung sein und die Qualität der Arbeit erheblich verbessern. Mit zunehmender beruflicher Erfahrung können ältere Mitarbeiterinnen neue Aufgaben in den Einrichtungen übernehmen. Diese können je nach Fähigkeit und Neigung in der Elternarbeit, in der Öffentlichkeitsarbeit der Kita, in der Vernetzungsarbeit im Stadtteil oder in der Gemeinde liegen. Sinnvoll ist dabei, frühzeitig ein abgestimmtes Fortbildungsprogramm zu entwickeln und die Mitarbeiterinnen gezielt zu fördern.

**Personalentwicklung**
Kontinuierliche Personalentwicklung und damit auch die berufsphasengerechte Förderung von älteren Erzieherinnen müsste auch in der Perspektive von Trägern und Fachberatung allgegenwärtig sein. Gezielte Hinweise auf Fortbildungen und Hilfestellung bei Praxisanteilen wie Öffentlichkeitsarbeit, Bedarfs- und Angebotsplanung, kinderpolitische Aktivitäten, Elternarbeit im Stadtteil oder in der Gemeinde können vom Träger oder den Fachberaterinnen gegeben werden und zu eigenständigen Arbeitsbereichen in der Kindertagesstätte werden. Ältere und erfahrene Mitarbeiterinnen können diese Arbeitsbereiche selbständig und oft auch mit viel Engagement führen.

**Arbeitsorganisation und Teamentwicklung**
Wie die anderen Phasen im Berufsleben, z. B. Einarbeitung, besonderer und gezielter Maßnahmen bedürfen, so sollte auch die letzte Berufsphase strukturiert und bewusst gestaltet werden. Verantwortlich hierfür sind in der Regel die Leitungskräfte. Personalentwicklung kann Instrumente und Maßnahmen dafür zur Verfügung stellen. Hierbei geht es darum, die Ziele der Kindertagesstätte mit denen der Teams und der einzelnen Mitarbeiterinnen in Einklang zu bringen. Ziel der Organisation kann sein, das Wissen, die Erfahrung und die Motivation aller Mitarbeiterinnen bis zum

Ausscheiden in Einklang zu bringen. Ein nach bisherigen Erfahrungen sehr effektives Instrument hierfür kann die Teamentwicklung sein. Teamentwicklung ist ein Prozess, in dem die Stärken der einzelnen Mitarbeiterinnen im Team mit den Zielen der Organisation abgestimmt werden. Gerade die Fähigkeiten und Stärken älterer Kolleginnen können in Teams gut mit den Fähigkeiten und Stärken der jüngeren Mitarbeiterinnen genutzt werden. Gerade heute brauchen wir Teams mit einem breiten Spektrum an Fähigkeiten und Wissen, um den gesellschaftlichen Veränderungen, den Patchworkfamilien, der multikulturellen Zusammensetzung von Gruppen, der Armut von Familien, der steigenden Anzahl von Kindern in belastenden Situationen usw. gerecht zu werden.

In diesem Workshop können nur einzelne Aspekte des Themas aufgegriffen werden. Es gibt auch hier, genauso wie beim „Älterwerden“, nicht die Lösung oder das Patentrezept. Wichtig scheint es jedoch, den Blick auf die positiven Seiten dieses Prozesses zu lenken. Nur so können sich neue Möglichkeiten, neue Arbeitsaufgaben und neue Herausforderung in der alltäglichen Routine entdecken lassen.

# Müssen Erzieherinnen alles tragen? Ergonomie und Bewegung für Erzieherinnen und Erzieher

Angelika Schindler
Landesunfallkasse Hamburg

**Müssen Erzieher/innen alles tragen?**
**Ergonomie und Bewegung für Erzieherinnen und Erzieher**

Dipl.-Ing. Angelika Schindler
Landesunfallkasse

Unfallkasse Schleswig-Holstein

LUK Landesunfallkasse Hamburg

## Hintergrund

Erzieherinnen und Erzieher leiden aufgrund ihrer berufsbedingten Belastungen überdurchschnittlich häufig an Beschwerden des sogenannten Bewegungsapparates, also der Muskeln und Gelenke, insbesondere der Wirbelsäule.

Angelika Schindler - Ergonomie 2

"Damit es nicht erst kommt zum Knackse,
erfand der Mensch die Prophylaxe,
doch lieber beugt der Mensch, der Tor,
sich vor der Krankheit als ihr vor."

(Eugen Roth)

Angelika Schindler - Ergonomie 3

## Belastungen

- Heben und Tragen der Kinder
- ständig gebückte Arbeitshaltung
- das Kindermobiliar
- Stress
- hoher Lärmpegel

Angelika Schindler - Ergonomie 4

## Problematik

- Heben von kleinen und größeren Kindern, die mehr als 10 kg wiegen
- Tragen schwerer Gegenstände, z.B. beim Bereitstellen von Spielgeräten
- Ähnliche Belastungen treten in Küchen auf, in denen Speisen in großen, schweren Töpfen zubereitet werden

Angelika Schindler - Ergonomie 5

## Die Wirbelsäule

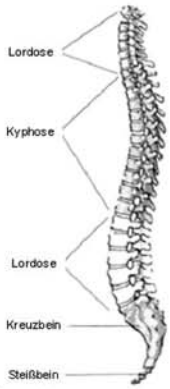



Abbildung: Knöcherne Wirbelsäule
Quelle der Abbildung: Mia Schmidt, Rückenschule mit dem großen Ball, Falken-Verlag 1996.

Angelika Schindler - Ergonomie 6

## Bandscheiben und Bänder

Zwischen den Wirbelkörpern befinden sich Bandscheiben.

- weicher, geleeartiger Kern
- Faserkapsel
- elastisch auf Druck
- dient als Polster
- Stabilität durch Bänder

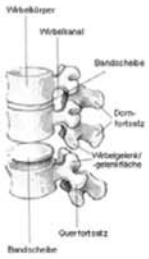
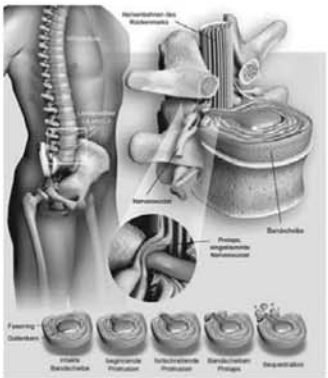



Abbildung: Wirbelkörper und Bandscheibe
Quelle der Abbildung: Mia Schmidt, Rückenschule mit dem großen Ball, Falken-Verlag 1996.

Angelika Schindler - Ergonomie 7

## Bandscheiben-vorfall



Angelika Schindler - Ergonomie 8

## Bandscheiben und Bewegung

**Bewegung sorgt für die Ernährung der Bandscheiben**

- Bandscheiben werden nicht über Blutgefäße versorgt
- Ernährung durch eine Art Durchsaftungsmechanismus
  - Bei Druckbelastung werden Stoffwechsel-Abbauprodukte und Flüssigkeit herausgepresst.
  - Bei Entlastung saugen sich die Bandscheiben wieder mit Wasser und Nährstoffen voll.

Jeder Mensch ist abends ca. zwei bis drei Zentimeter kleiner als morgens.

Angelika Schindler - Ergonomie 9

Abbildung: Muskulärer Aufbau des Rückens
Quelle der Abbildung: Mia Schmidt, Rückenschule mit dem großen Ball, Falken-Verlag 1996.

## Rückenmuskulatur

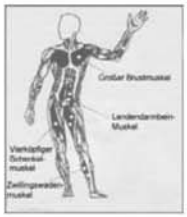
- auf beiden Seiten starke Muskelgruppen
- kleine Rückenmuskeln ermöglichen die Bewegung der Wirbelkörper gegeneinander
- weitere kräftige Muskelgruppen dienen der Abstützung der Wirbelsäule und verbinden sie mit dem Becken, den Schultern und Armen
- fast immer sind die Muskeln am Rücken in Aktion, denn ihre Anspannung ermöglicht nicht nur die Bewegung der Wirbelsäule
- als Haltemuskulatur verhindert sie auch durch ihre Spannung ein Durchbiegen der Wirbelsäule und somit eine Einengung des Wirbelkanals, die die Nerven im Rückenmark schädigen würde
- entspannt ist die Rückenmuskulatur im Schlaf

Angelika Schindler - Ergonomie 10

Zur Verspannung neigen beispielsweise:
- Kapuzenmuskel (oberer Anteil)
- Schulterblattheber
- Rückenmuskeln, vorrangig im unteren Bereich

Zur Verkürzung neigen vorrangig:
- Lendendarmbein-Muskel
- Oberschenkelrückseitige Muskulatur
- Brustmuskulatur
- Kopfwende-Muskulatur
- Wadenmuskulatur

Zur Abschwächung neigen insbesondere:
- Schultergürtelmuskulatur
- Bauchmuskulatur
- Gesäßmuskulatur
- Rückenmuskulatur

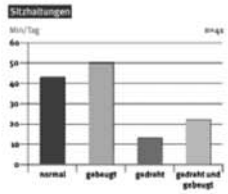


Angelika Schindler - Ergonomie 11

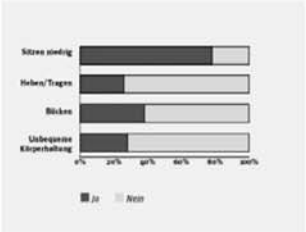
## Rücken- und Kreuzschmerzen

- Nr. 1 der Volkskrankheiten in Deutschland
- betroffen sind Erwachsene aller Altersgruppen
- periodischer Verlauf
- gehören zu den häufigsten Ursachen für Anträge auf Arbeits-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit
- die Ursachen sind weitgehend bekannt
- Präventionsmaßnahmen als Primärprävention (vor der ersten Schmerzperiode) oder Sekundärprävention
- die gravierendsten Ursachen sind psychische Belastungen und die Belastung durch schweres Heben und Tragen

Angelika Schindler - Ergonomie 12



GESUNDHEITSBESCHWERDEN AUFGRUND VON:



Angelika

## Lastenhandhabungsverordnung

Gilt seit dem 20.12.1996

Dient der Verbindung mit dem Arbeitsschutzgesetz über Mindestvorschriften der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der manuellen Handhabung von Lasten, die eine Gefährdung der Lendenwirbelsäule mit sich bringt.

- **Anwendungsbereich**
  (1) manuelle Lastenhandhabung, nicht ergonomische Bedingungen
  (2) Befördern, Abstützen, Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen oder Bewegen
  (3) ...
  (4) ...

Angelika Schindler - Ergonomie 14

## Lastenhandhabungsverordnung

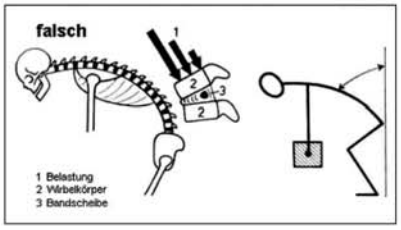
**Maßnahmen**
(1) Arbeitgeber hat ... organisatorische Maßnahmen zu treffen oder geeignete Arbeitsmittel einzusetzen, um manuelles Arbeiten zu vermeiden
(2) Arbeitsgeber hat weitere geeignete Maßnahmen zu treffen, wenn sich manuelle Lasthandhabung nicht vermeiden lässt

**Übertragung von Aufgaben**

**Unterweisung**

Angelika Schindler - Ergonomie 15

## Bewegen von Lasten



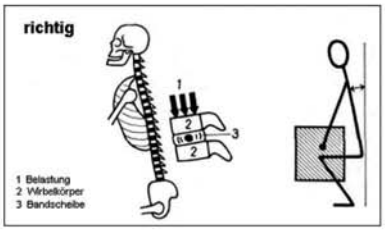

Angelika Schindler - Ergonomie 16

## Die Sache mit der Frikadelle

Eine dauernd belastete gekrümmte Wirbelsäule schädigt die Bandscheiben. Stellen Sie sich vor, Sie beißen in einen Hamburger. Sie werden feststellen, dass die Frikadelle versucht, nach hinten auszuweichen. Dasselbe passiert mit der Bandscheibe, wenn die Wirbelkörper oben und unten einen einseitigen Druck auf sie ausüben.

Angelika Schindler - Ergonomie 17

## Gesundheitsschonendes Bewegen von Lasten




Angelika Schindler - Ergonomie 18

## Maßnahmen

- Beim Heben und Tragen auf eine gerade Wirbelsäule geachtet werden
- In die Knie gehen und den Rücken gerade halten
- Schwere Lasten niemals allein tragen
- Lasten möglichst gleichmäßig auf beide Seiten des Körpers verteilt sein oder Arbeitshilfen wie z.B. Küchenwagen, Sackkarre usw. nutzen
- Das Heben und Tragen von Kindern soweit wie möglich reduzieren. Trost und Zuwendung können auch im Sitzen oder aus der Hocke heraus geschenkt werden.

Angelika Schindler - Ergonomie 19

## Maßnahmen

- Tragen Sie bequeme Arbeitsschuhe
- Trainieren Sie ihre Wirbelsäule durch Rückengymnastik (Rückenschule), Muskelaufbau (z.B. im Fitness-Studio) und rückenfreundlichen Sport (z.B. Schwimmen)
- Überwiegend gesundheitsschädliche Körperhaltungen beim Sitzen: gebeugt, gedreht oder beides, in der Regel auf einem kleinen Kinderstuhl
- Aus ergonomischer Sicht sollten deshalb als Sitzmöglichkeit für die Erzieher/innen Arbeitsstühle zur Verfügung stehen

Angelika Schindler - Ergonomie 20

## Die Ausgangssituation

Der typische Arbeitsplatz von Erziehern besteht aus kindergerechtem Kleinmobiliar.

**Die Folge:**
- überwiegende Fehlhaltung im Sitzen
- Vorneigung des Körpers bei Betreuung und Heben von Kleinkindern
  - Typischen Haltungsbeschwerden, wie zum Beispiel hartnäckige muskuläre Verspannungen
  - Diese Beschwerden führen als starke Stressoren zu einer überdurchschnittlichen Belastung am Arbeitsplatz

Angelika Schindler - Ergonomie 21

## Beispiele für optimale Ergonomie

- Ausreichend Pausen- und Büroräume mit erwachsenengerechter, ergonomischer Gestaltung.
- Ausstattung im Kinderbereich mit Tripp-Trapp Kinderstühlen (oder ähnlichen) an Tischen normaler Arbeitshöhe (z.B. 72 cm).
- Höhenverstellbare Stühle in Verbindung mit zargenfreien Tischen.
- Regelmäßige Unterweisung der Erzieher und Erzieherinnen zum Thema Heben und Tragen von Lasten, richtiges Sitzen und wirbelsäulengerechten Bewegungsformen mit dem Ziel gesundheitsadäquate Verhaltensformen zu vermitteln.

Angelika Schindler - Ergonomie 22

## Körperhaltung

Gebeugten Körperhaltungen können reduziert werden, wenn die Kinder auf höhenverstellbaren Stühlen (siehe Abbildung) sitzen

Angelika Schindler - Ergonomie 23

## Bewegung

- Ausstattung mit erwachsenengerechten Stühlen
- regelmäßige Bewegungsübungen, auch gemeinsam mit den Kindern durchgeführte Gymnastikübungen oder Bewegungsspiele

Angelika Schindler - Ergonomie 24

## Klein aber fein?

Die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze im Bereich Kindergarten stellt eine Herausforderung dar. Sie begründet sich alleine in der Tatsache, dass Erwachsene gegenüber (Klein-) Kindern ein anderes Mobiliar benötigen.

Angelika Schindler - Ergonomie 25

## Sitzen

- Der typische Arbeitsplatz von Erziehern besteht aus kindergerechtem Kleinmobiliar.
  - Die Folge: Fehlhaltung im Sitzen.
- Zusätzlich kommt es zu häufiger Vorneigung des Körpers bei Betreuung und Heben.
  - Die Folge: typische Haltungsbeschwerden, z.B. hartnäckige muskuläre Verspannungen.
- Diese Beschwerden führen als starke Stressoren zu einer überdurchschnittlichen Belastung am Arbeitsplatz. Die daraus resultierenden Krankheitszustände (Fehlzeiten) stellen auch eine betriebswirtschaftliche Belastung dar.

Angelika Schindler - Ergonomie 26

## Erwachsenen-Stuhl

- anpassbar an alle Sitzhaltungen (vorgeneigt, aufrecht, zurückgelehnt; sog. dynamisches Sitzen)
- höhenverstellbare Sitzhöhe
- höhenverstellbare Rückenlehne mit Lendenbausch
- Sitz gepolstert und gedämpft
- mindestens fünf Rollen
- Stuhl darf beim Aufstehen oder durch unbeabsichtigtes Anstoßen nicht wegrollen.

Angelika Schindler - Ergonomie 27

**SEDUS early bird Kindergartenstuhl** **260,00 €**

Pflegeleichter Stoffbezug in vielen Farben
Sitzhöhe von 350-450 mm; Similarmechanik für dynamisches Sitzen; Rückenlehne mit Federkraft- und Lordoseverstellung; harte Rollen für textile Beläge

Sedus Stoll AG
Brückenstr. 15
79761 Waldshut
Tel.: 07751 – 84247
Fax: 07751 – 84245
E-Mail: sedus@sedus.de
Internet: http://www.sedus.de

Angelika Schindler - Ergonomie 28

**EZ - Der Arbeitsstuhl für die Erzieher/in** **358,95 €**

**Grundmodell:**
**(Modell 1673 HV 31 PK 7)**
Bezug Microfaser kobaltblau,
310 – 450 mm höhenverstellbarer Sitz, drehbar. Rollen für Hartböden, davon 2 Rollen feststellbar (für Teppich auf Anfrage). Rückenlehne neigbar und höhenverstellbar.

ORG-DELTA GmbH
Friedrichstraße 10
73262 Reichenbach/Fils
Tel.: 07153 – 9826-0
Fax: 07153 – 9826-98
E-Mail: info@org-delta.de
Internet: http://www.org-delta.de

Angelika Schindler - Ergonomie 29

**Ergorette** **184,00 €**

Die mobile Ergorette ist höhenverstellbar.

Gestell aus Metall

Sitz ergonomisch geformt

mit blauem Dralonbezug gepolstert,

Sitzhöhe verstellbar von 42 cm bis 56 cm.

Angelika Schindler - Ergonomie 30

**Hocker Modell 4G** **63,00 €**

Drehspindelhocker mit Gaslift und verdecktem Gewindespindel, höhenverstellbar von 46 bis 62 cm.
Fußgestell 5-strahlig. Sitz Buche natur, 35 cm Durchmesser.

Angelika Schindler - Ergonomie 31

**Tripp Trapp Stuhl** **122,00 €**

Angelika Schindler - Ergonomie 32

## Sinnvolles

- Ausreichend Pausen- und Büroräume mit erwachsenengerechter, ergonomischer Gestaltung.
- Teilweise Ausstattung im Kinderbereich mit Tripp-Trapp Kinderstühlen (oder ähnlichen) an Tischen normaler Arbeitshöhe (z.B. 72 cm).
- Höhenverstellbare Stühle mittels Gasdruckfeder mit verstellbarer Rückenlehne und ggf. Armlehnen in Spezialausführung für Erzieher/Erzieherinnen in Verbindung mit zargenfreien Tischen.
- Regelmäßige Unterweisung der Erzieher / Erzieherinnen zum Thema Heben und Tragen von Lasten, richtiges Sitzen und wirbelsäulengerechten Bewegungsformen.

Angelika Schindler - Ergonomie 33

**Merke:** Der häufigste Fehler ist falsches Heben und Tragen von Lasten!

**Ein wichtiger Tipp für den Alltag ist:**

**Nutzen Sie die Hockstellung und vermeiden Sie das Vorbeugen des Rumpfes. Sowohl in der Zuwendung zum Kind, als auch beim Heben und Tragen!**

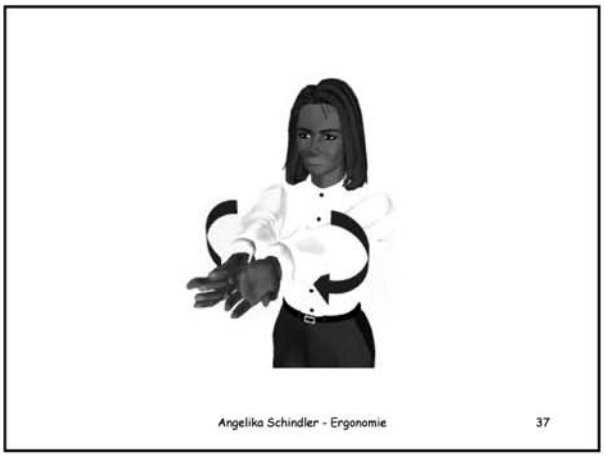
Angelika Schindler - Ergonomie 34

## Dehnübungen für die oberen Extremitäten, Hals und Schultergürtel

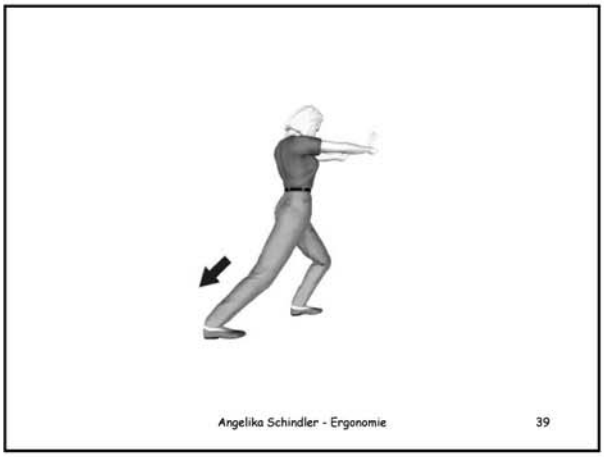
Alle Übungen sehr langsam ausführen und je Körperseite 5 bis 20 sec halten, zwischen den beiden Körperseiten immer 5 sec entspannen

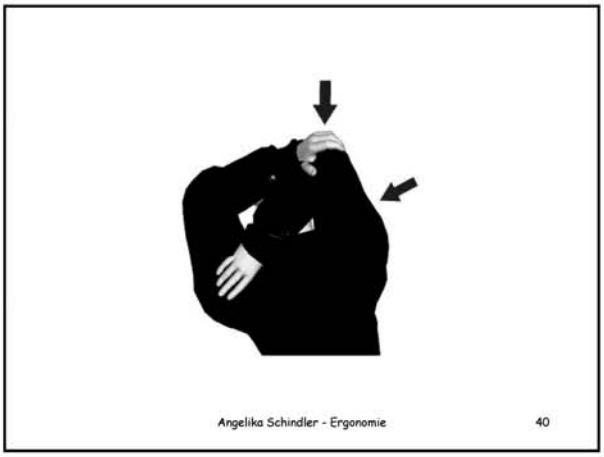
Angelika Schindler - Ergonomie 35

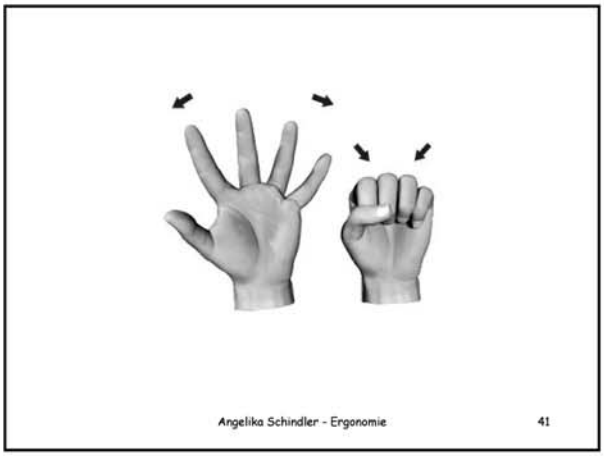
Angelika Schindler - Ergonomie 36

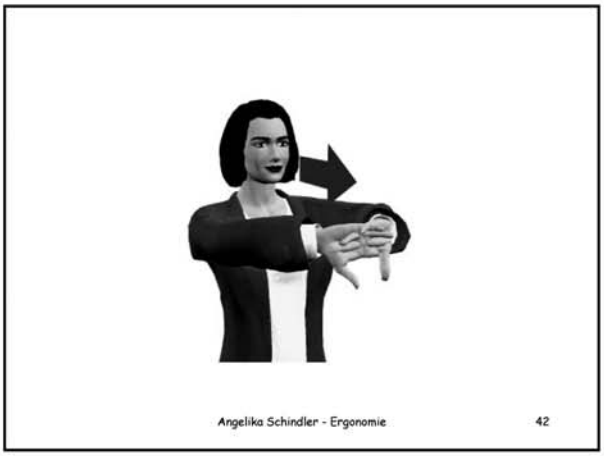

Angelika Schindler - Ergonomie
37

Angelika Schindler - Ergonomie
38


Angelika Schindler - Ergonomie
39


Angelika Schindler - Ergonomie
40


Angelika Schindler - Ergonomie
41


Angelika Schindler - Ergonomie
42

Angelika Schindler - Ergonomie 43

Angelika Schindler - Ergonomie 44

Angelika Schindler - Ergonomie 45

Angelika Schindler - Ergonomie 46

Angelika Schindler - Ergonomie 47

**Und dann noch**

**...**

**... seien Sie gut zu sich**

Angelika Schindler - Ergonomie 48

# Gesundheit selbst gemacht – Gesundheitszirkel in der Kita

Dr. Attiya Khan
Technische Universität Dresden

## Informationen über Gesundheitszirkel

**Was sind Gesundheitszirkel?**
Eine Kleingruppe von Mitarbeiterinnen einer Einrichtung, die sich ca. für sechs Sitzungen (à 1,5 Stunden) treffen. Eine Moderatorin gestaltet den Diskussionsprozess.

**Was ist das Ziel von Gesundheitszirkeln?**
Die Beschäftigten tragen ihr Wissen über gesundheitlich belastende und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zusammen und entwickeln Lösungsvorschläge, die in Absprache mit der Leitung umgesetzt werden sollen.

**Wie sieht der Ablauf von Gesundheitszirkeln aus?**
Nach der ausführlichen Informationsveranstaltung:
1. Sammlung der Problembereiche: Was macht krank?
2. Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten für das ausgewählte Problem
3. Erstellung eines Umsetzungs- und Kontrollplans
4. Bearbeitung weiterer Probleme (z. B. Umgang mit Eltern)
5. Entwicklung von Lösungen
6. Bearbeitung weiterer Probleme

Einen Monat nach der letzten Sitzung findet eine endgültige Bewertung statt.

**Wie wird der Erfolg gemessen?**
Anhand der Umsetzung der Lösungsvorschläge, Stärkung der Ressourcen (falls messbar) und Zufriedenheit der Beschäftigten.

**Rahmenbedingungen:**
1. Gesundheitszirkel finden während der Arbeitszeit statt.
2. Alle Teilnehmerinnen haben Schweigepflicht über personenbezogene Daten gegenüber Außenstehenden.
3. Informationsweitergabe an nicht-teilnehmende Kolleginnen.

**Inhalte und Ziele der einzelnen Sitzungen aus dem Manual**

| Sitzungen | Inhalt | Ziel |
|---|---|---|
| Informationsveranstaltung | ▪ Informationen über Gesundheitszirkel und betriebliche Gesundheitsförderung<br>▪ Klärung von Fragen | ▪ Belegschaft ist informiert und Vorbehalte sind<br>▪ abgebaut |
| Hospitation/Beobachtung | ▪ Kontaktaufnahme mit allen Beteiligten<br>▪ Kennen lernen der Arbeitsplätze mittels Befragung und Beobachtung | ▪ Vertrauensbildung<br>▪ Wissen über Organisation und Arbeitsfelder bzgl. Anforderungen, Belastungen u. Ressourcen |

| | **Inhalt** | **Ziel** |
|---|---|---|
| 1. Sitzung | ■ Einführung in das Konzept<br>■ Einigung auf Gesprächsregeln<br>■ Sammlung aller Belastungen | ■ Einverständnis der Teilnehmerinnen mit dem Vorgehen und den Regeln<br>■ Auflistung aller Belastungen |
| 2. Sitzung | ■ Gewichtung der Belastungen nach Dringlichkeit<br>■ Einigung auf dringlichstes und lösbares Problem<br>■ Bearbeitung des wichtigsten Belastungsfaktors (Analyse der Belastung und Entwicklung von Lösungsschritten) | ■ Belastungen nach Dringlichkeit sortieren<br>■ Erarbeitung für Lösungsansätze der dringlichsten Belastung<br>■ Aufgabenverteilung für Problemlösung |
| 3. Sitzung | ■ Bearbeitung von Lösungsmöglichkeiten für ausgewähltes Thema | ■ Umsetzungsplanung zur Lösung des Themas<br>■ Klärung der Verantwortlichkeiten |
| 4. Sitzung | ■ Sammlung und Erörterung der Probleme in Bezug auf Erwartungen der Eltern<br>■ Bearbeitung von Lösungen zu dem Thema | ■ Identifikation des Problems<br>■ Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten |
| 5. Sitzung | ■ Klärung des Standes der Umsetzung der ausgewählten Belastungen | ■ Umsetzung hat erfolgreich begonnen bzw. weiteres Vorgehen ist bekannt |
| 6. Sitzung | ■ Bearbeitung von Lösungsmöglichkeiten der nachgeordneten Belastungen oder aktueller Themen | ■ Kenntnis der Lösungsmöglichkeiten für ausgewähltes Thema<br>■ Umsetzung der anderen Schwerpunkte verläuft erfolgreich |
| Abschlusssitzung | ■ Besprechung des Zirkels bzgl. Rahmenbedingungen, Realisierung von Lösungen, Abbau der Belastung und der subjektiv eingeschätzten Einflussmöglichkeiten | ■ Lösungen befinden sich erfolgreich in der Umsetzung<br>■ Teilnehmerinnen zeigen Selbsterwartungsüberzeugung und fühlen sich kompetenter bzgl. des Abbaus von Arbeitsbelastungen |

**Was sind Gesundheitszirkel?**
Gesundheitszirkel sind eine Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung, die in der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (1998) folgendermaßen erklärt wird:
„Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:
- Verbesserung der Arbeitsorganisation
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen."

Das Ziel sind gesunde Unternehmen – nicht nur im Sinne des Gesundheitszustandes der Belegschaft, sondern auch in wirtschaftlicher Hinsicht.
Die Idee der Gesundheitszirkel entstand Anfang der 80er Jahre aus der Notwendigkeit heraus, Verfahren für die Umsetzung des Präventionsauftrages des Arbeitsschutzgesetzes zu entwickeln. Es fehlten Möglichkeiten, auf das veränderte Krankheitspanorama der arbeitenden Bevölkerung einzuwirken. Ins Zentrum des Interesses (Slesina 1994) rückte hierbei die Inzidenz und Progredienz chronisch-degenerativer sowie funktioneller Erkrankungen zu beeinflussen, die unter Erwerbstätigen eine hohe Prävalenz haben. Ansatzpunkte bestehen sowohl bei der Veränderung von Arbeitsbedingungen als auch im Verhalten der Beschäftigten.

Ein wesentliches Kennzeichen von Gesundheitszirkeln ist die partizipative und lösungsorientierte Herangehensweise, um die von den Beschäftigten benannten Belastungen, wie Lärm oder ungünstige Arbeitszeiten, abzubauen beziehungsweise Ressourcen, wie zum Beispiel Selbstwirksamkeitserwartung oder Bewältigungskompetenzen, zu fördern.
Die Methode des Gesundheitszirkels knüpft an unterschiedliche betriebliche Verfahren an, wie beispielsweise Qualitätszirkel oder den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Ziel ist es, dass Erfahrungswissen der Beschäftigten über gesundheitsbezogene Belange ihres Arbeitsplatzes zu nutzen und sie eigenverantwortlich in die Problemlösung als auch gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen einzubeziehen.
„Eigenverantwortlich" bedeutet jedoch nicht, dass auf professionelle Beratung verzichtet beziehungsweise die Verantwortung der Leitung für den Arbeitsschutz außer Acht gelassen wird, vielmehr gilt es, die Beschäftigten als Expertinnen und Handelnde einzubeziehen.

Einige betriebliche Voraussetzungen tragen zum Erfolg des Gesundheitszirkels bei: die Teilnehmenden sollten über kommunikative Fähigkeiten verfügen und zusammenarbeiten wollen. Angehörige von Einrichtungen mit einem eher schlechten Betriebsklima werden sich nicht in der nötigen Weise öffnen und konstruktiv zu einer Verbesserung beitragen. Schließlich ziehen Gesundheitszirkel häufig Mehrarbeit nach sich, da sie selten in der üblichen Arbeitszeit stattfinden können. Die Zeit sollte jedoch vergütet werden.

Maßnahmen müssen mit Verantwortlichen sorgfältig abgesprochen sein und anschließend allen Beschäftigten mitgeteilt werden. Gesundheitszirkel, die nicht nur an der „Oberfläche kratzen", greifen tief in das Geschehen der Einrichtung ein und sollten auf einem betrieblichen Konsens fußen. Je stärker die Teilnehmenden von Entscheidungen und Handlungen überzeugt sind, desto eher unterstützen sie diese und setzen sich für Umsetzung der Maßnahmen ein.

Die Moderation der Gesundheitszirkel sollte eine externe und dafür geschulte Person übernehmen.

## Kontakte

**Petra Büchter**
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung e. V. (HAG)
Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
Petra.Buechter@hag-gesundheit.de

**Carola Cosier**
Kita Farmsen-Berne
Bramfelder Weg 23a, 22159 Hamburg
ev.kita-bramfelderweg23a@kikos.net

**Angelika Dahlke-Quade**
Kindergarten Ritterhuderstraße
Ritterhuder Str. 40
27711 Osterholz-Scharmbeck
kindergartenritterhuderstrasse@
osterholz-scharmbeck.de

**Irene Ehmke**
Büro für Suchtprävention
Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
ehmke@suchthh.de

**Christiane Färber**
Kooperationsstelle Hamburg
Besenbinderhof 60, 20097 Hamburg
faerber_Koop@public.uni-hamburg.de

**Christa Glischke-Klein**
AWO-Kindertagesheim Tigerente
Kurdamm 8, 21107 Hamburg
kitatigerente@awo-hamburg.de

**Anke Hannberg**
Kindertagesstätte Hartzloh
Hartzloh 50, 22307 Hamburg
Kita-hartzloh@kitas-hamburg.de

**Petra Hofrichter**
HAG
Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
Petra.Hofrichter@hag-gesundheit.de

**Kerstin Junge**
AWO-Kita Von Suttnerstraße Wedel
Von-Suttner-Str. 32, 22880 Wedel
kitavs@awo-wedel.de

**Dr. Attiya Khan**
TU Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
khan@imib.med.tu-dresden.de

**Thomas Kliche**
UKE, Medizinische Psychologie
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
t.kliche@uke.uni-hamburg.de

**Sigrid Koslowski**
Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband
Heyestr. 99, 40625 Düsseldorf
S.Koslowski@RGUVV.de

**Heino Noll**
Vereinigung Hamburger Kindertagesstätten e. V.
Oberstr. 14 b, 20144 Hamburg
h.noll@kita-hamburg.de

**Roger Prott**
Sigmaringerstr. 12, 10713 Berlin
rogerprott@freenet.de

**Gerlinde Ramcke**
Erziehungshilfe e. V. Hohenhorst
Grunewaldstr. 41, 22149 Hamburg

**Angelika Schindler**
LUK - Landesunfallkasse Hamburg
Spohrstr. 2, 22083 Hamburg
angelika.schindler@luk-hamburg.de

**Margrit Schlankardt**
HAG
Repsoldstr. 4, 20097 Hamburg
Margrit.Schlankardt@hag-gesundheit.de

**Marina Stratmann-Liedtke**
B5-Beraternetzwerk
König-Heinrich-Weg 103a, 22459 Hamburg
msl@b5net.de

**Torsten Wandmacher**
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege
Präventionsdienste Bezirksstelle Hamburg
Schäferkampsallee 24, 20357 Hamburg
torsten.wandmacher@bgw-online.de

**Veronika Wittgen**
Erziehungshilfe e. V. Hohenhorst
Grunewaldstr. 41, 22149 Hamburg

HAG

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

Repsoldstraße 4 • 20097 Hamburg • Tel: 040-632 22 20 • Fax: 040-632 58 48
buero@hag-gesundheit.de • www.hag-gesundheit.de