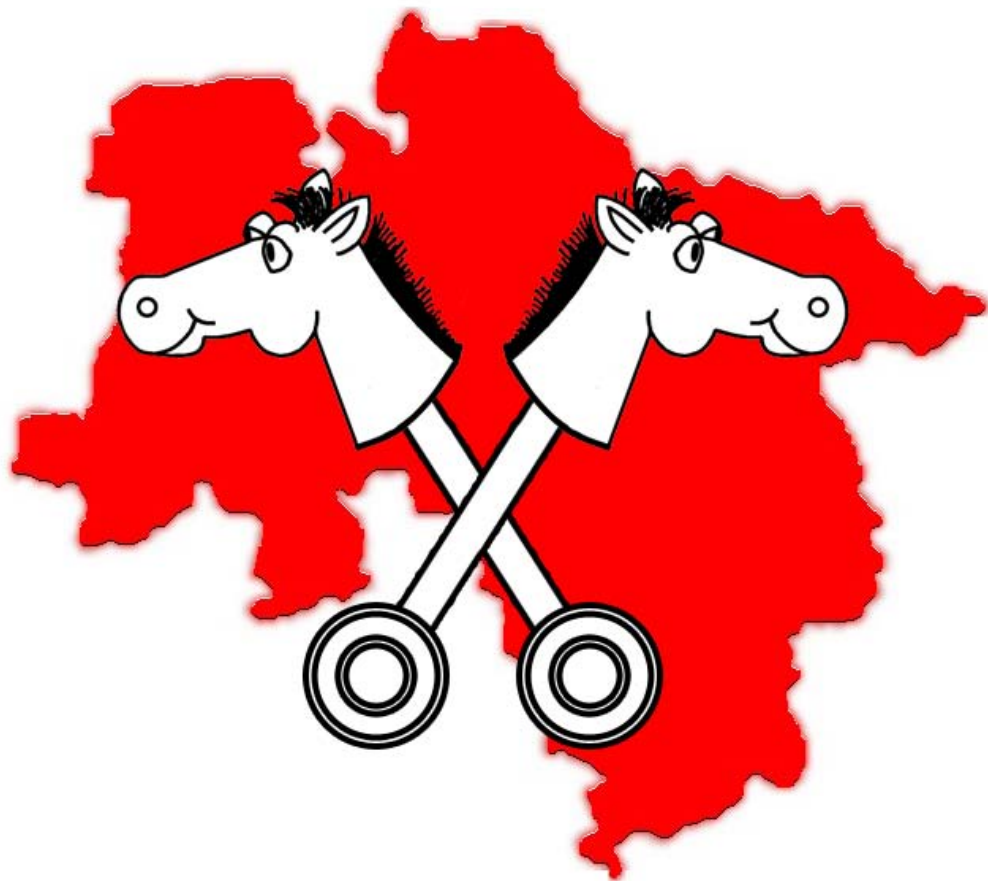


# **Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen**

## **Bachelorarbeit**



Sandra Breustedt

**Breustedt, S. (2010):**

**Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen**

Ausgewählte Veröffentlichungen des Studiengangs Gesundheitsförderung  
und -management an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

Publikationen mit ISBN / ISSN

Kategorie: Abschlussarbeiten

Themenschwerpunkt: Prävention und Gesundheitsförderung

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts

<b>Name, Vorname</b>	Breustedt, Sandra
<b>Titel</b>	Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen
<b>Matrikel-Nr.</b>	
<b>Erstgutachter</b>	Prof. Dr. Thomas Hartmann
<b>Zweitgutachterin</b>	Prof. Dr. Regina Dathe
<b>Abgabeort</b>	Magdeburg
<b>Abgabetermin</b>	Juli 2010
<b>Studiengang</b>	Gesundheitsförderung und -management
<b>Fachbereich</b>	Sozial- und Gesundheitswesen
<b>Hochschule</b>	Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
<b>Stand</b>	Korrigierte und überarbeitete Fassung: 09/2010

Die Verfasserin, Sandra Breustedt, studiert seit Oktober 2007 Gesundheitsförderung und -management (B.A.) an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH). Im Rahmen des studienintegrierten Praxissemesters beim Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover und der Landesunfallkasse Niedersachsen setzte sich die Autorin mit dem Thema Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte auseinander. Für Niedersachsen allein existiert bislang keine Erhebung zur Thematik der Gesundheit von Erzieherinnen, als größte Berufsgruppe im Bereich des pädagogischen Fachpersonals in Tageseinrichtungen für Kinder. Deshalb entstand aus dem Praxissemester heraus die Idee dieser Bachelorarbeit mit dem Titel „Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen“.

## **Kontakt**

Sandra Breustedt  
Grubenweg 1  
D-38644 Goslar  
E-Mail: sandra.breustedt@gmx.de

oder

Prof. Dr. Thomas Hartmann  
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)  
Breitscheidstraße 2  
D-39114 Magdeburg  
E-Mail: thomas.hartmann@hs-magdeburg.de

© 2010 Sandra Breustedt

*Alle Rechte bei Sandra Breustedt*

*Dieses Werk ist durch das deutsche und internationale Urheberrecht und andere Gesetze geschützt. Weitergabe, Nachdruck, Fotokopie und Speicherung auf Datenträger jeder Art sind erlaubt. Ein Veröffentlichungs-, Verbreitungs- oder kommerzielles Verwertungsrecht besteht nicht. Der Verkauf, Abdruck in Printmedien, Veröffentlichung auf Vorträgen bedürfen der ausdrücklichen Zustimmung der Autorin. Widerrechtliches Handeln kann eine straf- und zivilrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.*

Online-Version auf <http://www.gesundheitsfoerderung.info>

Band: 17  
Satz: Vorlage der Autorin  
Druck: Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Eigendruck 2010 (10 Exemplare)  
Verlag: Blauer Punkt Verlag  
ISBN: 978-3-941117-76-1  
Preis: 20,00 Euro

## Inhaltsverzeichnis

Verzeichnisse .....	I
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	I
Abkürzungsverzeichnis .....	II
Glossar .....	IV
1. Einleitung.....	1
2. Problemstellung.....	3
3. Methoden .....	5
4. Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe im Bundesland Niedersachsen .....	7
4.1 Tageseinrichtungen für Kinder .....	9
4.1.1 Krippe .....	9
4.1.2 Kindergarten.....	10
4.1.3 Hort.....	11
4.1.4 Kindertagesstätte .....	12
4.1.5 Kinderspielkreis .....	12
4.1.6 Tagespflege für Kinder .....	13
4.2 Träger der Tageseinrichtungen für Kinder.....	14
4.2.1 Privat-gewerbliche Träger .....	14
4.2.2 Öffentliche Träger.....	14
4.2.3 Freie Träger.....	15
4.3 Personal in Tageseinrichtungen für Kinder.....	15
4.3.1 Der Erzieherinnenberuf in Niedersachsen.....	16
4.3.2 Personalsituation in Niedersachsen .....	17
4.3.2.1 Ausbau von Betreuungsplätzen für Kinder unter drei Jahren .....	17
4.3.2.2 Auswirkungen des demografischen Wandels.....	18
5. Rahmenbedingungen für die Gesundheit von Erzieherinnen .....	19
5.1 Arbeits- und Gesundheitsschutz.....	19

5.1.1 Rechtliche Grundlagen für den Gesundheitsschutz im Beruf .....	19
5.1.2 Eingriffsmöglichkeiten durch den Träger .....	21
5.2 Institutionen und Organisationen .....	22
5.3 Strukturen und Programmatiken von Prävention und Gesundheitsförderung in Niedersachsen.....	22
5.3.1 Gesundheitsziele .....	22
5.3.2 Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich nieder- sächsischer Tageseinrichtungen für Kinder.....	24
6. Die gesundheitliche Situation von Erzieherinnen .....	26
6.1 Belastungsfaktoren und Beschwerden .....	27
6.2 Problemfelder .....	28
6.2.1 Arbeits- und Wegeunfälle bei Personal in Kindertageseinrichtungen .....	28
6.2.2 Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates.....	31
6.2.3 Infektionskrankheiten.....	33
6.2.4 Belastungen durch Lärm .....	34
6.2.5 Psychische Belastungen .....	36
6.3 Ressourcen .....	39
6.4 Prävention und Gesundheitsförderung für Erzieherinnen.....	41
7. Diskussion .....	48
8. Fazit .....	53
9. Zusammenfassung.....	55
10. Summary .....	57
11. Literaturverzeichnis .....	57

## Verzeichnisse

### Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

#### Abbildungen

Abb. 1: Ausbildungsweg von Erzieherinnen in Niedersachsen (NDS MK 2009, S.1).....	16
Abb. 2: Arbeits- und Wegeunfälle der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege von Beschäftigten aus Schulen und Kindertageseinrichtungen in freier oder privat-gewerblicher Trägerschaft, einschließlich ehrenamtlich Tätiger (modifiziert nach Stojke 2009, S.1).....	30
Abb. 3: Arbeits- und Wegeunfälle des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Hannover und der Landesunfallkasse Niedersachsen von Beschäftigten aus Kindertageseinrichtungen in staatlicher Trägerschaft, einschließlich ehrenamtlich Tätiger.....	30

#### Tabellen

Tab. 1: Übersicht der Ergebnisse zur Suchstrategie in OPAC und im SpringerLink.....	5
Tab. 2: Übersicht der Ergebnisse zur Suchstrategie in Google und Google Scholar.....	6
Tab. 3: Vergleich der Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe Niedersachsens in Bezug auf den Bund und die jeweilige Relation in den Bundesländern mit dem entsprechenden Minimum und Maximum aller Bundesländer im Vergleich (Stand: 10.03.2010) (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010, destatis 2009 und 2010, Lange und Lotte 2009, LSKN 2009, Zufall 2010a).....	7
Tab. 4: Gesetze und Verordnungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in Deutschland.....	20
Tab. 5: Institutionen und Organisationen an der Schnittstelle Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen (Stand: 08.06.2010).....	23
Tab. 6: Gesundheitsziele in Niedersachsen (modifiziert nach NDS MS 2004, S.5).....	24
Tab. 7: Ressourcen von Erzieherinnen nach dem Grad der Zufriedenheit (modifiziert nach Fuchs-Rechlin 2007, S.42).....	40

## Abkürzungsverzeichnis

1. DVO-KiTaG	Verordnung über Mindestanforderungen an Kindertagesstätten (Erste Durchführungsverordnung zum KiTaG)
2. DVO-KiTaG	Verordnung über Mindestanforderungen an besondere Tageseinrichtungen für Kinder sowie über die Durchführung der Finanzhilfe (Zweite Durchführungsverordnung zum KiTaG)
ArbSchuG	Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Ver- besserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Kurztitel: Arbeitsschutzgesetz)
ArbStättV	Verordnung über Arbeitsstätten (Kurztitel: Arbeitsstättenverordnung)
ASiG	Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Kurztitel: Arbeitssicherheitsgesetz)
BB	Brandenburg
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BFS	Berufsfachschule
BG	Berufsgenossenschaft
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BildscharbV	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bild- schirmgeräten (Kurztitel: Bildschirmarbeitsverordnung)
BioStoffV	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologi- schen Arbeitsstoffen (Kurztitel: Biostoffverordnung)
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BW	Baden-Württemberg
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
destatis	Statistisches Bundesamt
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
GefStoffV	Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (Kurztitel: Gefahrstoffverordnung)
GEW	Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
GUV	Gemeinde-Unfallversicherungsverband / Gemeindeunfallversicherungsverband
GVG	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung
HB	Bremen
HH	Hamburg
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Men- schen (Kurztitel: Infektionsschutzgesetz)
JArbSchG	Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend (Kurztitel: Jugendarbeitsschutz- gesetz)

KiföG	Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege (Kurztitel: Kinderförderungsgesetz)
Kita	Kindertageseinrichtung oder -stätte
KiTaG	Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
LärmVibrations-ArbSchV	Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch Lärm und Vibrationen (Kurztitel: Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung)
LasthandhabV	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit (Kurztitel: Lastenhandhabungsverordnung)
LSKN	Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen
LUK	Landesunfallkasse
LVGAFS	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen
MuSchG	Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Kurztitel: Mutterschutzgesetz)
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NDS MK	Niedersächsisches Kultusministerium
NDS MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
NGöGD	Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
NI	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
RKI	Robert Koch-Institut
RP	Rheinland-Pfalz
SGB	Sozialgesetzbuch
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
STIKO	Ständige Impfkommission
UK	Unfallkasse
UVV	Unfallverhütungsvorschrift
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

## Glossar

AVEM-Fragebogen	Fragebogen zur Erfassung des arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster
Bildungsplan	Verbindliche Empfehlung der Länder für Bildung im Elementarbereich
Depersonalisation	Veränderung bzw. Verlust des ursprünglichen, natürlichen Persönlichkeitsgefühls
ebenda	Quelle des Zitats entspricht der Vorgenannten
Emotionsarbeit	Planvoller Umgang mit Gefühlen im personenbezogenen Dienstleistungssektor
Gefahrengruppe	Kennziffer in der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Klassifizierung des gesundheitlichen Berufsrisikos
Gefahrenstoffe	Chemische Stoffe und Stoffgemische mit gesundheitlichem Gefährdungspotenzial
Hygieneplan	Schriftstück mit Maßnahmen zur Eindämmung und Verhinderung von Infektionen
Nachhallzeit	Kenngroße, welche die Zeit angibt, in der der Schalldruck bei plötzlichem Verstummen der Schallquelle auf den tausendsten Teil seines Schalldruck-Anfangswerts abfällt; entspricht Pegelabnahme von 60dBA
Personalschlüssel	Standardisierter Personalressourceneinsatz; Anzahl der Kinder pro Betreuer in Vollzeitstellen
Schalldruckpegel	Intensität des einwirkenden Schalls

## 1. Einleitung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) formuliert in den Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, dass *„Erzieherinnen und Erzieher befähigt werden [sollten], eine persönliche gesundheitsfördernde Haltung zu praktizieren“* (Franzkowiak 2002, S.192). Weiterhin plädiert Franzkowiak (2002) in diesem Kontext für den Aufbau von Kooperationen, regionalen Netzwerken und gesicherten Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung, um den Berufsalltag möglichst belastungsarm gestalten zu können.

Die Arbeitsbedingungen in Tageseinrichtungen für Kinder auch für das pädagogische Personal gesundheitsförderlich auszurichten, erfordert jedoch umfassende Kenntnisse über die Gesundheit der Berufsgruppe der Erzieherinnen<sup>1</sup>. Dabei müssen sowohl der Gesundheitszustand, als auch die Belastungen und Ressourcen der Erzieherinnen berücksichtigt werden.

Für Niedersachsen allein existiert bislang keine Untersuchung in Bezug auf die Gesundheit von Erzieherinnen. Aus diesem Grund beschäftigt sich die wissenschaftliche Arbeit primär mit den Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe im Bundesland Niedersachsen. Unter anderem werden die Begrifflichkeiten Krippe, Kindergarten bzw. Kindertagesstätte sowie Tagespflege für Kinder definiert und differenziert. Zudem werden die Struktur der unterschiedlichen Trägerschaft sowie der Erzieherinnenberuf und die Personalsituation Westdeutschlands beschrieben.

Ein weiterer Fokus liegt in den Rahmenbedingungen für Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen. Es werden sowohl die Institutionen und Organisationen als auch Strukturen und Programmatiken von Prävention und Gesundheitsförderung in Niedersachsen zusammengestellt und kritisch bewertet.

Darauffolgend wird die Thematik der gesundheitlichen Situation von Erzieherinnen den nächsten Schwerpunkt der Erhebung bilden. In diesem Kontext werden die Belastungen und Problemfelder sowie die Ressourcen des Personals in Kinderta-

---

<sup>1</sup> Da die Mehrzahl der in Tageseinrichtungen für Kinder beschäftigten Personen weiblich ist sowie aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der gesamten Arbeit die weibliche Berufsbezeichnung der Erzieherin gebraucht.

gestätten veranschaulicht. Im weiteren Verlauf der Ausarbeitung wird dargestellt, welche präventiven und/oder gesundheitsförderlichen Offerten für die Zielgruppe von Bedeutung sind.

Abschließend werden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit diskutiert und darauf aufbauend ein Fazit gezogen.

## 2. Problemstellung

Die Belastungen und Ressourcen im Erzieherinnenberuf sind in den letzten Jahren mehrfach untersucht worden (Thinschmidt et al. 2008a, Fuchs-Rechlin 2007, Kliche 2007, Eisenkolb et al. 2006, Rudow 2004b, Dartsch 2001). Die Ergebnisse spiegeln die gesundheitliche Situation sowie die Arbeitszufriedenheit der Berufsgruppe wider und stellen den großen Handlungsbedarf für Prävention und Gesundheitsförderung dar. Zum einen meldet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den letzten Jahren einen Anstieg der Unfallzahlen bei Personal in Kindertagesstätten (Kitas) (Stojke 2009). Zum anderen werden neben Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere des Rückens und der erheblichen Lärmbelastung, der Schutz vor Infektionen als Problemfeld genannt sowie Belastungen der Psyche durch arbeitsbedingten Stress (Kliche et al. 2008, Fuchs-Rechlin 2007, Rudow 2005, Seibt et al. 2005, Rudow 2004b). Für das subjektive Stresserleben werden allen voran der erhebliche Zeitdruck, die Gruppengröße bzw. der zu geringe Personalschlüssel, die Räumlichkeiten und die fehlende Unterstützung durch die Träger verantwortlich gemacht (Fuchs-Rechlin 2007, Rudow 2005, Seibt et al. 2005, Rudow 2004b). Diese zumeist verhältnisbedingten Stressoren korrelieren mit den vergleichsweise hohen, durch Krankheit verursachten Ausfallzeiten der Erzieherinnen (Khan 2006b, Buch und Frieling 2002, Schad 2002).

Um der Komplexität der Problemfelder gerecht zu werden, bedarf es umfangreicher Strategien zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Mit in Kraft treten des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit, kurz Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchuG), im Jahr 1996 gewinnen präventive sowie gesundheitsförderliche Aspekte an Bedeutung. So existiert seitdem die Verpflichtung, die Gesundheit aller Beschäftigten, auch in Kindertagesstätten, durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern (Khan 2006b, Rudow 2004a). Inbegriffen ist unter anderem die Forderung zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung. Trotzdem ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz in Tageseinrichtungen bislang vernachlässigt worden

(Thinschmidt et al. 2008a, Khan 2006b, Rudow 2004a, Rudow 2004b, Schad 2002).

Der Stellenwert der Erzieherinnengesundheit wird 2009 durch die Streiks der in kommunalen Einrichtungen beschäftigten Erzieherinnen nochmals unterstrichen. Die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) setzen ihre Forderung, nach einem Tarifvertrag mit Regelungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung für Erzieherinnen, erfolgreich durch. Zum 1. November 2009 tritt dieser Tarifabschluss in Kraft (ver.di 2009b). Genannt werden im Tarifvertrag *„der individuelle Anspruch auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung, die Einrichtung einer betrieblichen Kommission und die Einrichtung eines Gesundheitszirkels“* (GEW 2009, S.3).

Das Berufsbild der Erzieherin beinhaltet, neben den genannten Belastungen, auch eine Vielzahl von Ressourcen. So bewerten Erzieherinnen die Arbeit mit Kindern als wichtigste Motivation, ihrer Tätigkeit nachzugehen (Fuchs und Trischler 2008, Fuchs-Rechlin 2007, Eisenkolb et al. 2006). Zudem profitieren Erzieherinnen hinsichtlich ihrer Beschäftigungszufriedenheit von der *„Vielseitigkeit der Arbeit, gegebenen Handlungsspielräumen, der sozialen Unterstützung sowie Informations- und Mitsprachemöglichkeiten“* (Fuchs-Rechlin 2007, S.43). Die Auswirkungen der dargestellten Ressourcen werden als stressmindernd und leistungssteigernd beschrieben (Khan 2006b). Um diesen Effekt zu verstärken sowie die Qualität der Arbeitssituation zu optimieren, bedarf es nach Aussage der Erzieherinnen prioritär mehr Vorbereitungszeit und Personal, Supervision, Ruhezeiten und Pausenräume, mehr Fortbildungen, erwachsenengerechte Möblierung und eine bessere Materialenausstattung (Fuchs-Rechlin 2007).

### 3. Methoden

Die Schwerpunkte der Literaturrecherche bilden der Online-Katalog OPAC® der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Standort Magdeburg, die Onlinedatenbank SpringerLink® sowie die Online-Suchmaschinen Google® und Google Scholar®. Wie in den Tabellen 1 und 2 dargestellt, soll die Recherche durch die Nutzung geeigneter Suchterme dazu dienen, eine überschaubare Anzahl relevanter und aktueller Ergebnisse zum Thema zu erhalten.

Tab. 1: Übersicht der Ergebnisse zur Suchstrategie in OPAC und im SpringerLink

Anzahl	Suchterm	Gesamtzahl der Treffer	Irrelevante Treffer	Relevante Treffer
<b>OPAC®</b>				
<b>Onlinekatalog der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), Standort Magdeburg</b>				
<b>Stand: 22.04.2010</b>				
1.	Erzieherin	61	58	3
2.	Erzieher	137	132	5
3.	Gesundheitsförderung Kindertagesstätte	9	5	4
4.	Tageseinrichtungen für Kinder	17	15	2
5.	Kita	111	108	3
<b>SpringerLink®</b>				
<b>Onlinedatenbank</b>				
<b>Stand: 24.04.2010</b>				
1.	Erzieherin Gesundheit	126	123	3
2.	Erzieher Gesundheit	184	181	3
3.	Gesundheitsförderung Kindertagesstätte	41	38	3
4.	Tageseinrichtungen für Kinder	76	75	1
5.	Kita Gesundheit	184	183	1

Während sich die Literaturrecherche in den Onlinekatalogen OPAC® und SpringerLink® eher im Allgemeinen auf das Thema Erzieherinnengesundheit beschränkt (Tab.1), können mit der Nutzung der Online-Suchmaschinen Google® und Google Scholar® gezielter Ergebnisse aus Niedersachsen erfasst werden (Tab.2).

Die als relevant bewerteten Suchtreffer unterziehen sich, aufgrund von Dopplungen, Fülle und vereinzelt fraglicher Validität, nochmals einer Selektion.

Tab. 2: Übersicht der Ergebnisse zur Suchstrategie in Google und Google Scholar

Anzahl	Suchterm	(Gesamtzahl) Gesicherte Treffer	Irrelevante Treffer	Relevante Treffer
<b>Google®</b>				
<b>Online-Suchmaschine</b>				
<b>Stand: 23.04.2010</b>				
1.	Erzieherin Gesundheit	(267.000) 100	82	18
2.	Erzieherinnengesundheit	(651) 100	74	26
3.	Erzieherin Gesundheit Niedersachsen	(75.500) 100	93	7
4.	Erzieherinnengesundheit Niedersachsen	54	49	5
<b>Google Scholar®</b>				
<b>Online-Suchmaschine</b>				
<b>Stand: 24.04.2010</b>				
1.	Erzieherin Gesundheit	(17.100) 100	75	25
2.	Erzieherinnengesundheit	10	6	4
3.	Erzieherin Gesundheit Niedersachsen	(1.630) 100	89	11
4.	Erzieherinnengesundheit Niedersachsen	3	2	1

Darüber hinaus haben sich der Informationsdienst KomDat Jugendhilfe – Kommentierte Daten der Jugendhilfe der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik und der Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme 2009 der Bertelsmann Stiftung als besonders relevante Erfassungssysteme erwiesen.

#### 4. Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe im Bundesland Niedersachsen

Im Folgenden werden die Kennzahlen der niedersächsischen Kinder- und Jugendhilfe dargestellt. Schwerpunkte sind zum einen die Definition sowie Differenzierung unterschiedlicher Kategorien von Tageseinrichtungen für Kinder, zum anderen die Trägerschaft von Kinder- und Jugendeinrichtungen sowie die Personalsituation in den Institutionen. Die gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene zur Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen regelt das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)<sup>2</sup>. Das Ausführungsgesetz des KJHG im Land Niedersachsen ist das Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder vom 7. Februar 2002 (KiTaG).

Tabelle 3 stellt die Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe in Niedersachsen dem gesamten Bundesgebiet gegenüber und veranschaulicht die Differenz zu den Ländern mit der minimalsten sowie maximalsten Ausprägung. Eine Klassifikation nach den institutionalisierten Tageseinrichtungen für Kinder (Krippe, Kindergarten, Hort, Kindertagesstätte und Kinderspielkreis) ist nicht möglich, da die Einrichtungen lediglich nach dem Alter der am Stichtag betreuten Kinder erhoben werden können (Zufall 2010b).

Tab. 3: Vergleich der Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe Niedersachsens in Bezug auf den Bund und die jeweilige Relation in den Bundesländern mit dem entsprechenden Minimum und Maximum aller Bundesländer im Vergleich (Stand: 10.03.2010) (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010, destatis 2009 und 2010, Lange und Lotte 2009, LSKN 2009, Zufall 2010a)

Kennzahl	Deutschland	Niedersachsen	Minimum Bundesland	Maximum Bundesland
<b>Basisdaten (prozentual / absolut)</b>				
Einwohner	100%	9,72%	0,81%	21,95%
	82.002.400	7.971.684	HB	NW
Kinder von 0 bis unter 3 Jahren	100%	9,60%	0,80%	22,02%
	2.048.350	196.589	HB	NW
Kinder von 3 bis unter 6 Jahren	100%	10,02%	0,75%	22,38%
	2.105.783	210.906	HB	NW
Kinder von 6 bis unter 11 Jahren	100%	10,60%	0,77%	22,92%
	3.797.016	402.589	HB	NW
Kinder von 11 bis unter 14 Jahren	100%	10,94%	0,74%	23,73%
	2.398.607	262.523	HB	NW

<sup>2</sup> Die Begriffe des Achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII) sowie des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) werden im weiteren Verlauf dieser Arbeit synonym verwendet.

Kennzahl	Deutsch-land	Nieder-sachsen	Minimum Bundes-land	Maximum Bundes-land
<b>Kinder in Tageseinrichtungen (prozentual /absolut)</b>				
Tageseinrichtungen für Kinder	100%	8,90%	0,86%	20,03%
	48.652	4.330	HB	NW
Kinder in Tageseinrichtungen	100%	8,64%	0,70%	18,64%
	3.050.738	263.661	HB	NW
Kinder in Tagespflege	100%	10,02%	0,39%	21,66%
	98.694	9.888	ST	NW
<b>Trägerstruktur bei Tageseinrichtungen im Verhältnis zum Bundesdurchschnitt (prozentual)</b>				
Privat-gewerbliche Träger	1,4%	0,3%	0,3% NI / ST	6,5% HH
Öffentliche Träger	34,5%	32,3%	3,0% HH	61,7% ST
Freie Träger	65,5%	67,4%	38,0% ST	91,5% HH
<b>Pädagogisches Personal in Tageseinrichtungen (prozentual / absolut)</b>				
Beschäftigte	100%	9,51%	0,94%	20,34%
	379.146	36.075	HB	NW
Davon Erzieherinnen	71,95%	6,39%	0,53%	13,83%
	272.777	24.231	HB	NW
Tagespflegepersonen	100%	9,84%	0,25%	24,27%
	36.383	3.579	ST	NW
<b>Beschäftigungsumfang von pädagogischem Personal in Tageseinrichtungen im Verhältnis zum Bundesdurchschnitt (prozentual)</b>				
Vollzeitbeschäftigte 38,5 Wochenstunden und mehr	39,4%	22,3%	13,9% ST	57,9% NW
Teilzeitbeschäftigte 32 bis < 38,5 Wochenstunden	16,3%	19,7%	4,6% RP	42,9% BB
Teilzeitbeschäftigte 21 bis <32 Wochenstunden	28,8%	47,4%	16,0% NW	53,0% ST
Teilzeitbeschäftigte < 21 Wochenstunden	12,5%	7,7%	5,6% SN	17,5% BW
Nebenberuflich Tätige < 20 Wochenstunden	2,9%	2,9%	0,5% SL	8,1% HH
<b>Standardisierter Personalschlüssel im Verhältnis zum Bundesdurchschnitt ohne Berlin (quotiert)</b>				
Krippe	1:5,4	1:5,6	1:3,5 SL	1:7,4 BB / NW
Kindergarten	1:10,2	1:9,2	1:8,0 HB	1:13,4 MV
Kindertagesstätte (altersübergreifend bis Schuleintritt)	1:7,6	1:7,5	1:5,5 HB / SL	1:9,8 BB

## 4.1 Tageseinrichtungen für Kinder

Betreuungsangebote für Kinder jeden Alters dienen der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf (BMFSFJ 2002). Während sich die Kinder in Fürsorge professioneller Einrichtungen befinden, können die Sorgeberechtigten ihrer Berufstätigkeit nachgehen (ebenda). Die mehrheitlich institutionalisierten Betreuungsformen für Kinder fasst die Bezeichnung der Tageseinrichtung zusammen (ebenda). Unter den Begriff Tageseinrichtungen für Kinder fallen *„Einrichtungen, in denen sich Kinder für einen Teil des Tages oder ganztägig aufhalten und in Gruppen gefördert werden“* (§22, Abs.1 KJHG). Im niedersächsischen KiTaG ist auf der Basis des KJHG die Rede von einem Minimum an zehn Wochenstunden, welche die Kinder in der Einrichtung verbringen müssen, um diese als Tageseinrichtung zu bezeichnen (§1, Abs.1 KiTaG). Eine weitere Ergänzung zum KJHG besteht im Ausdruck der Förderung. So schließt die Definition von Tageseinrichtungen für Kinder im KiTaG neben dem Aufenthalt der Kinder, auch explizit die Betreuung mit ein (ebenda).

Bundesweit sind 3.050.738 Kinder und Jugendliche unter vierzehn Jahren in 48.652 Tageseinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht (vgl. Tab.3) (destatis 2009, Lange und Lotte 2009). In Niedersachsen existieren 4.330 Tageseinrichtungen in denen 263.661 Kinder betreut werden (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010).

Die vorgenommene Einteilung der Tageseinrichtungen orientiert sich an den im KJHG (§22) sowie an den im KiTaG (§1) genannten Formen. Teilstationäre Kindereinrichtungen, welche aufgrund von besonderen Einschränkungen aufgesucht werden, finden hier keine Berücksichtigung, da diese unter das SGB XII fallen (§1, Abs.4 KiTaG).

### 4.1.1 Krippe

Tageseinrichtungen, die Kindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres vorbehalten sind (§1 KiTaG), werden als Krippe bezeichnet. Kennzeichnend für diese Betreuungsform ist die Aufnahme von Babys und Kleinkindern bereits nach dem

ersten Lebensjahr, oft sogar schon mit Abschluss der achten Lebenswoche (BMFSFJ 2002).

Die Gruppengröße einer Krippe darf nach der Verordnung über Mindestanforderungen an Kindertagesstätten (§2 1.DVO-KiTaG) die maximale Anzahl von fünfzehn Kindern nicht überschreiten. Sind mehr als sieben der fünfzehn Kinder jünger als zwei Jahre, liegt die Aufnahmegrenze bei zwölf (ebenda). Je Gruppe sind in Niedersachsen zwei Fach- bzw. Betreuungskräfte im Einsatz (§4 KiTaG). Dieses entspricht offiziell einem durchschnittlichen Personalschlüssel von 1:5,6 im Land Niedersachsen (vgl. Tab.3) (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010). Bundesdurchschnittlich liegt der Schlüssel im Krippenbereich bei 1:5,4 (ebenda).

Jede Gruppe einer Krippe unterliegt zudem bestimmten Mindestanforderungen an die Räumlichkeiten (§1 1.DVO-KiTaG). Unter anderem muss jeder Krippengruppe ein eigener Raum, mit der Möglichkeit zum Rückzug sowie drei Quadratmeter Bodenfläche pro Kind zur Verfügung stehen (ebenda).

Noch immer bestehen innerhalb der strukturellen Verteilung von Krippenplätzen erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. So gibt es in ostdeutschen Ländern für über 40% der unter Dreijährigen einen Krippenplatz, in Westdeutschland, so auch in Niedersachsen, steht hingegen nur jedem zehnten Kind ein Platz zur Verfügung (destatis 2009). Aus diesem Grund und mit in Kraft treten des Gesetzes zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege, kurz Kinderförderungsgesetz (KiföG), im Jahr 2008 rückt die Einrichtungsform Krippe vermehrt ins öffentliche Interesse. Das KiföG legt den Grundstein zum Ausbau von Betreuungsplätzen in diesem Bereich, durch den ab 2013 gültigen Rechtsanspruch jeden Kindes auf einen Krippenplatz (KiföG 2008). Dadurch steigt auch der Bedarf an pädagogischem Fachpersonal (vgl. Kap.4.3.2.1).

#### **4.1.2 Kindergarten**

Die sowohl bekannteste als auch älteste Form im Bereich der Tageseinrichtungen für Kinder ist der Kindergarten. In leicht veränderter Form besteht diese Betreuungseinrichtung in Deutschland bereits seit über 150 Jahren (BMFSFJ 2002). Kinder zwischen drei und sechs Jahren haben seit 1996 einen gesetzlich geregelt-

ten Anspruch auf den Besuch eines Kindergartens (§24 KJHG). Die Gruppenstruktur variiert generell zwischen zwei Alternativen. Entweder werden die Kinder in Jahrgangsgruppen oder in altersgemischten Gruppen, vom Kindergarteneintritt bis zur Einschulung, betreut (BMFSFJ 2002).

Generell dürfen maximal fünfundzwanzig Kindergartenkinder in einer Gruppe mit zwei Fachkräften aufgenommen werden (§2 1.DVO-KiTaG). Durchschnittlich hingegen liegt der Personalschlüssel in Niedersachsen bei 1:9,2 und somit unter dem Bundesdurchschnitt mit 1:10,2 (vgl. Tab.3) (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010).

Im Bereich der räumlichen Mindestausstattung wird je Kindergartengruppe unter anderem ein Raum, Kleingruppenräume bzw. Spielnischen sowie zwei Quadratmeter Bodenfläche pro Kind benötigt (§1 1.DVO-KiTaG). Ruhemöglichkeiten sind im Kindergarten ausschließlich für den Bereich der Ganztagesbetreuung vorgesehen (ebenda).

#### **4.1.3 Hort**

Die dem Kindergarten anschließende Form der Tageseinrichtung ist der Hort. Hier besteht für Kinder ab der Einschulung bis zur Vollendung des zwölften, gelegentlich bis zum vierzehnten Lebensjahr eine schulergänzende und außerfamiliäre Betreuungsmöglichkeit (§1 KiTaG). Um als solche zu fungieren, sind Horte in der Regel ganztags, bereits vor der Schule sowie in den Ferien, geöffnet (BMFSFJ 2002). Zwei Fach- bzw. Betreuungskräfte stehen für eine, überwiegend altersgemischte Gruppe mit maximal zwanzig Kindern zur Verfügung (§4 KiTaG, §2 1.DVO-KiTaG). Ein durchschnittlicher Personalschlüssel kann im Bereich des Hortes nicht benannt werden.

Gemeinsamkeiten zwischen Hort und Kindergarten befinden sich in der Ausstattung der Räumlichkeiten. So müssen jedem Hortkind zwei Quadratmeter Bodenfläche sowie jeder Gruppe ein eigenes Zimmer zugesprochen werden können (§1 1.DVO-KiTaG). Eine Besonderheit ist der zusätzliche Bedarf an Raum, beispielsweise für Schularbeiten (ebenda).

Horte existieren in Westdeutschland nur vereinzelt und zumeist eingebunden in andere Institutionen, wie Kindergärten (BMFSFJ 2002). Im Gegensatz dazu sind

Hortgruppen in Ostdeutschland häufiger Bestandteil der Ganztagschulen (ebenda).

#### **4.1.4 Kindertagesstätte**

Der Begriff der Kindertagesstätte (Kita) wird vornehmlich synonym für alle Tageseinrichtungsformen für Kinder verwendet. Im Rahmen dieser Arbeit wird der Bezeichnung allerdings eine gewisse Doppeldeutigkeit zugeschrieben. So heißt es im KiTaG, dass es sich im Kontrast zu Krippen, Kindergärten und Horten bei Kindertagesstätten um eine Form der Einrichtung handelt, die vollständig aus altersübergreifenden Gruppen zusammengesetzt ist (§1, Abs.3 KiTaG). Die in den anderen Kategorien Gültigkeit besitzenden Altersstufen sind in Kindertagesstätten somit nicht vorhanden (ebenda).

In Bezug auf andere Institutionen ist die Anzahl der Betreuungskräfte pro Gruppe homogen (§4 KiTaG). Die maximale Gruppengröße variiert hingegen, angepasst an das Alter der Kinder, zwischen zwölf und fünfundzwanzig (§2 1.DVO-KiTaG), ebenso wie die räumlichen Mindestanforderungen (§1 1.DVO-KiTaG). Der durchschnittliche Personalschlüssel in dieser Kategorie liegt bei 1:7,5 in Niedersachsen, bundesdurchschnittlich nahezu identisch bei 1:7,6 (vgl. Tab.3) (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010). Zur Angabe des Schlüssels im Bereich der Kitas sind altersübergreifende Gruppen bis zum Schuleintritt berücksichtigt worden.

Das KiTaG differenziert zudem zwischen eben ausgeführten Kindertagesstätten und besonders kleinen, meist eingruppigen Kitas aus Trägerschaft gemeinnütziger Vereine (z.B. Elterninitiativen) (§1, Abs.2 KiTaG). Kleine Kindertagesstätten unterliegen teils abweichenden Vorschriften (§3 1.DVO-KiTaG). Beispielsweise ist die Gruppengröße in diesem Bereich reduziert (ebenda). So darf eine Kindergruppe von Null- bis Sechsjährigen nicht größer als zehn sein (ebenda). Gruppen für Schülerinnen und Schüler ab sechs Jahren dürfen den Umfang von zwölf Kindern nicht überschreiten (ebenda).

#### **4.1.5 Kinderspielkreis**

Kinderspielkreise fallen nach KiTaG unter den Ausdruck sonstiger Betreuungsangebote (§1, Abs.3 KiTaG). Sie bestehen im Allgemeinen aus einer maximal halb-

tätig betreuten Gruppe von bis zu zwanzig Kindern, überwiegend im Alter von drei bis sechs (ebenda, §2 2. DVO-KiTaG). Mit anderen Einrichtungsformen vergleichbar, ist die Anwesenheit von zwei Fachkräfte je Spielkreisgruppe (§4 KiTaG) sowie eine Kinderbetreuung an mindestens zehn Wochenstunden (§2 2.DVO-KiTaG). Ein durchschnittlicher Personalschlüssel kann im Bereich der Kinderspielkreise nicht benannt werden. Die Anforderungen an die Örtlichkeit decken sich größtenteils mit denen im Kindergarten (ebenda). So muss innerhalb der Räumlichkeiten jedem Kind zwei Quadratmeter Bodenfläche zur Verfügung stehen (ebenda).

#### **4.1.6 Tagespflege für Kinder**

Im Gegensatz zu institutionalisierten Betreuungseinrichtungen ist die Kategorie der Tagespflege für Kinder geprägt von Pflegepersonen in häuslicher Umgebung (§22, Abs.1 KJHG). Hierbei spielt es keine Rolle, ob die Betreuung des Kindes im Haushalt der Sorgeberechtigten oder der Tagespflegeperson, besser bekannt als sogenannte Tagesmutter,<sup>3</sup> stattfindet (ebenda). Allerdings benötigt die Tagesmutter eine Pflegeerlaubnis, wenn sie das Kind außerhalb der meist elterlichen Wohnung entgeltlich für mehr als fünfzehn Wochenstunden betreuen möchte (§43 KJHG). Ein weiterer Unterschied gegenüber Einrichtungen besteht im Wohnbereich. Für die Betreuung von Tageskindern existiert keine definierte Mindestgröße des Wohnraums, in dem sich die Kinder aufhalten.

In der Bundesrepublik Deutschland betreuen 36.383 Tagespflegepersonen 98.694 Kinder (vgl. Tab.3) (destatis 2010, Lange und Lotte 2009). In Niedersachsen kümmern sich 3.579 Tagesmütter um 9.888 Kinder (vgl. Tab.3) (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010, destatis 2009). Im Rahmen der Tagespflege ist die Betreuung von Kindern aller Altersstufen denkbar (BMFSFJ 2002). Allerdings wird die Nachfrage (noch) primär vom Mangel an Krippenplätzen gesteuert, was bedeutet, dass sich mehrheitlich Kinder unter drei Jahren in Obhut der Tagespflegerinnen befinden (Deutscher Bundestag 2009).

In Bezug auf das KiTaG existiert eine landesspezifische Ausnahme bei der Tagespflege. In Niedersachsen bleibt der Bereich der Kindertagespflege vom KiTaG

---

<sup>3</sup> Da die Mehrzahl der Tagespfleger weiblich ist sowie aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der gesamten Arbeit die weibliche Berufsbezeichnung der Tagesmutter bzw. Tagespflegerin gebraucht.

unangetastet (BMFSFJ 2002). Alle gesetzlichen Regelungen, welche hier Anwendung finden, sind ausschließlich im KJHG fixiert (ebenda).

## **4.2 Träger der Tageseinrichtungen für Kinder**

Zur Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe gehört die Bereitstellung von Förderangeboten für Kinder in Tageseinrichtungen<sup>4</sup> (BMFSFJ 2002). Diese Leistungen werden vom sogenannten Träger, dem Verantwortlichen bzw. Eigentümer der Kindertagesstätte, wahrgenommen (ebenda). Als solcher ist er für seine Einrichtung im Gesamten zuständig, wie beispielsweise für Bau, Ausstattung, Betrieb und Betriebskosten, Festlegung der Elternbeiträge, Personal sowie für die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften (ebenda).

Klassifizieren lassen sich Einrichtungen privat-gewerblicher, öffentlicher sowie freier Trägerschaft<sup>5</sup> (ebenda). Diese werden im Folgenden dargestellt.

### **4.2.1 Privat-gewerbliche Träger**

Träger der Kategorie privat-gewerblich spielen in Deutschland bisher nur eine sehr untergeordnete Rolle (BMFSFJ 2002). Trotzdem sollen diese hier der Vollständigkeit halber Berücksichtigung finden.

Um Mitarbeiterinnen die Chance zu geben „*die Arbeit im Betrieb und die Erziehung ihrer Kinder besser zu koordinieren*“ (BMFSFJ 2002, S.47), haben einige Arbeitgeber Tagesstätten für Kinder im Unternehmen eingerichtet.

In Niedersachsen liegt der Anteil von Einrichtungen in privat-gewerblicher Trägerschaft bei 0,3% und somit bundesweit an letzter Stelle (vgl. Tab.3) (destatis 2009). Der Anteil von privat-gewerblichen Trägern befindet sich bundesdurchschnittlich bei 1,4% (vgl. Tab.3) (ebenda).

### **4.2.2 Öffentliche Träger**

Die durch das Jugendamt vertretenen öffentlichen Träger sind sowohl Städte als auch Gemeinden und Landkreise (BMFSFJ 2002). Übergeordnet wird die Bezeichnung der kommunalen Trägerschaft gebraucht.

---

<sup>4</sup> Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden die Bezeichnungen Kindertagesstätte (Kita), Tagesstätte sowie Tageseinrichtung für Kinder und Kindertageseinrichtung synonym für alle Betreuungsformen inklusive der Tagespflege verwendet.

<sup>5</sup> Dem Terminus Träger ist die Begrifflichkeit Trägerschaft gleichbedeutend.

In Niedersachsen liegt der Anteil von Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft mit 32,3% unter dem Bundesdurchschnitt (34,5%) (vgl. Tab.3) (destatis 2009).

Im März 2009 arbeiten in niedersächsischen Kindertageseinrichtungen mit kommunaler Trägerschaft 10.797 Personen, davon 7.037 ausgebildete Erzieherinnen (Zufall 2010a). Unberücksichtigt bleibt hier, wie viele Erzieherinnen einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nachgehen (ebenda). Außerdem besteht die Möglichkeit von Doppelnennungen, falls die Erzieherin in zwei unterschiedlichen Gruppen teilzeittätig ist (ebenda).

#### **4.2.3 Freie Träger**

In die Gruppe der freien Träger reihen sich nichtstaatliche Organisationen wie Elterninitiativen, Kirchen, Vereine oder Wohlfahrtsverbände ein (BMFSFJ 2002). Alle Einrichtungen in freier-gemeinnütziger Trägerschaft sind auf Bundesebene in sechs Spitzenverbänden zusammengeschlossen (ebenda).

Institutionen aus diesem Sektor nehmen nicht nur in Niedersachsen die höchste Quote bei Kitaträgern ein (vgl. Tab.3) (destatis 2009). So entspricht der Anteil freier Träger in Niedersachsen 67,4%, in Bezug auf Gesamtdeutschland 65,5% (vgl. Tab.3) (ebenda).

Die Summe aller Personen, welche im pädagogischen oder Verwaltungsbereich von Tageseinrichtungen für Kinder in freier-gemeinnütziger Trägerschaft beschäftigt werden, liegt in Niedersachsen bei 25.278 Arbeitnehmerinnen (Zufall 2010a).

#### **4.3 Personal in Tageseinrichtungen für Kinder**

Um in Tageseinrichtungen für Kinder tätig zu sein, gibt es verschiedene Möglichkeiten der beruflichen Qualifizierung. Zu dieser zählen unter anderem die Berufe der Heilpädagogin, Kindertagespflegerin, Sozialassistentin, Sozialpädagogin oder der Erzieherin.

In Deutschland arbeiten 379.146, mehrheitlich teilzeitbeschäftigte, Personen in Tageseinrichtungen für Kinder, davon 272.777 ausgebildete Erzieherinnen (vgl. Tab.3) (Lange und Lotte 2009). Das Augenmerk der vorliegenden Bachelorarbeit soll sich ausschließlich auf die Gruppe der ausgebildeten Erzieherinnen beziehen.

### 4.3.1 Der Erzieherinnenberuf in Niedersachsen

Zu den Aufgaben einer Erzieherin zählen die „*Betreuung, Bildung und Erziehung*“ von Kindern und Jugendlichen (§22, Abs.2 KJHG). Als pädagogische Fachkräfte<sup>6</sup> in einer familienergänzenden Einrichtung tragen sie Verantwortung für die Atmosphäre der Kita sowie für ihre pädagogische Arbeit (BMFSFJ 2002). Um diese Aufgaben qualitativ hochwertig erfüllen zu können, bedarf es einer fundierten Berufsausbildung (ebenda).

Die Ausbildung zur Erzieherin ist landesspezifisch geregelt. Voraussetzung für die Berufsausbildung zur Erzieherin in Niedersachsen ist ein Sekundarabschluss I (NDS MK 2009). Die gesamte Ausbildung dauert vier Jahre und beinhaltet Praktika, die durch die jeweiligen Fachschulen begleitet werden (Abb.1) (ebenda).

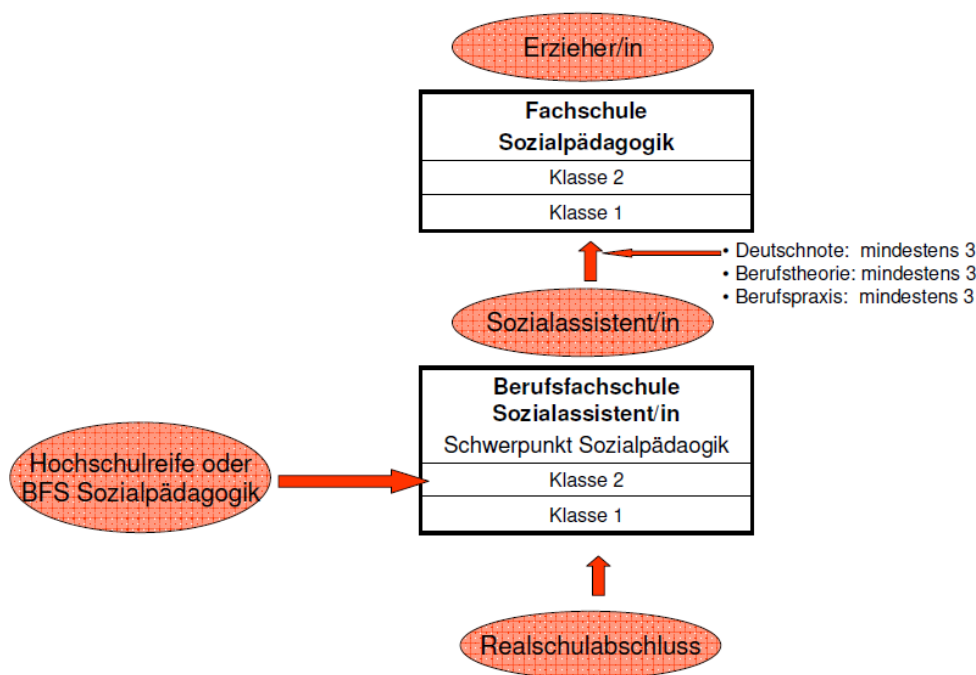


Abb. 1: Ausbildungsweg von Erzieherinnen in Niedersachsen (NDS MK 2009, S.1)

Integriert ist in der Berufsausbildung eine zweijährige Ausbildung zur Sozialassistentin, welche die Auszubildenden befähigt, als Zweitkraft in einer Gruppe tätig zu werden und den erweiterten Sekundarabschluss I zu erwerben (NDS MK 2009). Die zweite Hälfte der Ausbildung besteht aus dem Besuch einer sozialpädagogi-

<sup>6</sup> Die Begrifflichkeit der pädagogischen Fachkräfte wird im weiteren Verlauf synonym für Erzieherinnen verwendet.

schen Fachschule, welche bei Erfolg mit der Fachhochschulreife sowie der Berufsbezeichnung der Erzieherin abgeschlossen wird (ebenda).

### **4.3.2 Personalsituation in Niedersachsen**

Im März 2009 sind in Niedersachsen insgesamt 36.075 Personen im pädagogischen oder Verwaltungsbereich von Kindertageseinrichtungen tätig (vgl. Tab.3) (Zufall 2010a). Aus dieser Gruppe sind 24.231 Beschäftigte ausgebildete Erzieherinnen (vgl. Tab.3) (ebenda). Knapp die Hälfte aller in Niedersachsen beschäftigten Fachkräfte geht ihrer Tätigkeit mit einer Wochenarbeitszeit zwischen einundzwanzig und bis zu zweiunddreißig Stunden nach (vgl. Tab.3). Mehrheitlich (74,8%) sind die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen teilzeitbeschäftigt (vgl. Tab.3).

Wie in allen, insbesondere westdeutschen Bundesländern, ist der Bedarf an pädagogischem Fachpersonal auch in Niedersachsen erheblich (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010). Die Gründe hierfür werden im Folgenden erläutert.

#### **4.3.2.1 Ausbau von Betreuungsplätzen für Kinder unter drei Jahren**

Wie bereits im Vorfeld erwähnt, hat ab 2013 bundesweit jedes Kind einen Rechtsanspruch auf einen Krippenplatz (KiFöG 2008). So ist auch in Niedersachsen der Ausbau von Betreuungsplätzen für 35% aller Kinder von einem bis drei Jahren prioritär (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010). Um dem Ziel gerecht zu werden, bedarf es einer Ausweitung in diesem Bereich um 25,8% bzw. um 48.000 Plätze (ebenda). Bei einer empfohlenen Erzieher-Kind-Relation von 1:4<sup>7</sup> bedeutet das einen zusätzlichen Personalbedarf von 12.000 überwiegend teilzeitbeschäftigten Erzieherinnen in Niedersachsen (Rauschenbach und Schilling 2009a).

Westdeutschland hat insgesamt bis 2013 einen Personalbedarf von circa 50.000 zusätzlichen Vollzeitkräften (ebenda). Nach Rauschenbach und Schilling (2009b) müssen die Ausbildungskapazitäten für den Erzieherinberuf erhöht werden, um den Bedarf decken zu können. Hierzu sind Systeme denkbar, welche die Attrakti-

---

<sup>7</sup> Empfehlung der Bertelsmann Stiftung für den Kindergartenbereich (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010)

vität des Berufsbildes steigern und somit die Anzahl der tatsächlich in das Arbeitsfeld einmündenden Erzieherinnen erhöhen (ebenda).

#### **4.3.2.2 Auswirkungen des demografischen Wandels**

Neben dem üblichen altersbedingten Ersatzbedarf von pädagogischen Fachkräften durch deren Übergang in die Rente sind als weitere Aspekte in Bezug auf fehlendes Personal, der demografische Wandel sowie das veränderte Verhalten beim Berufsausstieg zu nennen (Rauschenbach und Schilling 2009b).

Der demografische Wandel impliziert, dass in der Bundesrepublik Deutschland immer weniger Kinder geboren werden (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2009). Demzufolge bedeutet eine verringerte Kinderzahl einen ebenso reduzierten Bedarf von Betreuungsplätzen und Erzieherinnen sowie Einrichtungen (Rauschenbach und Schilling 2009b). Jedoch hebt dieser den bereits beschriebenen Mehrbedarf durch den Ausbau von Krippenplätzen lediglich teilweise auf (ebenda).

Ein anderer Grund für den Bedarf an pädagogischen Fachkräften lässt sich aus den Konsequenzen des demografischen Wandels ableiten. Nach Heß und Buchholz (2009) kommt es in den nächsten Jahren zu einem gesteigerten Berufsausstieg von Erzieherinnen aus Altersgründen, da diese Beschäftigtengeneration Westdeutschlands<sup>8</sup> erstmals nicht mit der Gründung der eigenen Familie ihren Beruf aufgeben hat, sondern mehrheitlich in diesem alt geworden ist. Die Anpassung der Ausbildungskapazitäten sind in Bezug auf den vermehrten Renteneintritt bislang unberücksichtigt geblieben (Rauschenbach und Schilling 2009b).

Darüber hinaus ist es einem Teil der Erzieherinnen aus gesundheitlichen Gründen oftmals nicht möglich, den beruflichen Belastungen bis zum Eintritt in die reguläre Altersrente standzuhalten (Heß und Buchholz 2009).

Rauschenbach und Schilling (2009b) gehen, unter der Berücksichtigung der hier benannten Faktoren, in ihren Berechnungen von insgesamt 92.500 Fachkräften aus, welche in Westdeutschland bis zum Jahr 2014 benötigt werden.

---

<sup>8</sup> Die Ausführungen in diesem Kapitel beziehen sich auf den gesamten westdeutschen Bereich, da für Niedersachsen keine validen Zahlen zur Verfügung stehen. Von einer Übertragbarkeit auf das Bundesland ist hingegen auszugehen.

## **5. Rahmenbedingungen für die Gesundheit von Erzieherinnen**

Während bisher auf die Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe in Niedersachsen einschließlich der problematischen Personalsituation Westdeutschlands eingegangen wurde, sollen jetzt die Rahmenbedingungen für die Erzieherinnengesundheit im Fokus dieser Arbeit stehen.

### **5.1 Arbeits- und Gesundheitsschutz**

Dass der Träger verantwortlich für seine Mitarbeiterinnen und somit auch für deren Gesunderhaltung ist, wurde im Vorfeld ausgeführt (vgl. Kap.4.2). Im weiteren Verlauf werden sowohl die rechtlichen Grundlagen als auch die unmittelbaren Eingriffsmöglichkeiten durch den Arbeitgeber genannt.

#### **5.1.1 Rechtliche Grundlagen für den Gesundheitsschutz im Beruf**



Bereits Erwähnung gefunden haben das SGB VIII bzw. KJHG sowie das Landesgesetz KiTaG, die den Rahmen von Tageseinrichtungen für Kinder festlegen (vgl. Kap.4). In der Bundesrepublik Deutschland gibt es darüber hinaus eine Vielzahl von rechtlichen Grundlagen, welche den Gesundheitsschutz für Arbeitnehmer betreffen (Thinschmidt et al. 2008a). Diese können sowohl als Gesetz und Verordnung in Erscheinung treten als auch in Form einer Norm, Regel, Richtlinie, Unfallverhütungsvorschrift oder den Regelungen eines Tarifvertrags (ebenda).

Alle Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz unterliegen dem deutschen Arbeitsschutzrecht (Thinschmidt et al. 2008a). Dieses kann in vier Dimensionen eingeteilt werden (ebenda). Die ersten Kategorien, das Grundgesetz als oberste Ebene sowie Gesetze und Verordnungen als untergeordneter, zweiter Bereich, sind in Tabelle 4 zusammengefasst worden (ebenda). Gesetze auf Landesebene sind hierbei entsprechend hervorgehoben (Tab.4).

In die dritte und somit den Gesetzen und Verordnungen unterstellte Ebene fallen die Tarifverträge und Unfallverhütungsvorschriften (Thinschmidt et al. 2008a). Ein aktuelles Beispiel für einen Tarifvertrag stammt aus dem Jahr 2009. GEW und ver.di setzen ihre Forderungen, mit in Kraft treten des Tarifabschlusses am

1. November 2009, erfolgreich um (ver.di 2009b). Der Tarifvertrag umfasst den individuellen „Anspruch auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung, die Einrichtung einer betrieblichen Kommission und die Einrichtung eines Gesundheitszirkels“ (GEW 2009, S.3). Anwendung findet der Tarifvertrag in allen Kindertagesstätten in kommunaler Trägerschaft (ver.di 2009b).

Tab. 4: Gesetze und Verordnungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in Deutschland<sup>9</sup>

Regelung	Gesetz	Verordnung
Arbeitsschutzgesetz (ArbSchuG)	X	
Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)		X
Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	X	
Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)	X	
Bildschirmarbeitsverordnung (BidscharbV)		X
Biostoffverordnung (BioStoffV)		X
Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	X	
Gefahrstoffverordnung (GefStoffV)		X
Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder Niedersachsen (KiTaG)		
Infektionsschutzgesetz (IfSG)	X	
Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)	X	
Lärm- und Vibrationsschutzverordnung (LärmVibrationsArbSchV)		X
Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV)		X
Mutterschutzgesetz (MuSchG)	X	
Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGÖGD)		
Sozialgesetzbuch V (SGB V)	X	
Sozialgesetzbuch VII (SGB VII)	X	
Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)	X	
Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)	X	

Die Unfallverhütungsvorschriften (UVV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) haben sowohl für Arbeitgeber als auch für Arbeitnehmer verpflichtenden Charakter (Thinschmidt et al. 2008a). Für Erzieherinnen in Niedersachsen ist die UVV Kindertageseinrichtungen der Landesunfallkasse Niedersa-

<sup>9</sup> Die Nennung der Gesetze und Verordnungen erfolgt aus Gründen der besseren Lesbarkeit in Kurztiteln.

chen (LUK NDS) gültig, wenn die Einrichtung sich in staatlicher Trägerschaft befindet. Bei Einrichtungen in freier oder privat-gewerblicher Trägerschaft gilt die UVV Kindertageseinrichtung der BGW. Die Unfallverhütungsvorschriften regeln primär die bauliche Ausstattung der Kita, um Gesundheitsgefahren und Unfälle zu vermeiden (LUK NDS 2007).

Die vierte Dimension im Arbeitsschutzrecht bilden nach Thinschmidt et al. (2008a) Normen, Richtlinien und Regeln. DIN-Normen liegen in Tageseinrichtungen für Kinder zumeist im baulichen Bereich und haben dort das Ziel der Vereinheitlichung (Voigt und Walkenhaus 2006). Als weiterer, auch international gängiger Standard ist die ISO-Norm zu nennen (ebenda). Richtlinien für Kindertagesstätten existieren ebenfalls primär im Rahmen baulicher Art sowie im Bereich der Ausstattung (Thinschmidt et al. 2008a). Die der UVV zugehörige Regel für Kindertageseinrichtung enthält, neben Erläuterungen zur UVV, vor allem Hinweise und Empfehlungen zur konkreten Umsetzung (DGUV 2009b).

### **5.1.2 Eingriffsmöglichkeiten durch den Träger**

Der Verantwortliche bzw. Eigentümer der Kindertagesstätte ist, wie im Vorfeld ausgeführt, sowohl für sein Personal als auch für die Einhaltung der rechtlichen Vorschriften zuständig (vgl. Kap.4.2). Gleichermäßen ist der Arbeitgeber zur Ermittlung und Einschätzung des Belastungspotenzials seiner Einrichtung verpflichtet, eine sogenannte Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und aus dieser eigenverantwortlich Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung abzuleiten sowie die Wirksamkeit dieser Maßnahmen zu überprüfen (Thinschmidt et al. 2008a, §3 ArbSchuG).

Während der vorherigen Ausführungen war bisher lediglich die Rede vom überbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Jedoch können verpflichtende Regelungen einzelner Einrichtungen eine wesentliche Rolle spielen. So hat der Träger als Verantwortlicher die Möglichkeit differenziertere Reglementierungen für die Gesunderhaltung seiner Mitarbeiterinnen festzusetzen (Thinschmidt et al. 2008a). Diese Regeln können hausintern über sogenannte Dienstvereinbarungen erfolgen. Darüber hinaus kann sich der Träger um optimale Arbeitsverhältnisse bemühen (ebenda).

## **5.2 Institutionen und Organisationen**

Es gibt neben dem verantwortlichen Träger eine Fülle von Einrichtungen, die sich mit der Gesundheit von Erzieherinnen auseinandersetzen und unterschiedlichste Angebote zum Thema offerieren. In Tabelle 5 sind Institutionen und Organisationen zusammengefasst worden, welche für Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen von Bedeutung sind.

## **5.3 Strukturen und Programmatiken von Prävention und Gesundheitsförderung in Niedersachsen**

Das Gesundheitswesen liegt weitgehend in der Zuständigkeit des Bundeslandes. Im Nachfolgenden wird deshalb auf landesspezifische Besonderheiten in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung eingegangen. Für den Bereich der Kindertageseinrichtungen werden als die bedeutsamsten Strukturen und Programmatiken in Niedersachsen die relevanten Gesundheitsziele sowie der Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder erläutert (NDS MK 2005).

### **5.3.1 Gesundheitsziele**

*„Gesundheitsziele sind verbindliche Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem, in deren Mittelpunkt [...] die Gesundheit der Bevölkerung steht“ (GVG 2010, S.3).*

Diese Vereinbarungen existieren sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene (BMG 2010, BMG 2003). Zu den Zielen auf Bundesebene gehören unterschiedliche Themen für verschiedene Zielgruppen (BMG 2003). Als Schnittstelle zum Bundesland Niedersachsen kann das vierte Gesundheitsziel *Gesund aufwachsen* genannt werden (BMG 2010).

In Niedersachsen liegt der Handlungsschwerpunkt der Gesundheitsziele ausschließlich im Segment der Kinder- und Jugendgesundheit, insbesondere in den Bereichen der Früherkennungsuntersuchungen, Adipositas-, Bewegungsmangel-, Unfall- sowie Tabakprävention (GVG 2007). Die drei Gesundheitsziele des Bundeslandes Niedersachsen sind in Tabelle 6 dargestellt.

Tab. 5: Institutionen und Organisationen an der Schnittstelle Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen (Stand: 08.06.2010)

Institution oder Organisation	Gesetzl. Zuständigkeit	Information und Beratung	Fort- oder Weiterbildung	Kongresse oder Tagungen	Projekte	Netzwerk	Kooperationen
Bertelsmann Stiftung		X	X	X	X		X
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	X	X	X	X	X		X
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)	X	X		X	X	X	X
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)	X	X		X	X		X
Gemeinde-Unfallversicherungsverband (GUV) Hannover und Landesunfallkasse Niedersachsen (LUK NDS)	X	X	X	X	X		X
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	X	X	X	X	X		X
Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW)		X	X	X		X	X
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVGAFS)		X	X	X	X	X	X
Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe)		X		X		X	X
Niedersächsisches Kultusministerium (NDS MK)	X	X	X	X			X
Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (NDS LS)		X	X				X
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)	X	X					X
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)		X	X	X		X	X

Tab. 6: Gesundheitsziele in Niedersachsen (modifiziert nach NDS MS 2004, S.5)

Nummer	Gesundheitsziel
Ziel 1	Kinderunfälle werden reduziert: das Lebensumfeld von Kindern ist kindgerechter und weniger unfallträchtig gestaltet; die Bewegungskompetenz von Kindern ist gestärkt.
Ziel 2	Die Inanspruchnahme der U8, U9, J1 ist erhöht, insbesondere bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen.
Ziel 3	Der Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen ist zurückgegangen, das Einstiegsalter ist erhöht.

Im Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) wird der Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit ebenfalls explizit aufgeführt. Eine Verknüpfung zu den Landesgesundheitszielen ist im NGöGD allerdings nicht benannt.

Um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern und ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, bedarf es gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen (BMG 2010). Zu diesen zählen auch die Strukturen von Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb der Kita (LVGAFS 2010, Kliche et al. 2008).

### **5.3.2 Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder**

Der niedersächsische Orientierungsplan dient als Empfehlung für Bildungsförderung und Qualitätssicherung im Elementarbereich (NDS MK 2005). Bisher berücksichtigt sind im Orientierungsplan Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010).

Als ein gesundheitsförderlicher Lernbereich wird im Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder der Bereich Körper - Bewegung - Gesundheit aufgeführt (NDS MK 2005). In diesem Erfahrungsfeld sollen Kinder ihr positives Körperbewusstsein entwickeln und sich mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen (NDS MK 2005). Um dieses zu verwirklichen, wird es als Aufgabe der Erzieherinnen gesehen, in das bestehende Betreuungsangebot sowohl Gesundheits- und Bewegungs- als auch Entspannungseinheiten zu integrieren (ebenda). Weiterhin sollen pädagogische

Fachkräfte Schnittstellen zu gesundheitsbezogenen Bereichen wie Ernährung und Hygiene berücksichtigen (ebenda).

Um die genannten Bildungsziele und Lernfelder angemessen einzubeziehen, müssen Erzieherinnen dazu befähigt und zusätzliche Personalressourcen vorgehalten werden (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010).

## 6. Die gesundheitliche Situation von Erzieherinnen

Im Theorieteil werden sowohl die Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe in Niedersachsen als auch die Rahmenbedingungen für die Erzieherinnengesundheit dargestellt. Die folgenden Ausführungen beziehen sich nun auf die gesundheitliche Situation der Berufsgruppe in Niedersachsen.

Die gesundheitliche Situation von Erzieherinnen in Deutschland ist in den letzten Jahren mehrfach untersucht worden (Kliche et al. 2008, Thinschmidt et al. 2008a, Fuchs-Rechlin 2007, Kliche 2007, Eisenkolb et al. 2006, Rudow 2004a und 2004b, Dartsch 2001). Für Niedersachsen existiert bisher keine Erhebung zu dieser Thematik. Allerdings sind die vorliegenden Untersuchungsergebnisse durchaus auf Niedersachsen übertragbar. Gründe hierfür sind die bundesweit vergleichbaren Arbeitsbedingungen der Erzieherinnen durch die gemeinsame Gesetzesgrundlage des KJHG. Zudem entspricht der niedersächsische Personalschlüssel nahezu dem Durchschnitt für die Erzieherinnen der Bundesrepublik Deutschland (vgl. Tab.3) (Bock-Famulla und Große-Wöhrmann 2010). Als weiteres Indiz ist zu nennen, dass auch in Niedersachsen 2009 für bessere Arbeitsbedingungen einschließlich eines zu etablierenden Gesundheitsschutzes für die Erzieherinnen in Kitas gestreikt wurde (Schulten und Bittler 2009). Die zwischen den Tarifpartnern getroffene Vereinbarung umfasst dahingehend den individuellen „*Anspruch auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung, die Einrichtung einer betrieblichen Kommission und die Einrichtung eines Gesundheitszirkels*“ (GEW 2009, S.3).

Aufgrund der benannten Faktoren werden in der folgenden Darstellung valide Studien aus dem gesamten Bundesgebiet auf die gesundheitliche Situation niedersächsischer Erzieherinnen übertragen.

Neben den Belastungsfaktoren, einschließlich der komplexen Problem- und Handlungsfelder, finden auch die Ressourcen der Berufsgruppe Betrachtung. Weiterhin werden Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung zu den benannten Feldern aufgezeigt.

## 6.1 Belastungsfaktoren und Beschwerden

Die Anforderungen im Erzieherinnenberuf haben in den letzten Jahren zugenommen (Maasberg 2008). Gründe dafür sind nach Thinschmidt (2009) der gesellschaftliche Wandel im Rahmen steigender Bildungs- und Qualitätsstandards sowie die veränderten Bedingungen, unter denen Kinder aufwachsen. Neben der Zunahme solcher Anforderungen sind Erzieherinnen einer Vielzahl von beruflichen Belastungsfaktoren und Stressoren ausgesetzt (LVGAFS 2010, Thinschmidt 2009, Kliche et al. 2008, Maasberg 2008, Fuchs-Rechlin 2007, Eisenkolb et al. 2006, Seibt et al. 2005, Rudow 2004b, Schad 2002, Dartsch 2001). Hierzu zählen unter anderem Lärm, eine ungünstige Körperhaltung durch nicht erwachsenengerechte Möblierung sowie schweres Heben und Tragen (ebenda).

Erzieherinnen bemängeln primär fehlende personelle Ressourcen und den erheblichen Zeitdruck, unter dem sie arbeiten (Maasberg 2008, Fuchs-Rechlin 2007, Rudow 2004b). Darüber hinaus erleben Erzieherinnen die unzureichenden Räumlichkeiten, die ungünstige Arbeitsorganisation, die zu großen Gruppen, fehlende Pausen, ihren niedrigen Berufsstatus bzw. ihr zu geringes Einkommen und Konflikte mit den Eltern oder ihrem Träger als belastende Arbeitsbedingungen (LVGAFS 2010, Thinschmidt 2009, Fuchs-Rechlin 2007). Zudem wird die Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern als erheblicher Stressor empfunden (Stojke 2009, Eisenkolb et al. 2006, Khan et al. 2005a). Charakteristisch für die Arbeitsbelastung von Erzieherinnen ist infolgedessen die Komplexität der Stressoren, denen die Berufsgruppe ausgesetzt ist (Thinschmidt 2009).

Abhängig von der Einrichtung, dem Beschäftigungsumfang (vgl. Tab.3), dem jeweiligen Bewältigungspotenzial der Erzieherin und den vorhandenen Ressourcen (vgl. Kap.6.3) können Belastungsfaktoren in unterschiedlicher Ausprägung wahrgenommen werden (Thinschmidt 2009). Ist die Beeinträchtigung durch die Stressoren zu groß und ein Ausgleich nicht möglich, hat das Folgen für die Gesundheit der Erzieherinnen (Kliche et al. 2008). So nennen Erzieherinnen in verschiedenen Untersuchungen meist gleiche Beschwerden im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit (Kliche et al. 2008, Eisenkolb et al. 2006, Rudow 2005 und 2004b). Dazu zählen Schmerzen im Rücken, Nacken oder in den Schultern und Gelenken (ebenda). Zudem werden Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schlafstörungen, leichte Er-

müdbarkeit, Magenschmerzen, Schwindel, unregelmäßiger Herzschlag, Hitzewallungen und Schweißausbrüche genannt (ebenda). Kliche et al. (2008) und Schad (2002) ergänzen den Bereich der gesundheitlichen Einschränkungen von Erzieherinnen, aufgrund ihrer Tätigkeit, um ein erhöhtes Maß an Infektionsgefährdung.

## **6.2 Problemfelder**

Die nachfolgend dargestellten Problem- bzw. Handlungsfelder lassen sich mit einer Ausnahme aus den gerade beschriebenen Belastungsfaktoren und Beschwerden von Erzieherinnen ableiten. Infolge der Zunahme von Arbeits- und Wegeunfällen bei Personal in Kindertagesstätten in den letzten Jahren soll auch dieser Bereich Berücksichtigung finden (Stojke 2009). Zudem werden Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates, Infektionskrankheiten, Belastungen durch Lärm und psychische Belastungen dargestellt.

### **6.2.1 Arbeits- und Wegeunfälle bei Personal in Kindertageseinrichtungen**

Arbeits- und Wegeunfälle existieren in jedem Beruf, je nach Gefahrengruppe in unterschiedlich starker Ausprägung (Seidel et al. 2007). Im Sinne der Gesetzlichen Unfallversicherung ist ein Arbeitsunfall ein Unfall „*von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz [...] begründeten Tätigkeit*“ (§8 Abs.1 SGB VII). Somit ist der unmittelbare Weg zur Arbeit sowie nach Hause mit eingeschlossen und gesetzlich unfallversichert (§8 Abs.4 SGB VII). Meldepflichtig ist ein Arbeitsunfall, sobald aus diesem eine Arbeitsunfähigkeit über drei Tage resultiert (Stojke 2009).

Der Durchschnitt bei meldepflichtigen Arbeitsunfällen je 1.000 Vollarbeiter liegt 2008 bei 26,8, im Bereich meldepflichtiger Wegeunfälle befindet sich der Bundesdurchschnitt je 1.000 Versicherungsverhältnissen bei 4,23 (DGUV 2009a)<sup>10</sup>. Zwischen den Wirtschaftszweigen lässt sich kein signifikanter Unterschied bei der Quote von Wegeunfällen feststellen (ebenda). Der in Deutschland am häufigsten von Arbeitsunfällen betroffene Wirtschaftszweig ist der Bereich Bau (67,32) (ebenda). Die Rubrik mit der geringsten Anzahl meldepflichtiger Unfälle je 1.000

---

<sup>10</sup> Die genannten Zahlen beziehen sich auf alle Unfallversicherungsträger der gewerblichen Wirtschaft sowie der öffentlichen Hand.

Vollarbeiter entfällt auf den Gesundheitsdienst (14,75) (ebenda). Diesem Bereich sind auch Erzieherinnen aus nicht-staatlichen Kindertageseinrichtungen zugeordnet. Arbeitsunfälle von Erzieherinnen aus Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft sind im Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand erfasst. In diesem liegt die Arbeitsunfallquote je 1.000 Vollarbeiter durchschnittlich bei 20,87 (ebenda).

Mit 17% sind Unfälle die dritthäufigste Ursache für diagnostizierte Erkrankungen von Kitapersonal (Seibt et al. 2005). Unterschiede in diesem Bereich befinden sich überwiegend in der Ursache des Arbeitsunfalls. Die Auslöser für Arbeitsunfälle bei Erzieherinnen liegen meist in der eigenen Person durch Klemmen, Quetschen, Stolpern oder Stürzen (Hergel 2010, Stojke 2009). Knapp 20% der Unfälle ereignen sich bei der Handhabung verschiedener Gegenstände (Hergel 2010). Allerdings geschehen auch Unfälle aufgrund des Fehlverhaltens der betreuten Kinder. So werden Erzieherinnen beispielsweise von Gegenständen getroffen oder erleiden Bisswunden (Stojke 2009).

Im Dezember 2009 meldet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)<sup>11</sup> einen erneuten Anstieg der Unfallzahlen auf den bisherigen Höchststand bei Personal in Kindertagesstätten<sup>12</sup> in 2008 (Abb.2) (Stojke 2009). Abbildung 2 zeigt die Progression der Arbeitsunfälle von BGW versichertem Kitapersonal von 2004 bis 2008. Die Zunahme der Unfälle um gut 30% in diesem Zeitraum kann nur partiell durch die Steigerung der Beschäftigtenzahl (um 16%) erklärt werden (ebenda).

Der Gemeinde-Unfallversicherungsverband (GUV) Hannover und die Landesunfallkasse Niedersachsen (LUK NDS)<sup>13</sup> bestätigen diesen Befund (Abb.3). Im Bereich des Personals aus Kindertageseinrichtungen in staatlicher Trägerschaft nehmen die Unfälle von 2006 bis 2009 um knapp 20% zu (Abb.3) (Tietz 2010).

---

<sup>11</sup> Die BGW versichert, als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, bundesweit Personal in Kindertagesstätten aus freier und privat-gewerblicher Trägerschaft.

<sup>12</sup> Die Unfallzahlen der BGW beziehen sich auf Versicherte im gesamten Bundesgebiet und umfassen auch in Schulen tätiges Personal und ehrenamtliche Tätige sowie Teil- und Vollzeitbeschäftigte.

<sup>13</sup> Der GUV Hannover und die LUK NDS versichern, als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, niedersächsisches Personal in Kindertageseinrichtungen aus staatlicher Trägerschaft und ehrenamtlich tätige Personen.

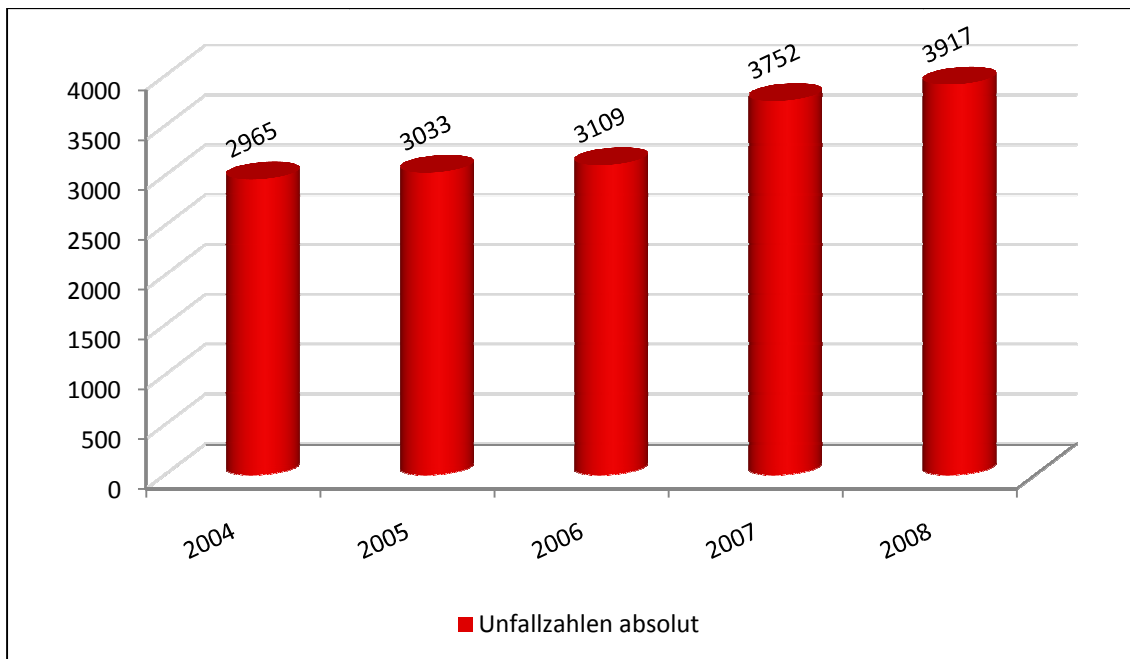


Abb. 2: Arbeits- und Wegeunfälle der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege von Beschäftigten aus Schulen und Kindertageseinrichtungen in freier oder privatgewerblicher Trägerschaft, einschließlich ehrenamtlich Tätiger (modifiziert nach Stojke 2009, S.1)

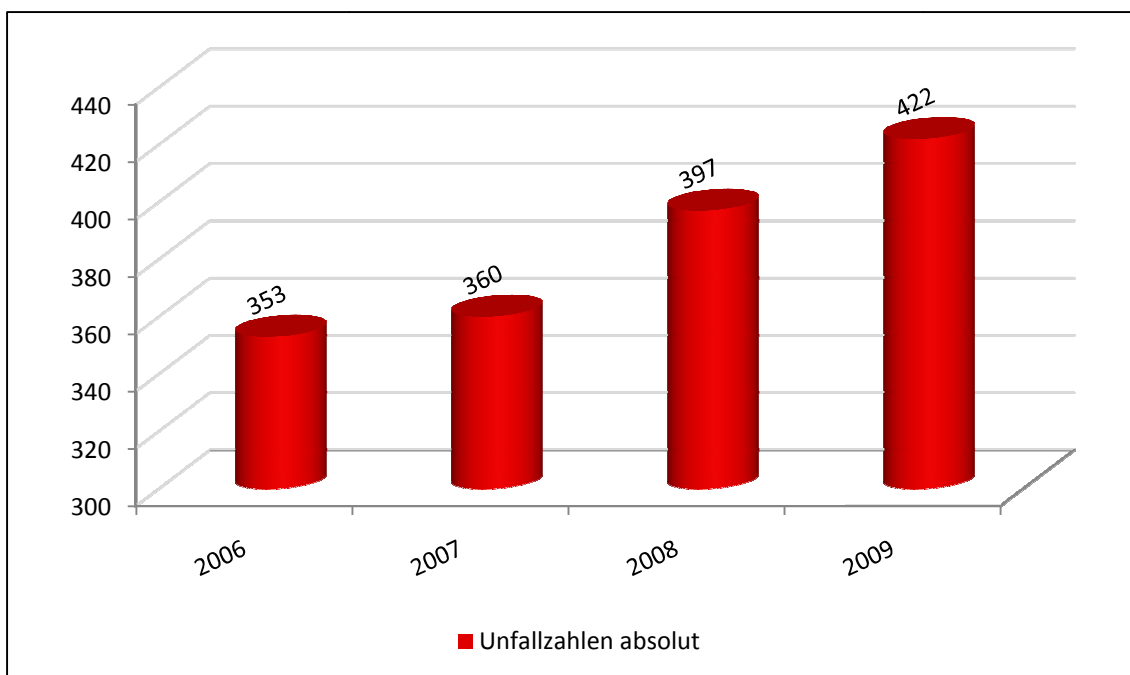


Abb. 3: Arbeits- und Wegeunfälle des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Hannover und der Landesunfallkasse Niedersachsen von Beschäftigten aus Kindertageseinrichtungen in staatlicher Trägerschaft, einschließlich ehrenamtlich Tätiger

Nach Stojke (2009, S.1) ist eine Ursache für die beschriebene Unfallzunahme die „steigende physische und psychische Belastung der Erzieherinnen durch noch

*immer zu große Gruppen, mehr auffällige Kinder, Arbeitsverdichtung und Zeitmangel sowie einen enormen Dokumentationsaufwand in den Kindertagesstätten“.* Bei den dargestellten Unfallzahlen ist jedoch zu beachten, dass nicht nur Erzieherinnen, sondern auch alle sonstigen in Tageseinrichtungen für Kinder beschäftigten Personen erfasst wurden (Hergel 2010, Tietz 2010, Stojke 2009). Eine differenziertere Erhebung zum Unfallgeschehen bei Erzieherinnen ist mit den derzeitigen Erfassungssystemen der Unfallversicherungsträger nicht möglich.

### **6.2.2 Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates**

Der Stütz- und Bewegungsapparat ist ein Organsystem, das aus dem Skelettsystem und der Muskulatur besteht (Huch und Jürgens 2007). Zu den Funktionen des Stütz- und Bewegungsapparates gehört es, den Körper in seiner Form zu halten und trotzdem Bewegung zu ermöglichen. Dieses kann jedoch nicht gelingen, wenn der Körper kontinuierlichen Fehlbelastungen ausgesetzt ist. Als Folge entstehen Beschwerden wie Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Haltungsschäden oder Bandscheibenvorfälle.

Bei Erzieherinnen ist der Stütz- und Bewegungsapparat durch die ungünstige Körperhaltung aufgrund nicht erwachsenengerechter Möblierung sowie schwerem Heben und Tragen erheblich belastet (LVGAFS 2010, Thinschmidt 2009, Kliche et al. 2008, Maasberg 2008, Eisenkolb et al. 2006, Khan et al. 2005b, Rudow 2005, Seibt et al. 2005, Schad 2002). Insbesondere bei der Arbeit mit unterdreijährigen Kindern ist die körperliche Beanspruchung hoch und stellt Erzieherinnen, auch in Niedersachsen, vor neue Herausforderungen (Thinschmidt 2009).

Durch die Betreuung immer jüngerer Kinder steigen vor allem die Belastungen durch das Tragen von Kindern, die noch nicht laufen können oder das permanente Heben von Krippenkindern auf den Wickeltisch (Thinschmidt et al. 2008a). Oft muss sich das pädagogische Personal im Krippenbereich zudem mit noch kleinerer Möblierung arrangieren als in Tageseinrichtungen für größere Kinder und Jugendliche (ebenda). In dieser Zwangshaltung verweilen Erzieherinnen am Tag mehrere Stunden, um mit den Kindern auf Augenhöhe arbeiten zu können (Stojke 2009). So beklagen Erzieherinnen primär Schmerzen im Rücken und Nacken, zudem in den Schultern und Gelenken (LVGAFS 2010, Thinschmidt 2009, Kliche et

al. 2008, Eisenkolb et al. 2006, Khan et al. 2005b, Rudow 2005, Seibt et al. 2005, Schad 2002).

In Deutschland fühlen sich nach Grau (2009) 11% aller ArbeitnehmerInnen während der Ausübung ihres Berufs körperlich belastet. Mehrheitlich (gut 6%) werden Belastungsfaktoren durch schwierige Körperhaltung oder Hantieren mit schweren Lasten genannt (ebenda). Über 6% der Erwerbstätigen<sup>14</sup> in der Bundesrepublik Deutschland leiden unter arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden (ebenda). Primär werden Rückenleiden (2,6%) sowie Beschwerden im Nacken, in den Schultern, Armen und Händen (1,6%) genannt.

In den vorliegenden Untersuchungen zur Erzieherinnengesundheit liegen diese Beschwerden ebenfalls an erster Stelle. Jedoch geben nach Schad (2002) gut 41% der befragten Erzieherinnen an, in den letzten zwölf Monaten an mehr als dreißig Tagen Schmerzen im Rücken gehabt zu haben. Nach Rudow (2005) sind es 55% der Befragten, bei denen Beschwerden während der Arbeit oder zu Hause auftreten und nach Khan et al. (2005b) 62% der Erzieherinnen, die aktuell sowohl Rücken- als auch Nackenschmerzen verzeichnen. Zusammenfassend kann folglich festgestellt werden, dass die Berufsgruppe der Erzieherin überdurchschnittlich oft angibt an Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparats zu leiden. Dementsprechend sind die vergleichsweise hohen Ausfallzeiten der Erzieherinnen, welche zu 40% auf Muskel- und Skeletterkrankungen beruhen (Khan 2006b, Buch und Frieling 2002, Schad 2002).

Pädagogisches Personal in Kitas leidet verhältnismäßig oft an den Folgen der Fehlbelastungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Thinschmidt et al. 2008a). Als gesundheitliche Auswirkung der beruflichen Tätigkeit können bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule generell als Berufskrankheit anerkannt werden (Seidel et al. 2007). Allerdings gelten für eine Anerkennung besondere Voraussetzungen, welche der Erzieherinnenberuf in der Regel nicht erfüllt (Thinschmidt et al. 2008a). Im Jahr 2009 wurden von der BGW bundesweit einundzwanzig Wirbelsäulenerkrankungen bei Personal in Kitas als Berufskrankheit anerkannt (Hergel 2010). Lediglich in einem Fall bezieht sich die Anerkennung tatsächlich auf eine Erzieherin (Hartmann 2010).

---

<sup>14</sup> Befragt wurde die subjektive Einschätzung.

### 6.2.3 Infektionskrankheiten

Erkrankungen durch Infektionen entstehen, wenn das Immunsystem eingedrungene Mikroorganismen nicht ausreichend abwehren kann (Huch und Jürgens 2007). Unterschieden werden primär virale und bakterielle Infektionen. Zu Krankheiten, die von Viren ausgelöst werden gehören unter anderem Aids und Hepatitis, Erkältungskrankheiten, Herpes, Masern, Mumps, Noroviren, Poliomyelitis, Röteln, Scharlach sowie Windpocken. Im Bereich der bakteriellen Infektionen können Erkrankungen wie Borreliose, Diphtherie, Keuchhusten, Lungenentzündung, Salmonellose, Tetanus und Tuberkulose genannt werden. Eine Übertragung der Erreger erfolgt größtenteils durch Tröpfchen- und Schmierinfektionen.

In der Kita ist die Komplexität von Infektionserkrankungen groß (ver.di 2009b, Thinschmidt et al. 2008a). Neben Erregern sogenannter Kinderkrankheiten wie Masern, Mumps, Röteln, Scharlach und Windpocken sind Erzieherinnen immer wieder Herpes- oder Noroviren ausgesetzt sowie von erkälteten Kindern umgeben (Thinschmidt et al. 2008a). Infektionen durch Hepatitis A-, Hepatitis B- oder HI-Viren sind in Tageseinrichtungen für Kinder ebenfalls nicht auszuschließen (Schad 2002). Durch den intensiven Kontakt zwischen Betreuungskräften und Kindern ist die Ansteckungsgefahr für die Erzieherinnen entsprechend hoch (Thinschmidt et al. 2008a). Insbesondere beim Wickeln von Kindern oder bei der Versorgung kleinerer Wunden, ohne Handschuhe oder entsprechende Schutzmaßnahmen, setzen sich Erzieherinnen gesundheitlichen Risiken aus (Stojke 2009, Thinschmidt et al. 2008a).

Während sich beim Kontakt mit Körperflüssigkeiten alle Betreuungskräfte in die Gefahr begeben, sich mit schwerwiegendsten Erkrankungen wie Aids oder Hepatitis zu infizieren, spielen bei schwangeren Erzieherinnen zusätzliche Infektionen eine wesentliche Rolle für die Gesundheit des ungeborenen Kindes (Thinschmidt et al. 2008a). Hierzu zählen in erster Linie Infektionserkrankungen durch den Herpes- sowie den Röteln-Virus (ebenda, Huch und Jürgens 2007).

Eine weitere Gruppe mit besonderer Infektionsgefährdung besteht aus nicht oder nicht ausreichend geimpften Betreuungskräften (Thinschmidt et al. 2008a). Während gegen Erkrankungen wie Poliomyelitis und Tetanus meist ein durchgängiger

Impfschutz besteht, ist die Immunität gegen Hepatitis A und B, Masern, Mumps, Röteln sowie Windpocken oft unzureichend (Schad 2002). Die Erzieherinnen ohne angemessenen Impfschutz liefern sich vor allem im Bereich der sogenannten Kinderkrankheiten einer zusätzlichen Gefahr aus, da solche Infekte bei Erwachsenen in der Regel einen schwereren Verlauf nehmen und die Komplikationshäufigkeit weitaus höher liegt als bei Kindern (Thinschmidt et al. 2008a).

Zahlen zum vermehrten Auftritt von Infektionskrankheiten bei Erzieherinnen im Vergleich zu anderen Berufszweigen liegen nicht vor. In der überwiegenden Zahl von Untersuchungen zur Erzieherinnengesundheit zählen Infektionen nicht zu den häufigsten Erkrankungen bzw. Beschwerden der Berufsgruppe (Eisenkolb et al. 2006, Rudow 2005, Seibt et al. 2005). Kliche et al. (2008) kommen in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass 8,1% der befragten Erzieherinnen angeben unter Infektionen und Erkältungen zu leiden. Verschiedene Autoren berichten hingegen über ein erhöhtes Maß an Infektionsgefährdung für Erzieherinnen auf Basis der bereits ausgeführten Problemlagen (Stojke 2009, ver.di 2009b, Thinschmidt et al. 2008a, Khan 2005, Schad 2002).

Im Jahr 2008 wurden in Deutschland 832 Berufskrankheiten aufgrund von Infektionserregern, Parasiten und Tropenkrankheiten anerkannt (DGUV 2009a). Berufskrankheiten durch Infektionserreger werden als solche anerkannt, wenn Versicherte mit einer besonderen Infektionsgefahr konfrontiert waren (Thinschmidt et al. 2008a). Es existieren jedoch keine validen Zahlen, die bei Erzieherinnen auf eine Infektionsgefährdung im besonderen Maße schließen lassen (ebenda). Im Jahr 2009 gingen bei der BGW einunddreißig Verdachtsanzeigen auf eine meldepflichtige Berufskrankheit aus Tageseinrichtungen für Kinder, aufgrund von Infektionserregern, Parasiten und Tropenkrankheiten, ein (Hergel 2010). Gleichzeitig wurden 2009 zwölf Berufskrankheiten bei Erzieherinnen anerkannt, wovon fünf auf Infektionskrankheiten und sieben vom Tier auf den Menschen übertragbare Krankheiten zurückzuführen waren (Hartmann 2010).

#### **6.2.4 Belastungen durch Lärm**

Lärm wird als unerwünschtes Geräusch und hörbarer Schall definiert, der zu Belästigungen oder Gesundheitsstörungen führt (Schad 2002). Die subjektiv als

Lärm bewerteten Geräusche sind unter anderem abhängig vom Schalldruckpegel und der Frequenz (Huch und Jürgens 2007). Gemessen und bewertet wird der Schalldruck in Dezibel (dBA). Als gehörschädigend wird Lärm ab einer langandauernden Exposition über 85dBA eingestuft. Eine Gehörschädigung bei Werten unter 85dBA gilt als unwahrscheinlich, bei unter 80dBA als ausgeschlossen (Schad 2002).

Nach Huch und Jürgens (2007) ist Lärm die am massivsten wahrgenommene Umweltbeeinträchtigung. Demzufolge sind die gesundheitlichen Auswirkungen von Lärm komplex. Diese reichen bereits bei geringer Lärmexposition von einem verminderten Konzentrationsvermögen bis hin zu psychischen Belastungen und physiologischen Reaktionen wie Bluthochdruck, Erschöpfung, Kopfschmerzen, Nervosität, Schädigungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie Schlaf- und Verdauungsstörungen (Eysel-Gosepath et al. 2010, ver.di 2009b, Wittig-Goetz 2009, Bucher 2008, Thinschmidt et al. 2008a, von Krause et al. 2005, Schad 2002). Weiterhin kann Lärm direkt Schädigungen des Hörvermögens, wie beispielsweise akustische Traumata, Hörstürze, Schwerhörigkeit oder Tinnitus, verursachen (ebenda).

Erzieherinnen sind im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Lärm konfrontiert (Eysel-Gosepath et al. 2010, ver.di 2009b, Wittig-Goetz 2009, Bucher 2008, Thinschmidt et al. 2008a, von Krause et al. 2005, Schad 2002). Wenn Kinder zusammen spielen und toben, bedeutet dieses gleichermaßen einen erhöhten Geräuschpegel (Thinschmidt et al. 2008a). Insbesondere bei hohen Gruppenstärken nimmt die Lärmexposition zu (ebenda). In Tageseinrichtungen für Kinder werden neben dem Schalldruckpegel auch den sogenannten Nachhallzeiten besondere Bedeutung zugeschrieben (ebenda). Wenn diese zu lang sind, kommt es zu einer Erhöhung des Hintergrundgeräuschpegels (Klatte 2006).

In Deutschland arbeiten zwischen vier und fünf Millionen Menschen unter einem Beurteilungspegel von mehr als 85dBA (Seidel et al. 2007). Insgesamt 10% aller erwerbstätigen Frauen sind im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Lärm konfrontiert (ebenda). Nach Grau (2009) fühlen sich 11% aller Berufstätigen bei der

Arbeit körperlich belastet. Als zweithäufigster Belastungsfaktor (gut 2%) wird der Bereich Lärm und Vibration benannt (ebenda).

Nach Fuchs-Rechlin (2007) ist Lärm der primäre Belastungsfaktor für Erzieherinnen in Kitas. Der hohe Geräuschpegel ist der einzige Stressor, welcher isoliert als stark bewertet wird (Khan 2006b). Nach Untersuchungen von Buch und Frieling (2002) sind Erzieherinnen mehrheitlich mit Lärmwerten über 80dBA, zu einem Drittel mit temporären Werten über 85dBA und in Einzelfällen mit über 100dBA konfrontiert. Nach Rudow (2005) schätzen 32% der Erzieherinnen den berufsbedingten Lärm als starken oder sehr starken Belastungsfaktor ein. Nach Seibt et al. (2005) geben 82% der Erzieherinnen an, sich durch den Stressor Lärm belastet zu fühlen.

Lärmschwerhörigkeit ist mit 40% die am häufigsten anerkannte Berufskrankheit (Seidel et al. 2007). Abhängig ist die Anerkennung der Schwerhörigkeit, aufgrund der beruflichen Tätigkeit, vom sogenannten Beurteilungspegel (ebenda). Dieser berücksichtigt zum einen die Dauer der Einwirkung, zum anderen die Intensität des Schalldrucks (ebenda). Zur Anerkennung einer Berufskrankheit bedarf es eines Beurteilungspegels mit einer täglichen Lärmexposition von mehr als 85dBA und länger als acht Stunden<sup>15</sup> (ebenda).

Für den Erzieherinnenberuf existieren keine gesetzlichen Richtwerte für den zulässigen Schallpegel während der Tätigkeit, da geltende Regelungen lediglich technisch beeinflussbare Maschinen und Geräte berücksichtigen (Schad 2002). Die Belastungen durch Lärm im Erzieherinnenalltag sind zudem nicht konstant und erreichen lediglich temporär Werte über 85dBA (BGW et al. 2007). Demnach wird eine Erkrankung an Lärmschwerhörigkeit sowie eine Anerkennung zur Berufskrankheit ausgeschlossen (ebenda).

### **6.2.5 Psychische Belastungen**

Der Begriff Stress beschreibt die unspezifische Reaktion des Körpers auf jede Anforderung, die an ihn gestellt wird (Zimbardo und Gerrig 2004). Stressoren sind hingegen stresserzeugende, psychische Belastungen (ebenda). Die individuelle Auswirkung solch situativer Belastungen wird, unter Berücksichtigung der jeweili-

---

<sup>15</sup> Weitere Beurteilungspegel zur Anerkennung von Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit liegen bei einer täglichen Exposition von über 88dBA und mehr als vier Stunden oder bei über 91dBA und mehr als zwei Stunden.

gen Bewältigungsstrategien, als psychische Beanspruchung bezeichnet (ebenda). Aus dieser Beanspruchung kann sowohl eine positive Herausforderung als auch eine negativ hemmende Wirkung resultieren (Huch und Jürgens 2007). Zum Problem wird Stress erst dann, wenn der Mensch durch wiederholende, lang anhaltende oder häufig auftretende Belastungen nicht mehr in der Lage ist, seinen Zustand, sein Verhalten und seine Leistungsfähigkeit zu stabilisieren (ebenda). Folgen andauernder Fehlbelastungen können unter anderem Erschöpfungszustände sowie psychosomatische Erkrankungen sein (Zimbardo und Gerrig 2004). Psychische Arbeitsbelastungen können ihre Wirkung somit in zweifacher Hinsicht entfalten: Zum einen werden die Stressoren als einschränkende Belastung erlebt, zum anderen sind sie Risikofaktor für mögliche Folgeerkrankungen, wie beispielsweise für das Burn-Out-Syndrom (Schad 2002). Unter diesem versteht man ein Syndrom, welches mit emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und vermindertem persönlichen Engagement einhergeht (Zimbardo und Gerrig 2004).

Durch die Zunahme der vielfältigen Arbeitsanforderungen im Erzieherinnenberuf sind auch die beruflichen Belastungsfaktoren gestiegen (LVGAFS 2010, Thinschmidt 2009, Maasberg 2008, Kliche 2007). Zwar ist die Komplexität der Stressoren und die damit in Verbindung stehende Arbeitsbelastung charakteristisch für das Berufsfeld (Thinschmidt 2009), jedoch nennen Erzieherinnen in verschiedenen Untersuchungen meist gleiche, oft stressbedingte Beschwerden im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit (Kliche et al. 2008, Eisenkolb et al. 2006, Rudow 2005 und 2004b). Hierzu zählen verschiedene psychosomatische Beschwerden wie Kopf-, Nacken-, Rücken- oder Schulterschmerzen, aber auch Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung oder Konzentrationsbeschwerden sowie Schwindel, ein unregelmäßiger Herzschlag, Hitzewallungen und Schweißausbrüche oder Magenschmerzen (Kliche et al. 2008, Rudow 2005, Seibt et al. 2005). Nach Stojke (2009) besteht zudem eine Korrelation zwischen der Zunahme von Arbeits- und Wegeunfällen bei Personal in Kindertageseinrichtungen und der Überlastung von Erzieherinnen (vgl. Kap.6.2.1). Den Zusammenhang von psychosozialen Arbeitsbelastungen und einem gesteigerten Unfallgeschehen sowie einer erhöhten Arbeitsunfähigkeit beschreiben auch Bödeker et al. (2002).

In Deutschland leiden nach Grau (2009) 6,3% aller Erwerbstätigen unter arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden. Während mehrheitlich (2,6%) über Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates geklagt wird, geben 0,6% der Befragten an, aufgrund von Stress an Gesundheitsbeschwerden sowie psychischen Erkrankungen zu leiden. Weiterhin berichtet jeder Achte (12,3%) bei der Arbeit psychischen Belastungen ausgesetzt zu sein, die sich negativ auf das Wohlbefinden und damit auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Grau 2009). Als dominierende Belastungsfaktoren (11,2%) werden der Zeitdruck und die Arbeitsüberlastung benannt.

Erzieherinnen erleben, neben dem hohen Geräuschpegel, vor allem den erheblichen Zeitdruck und fehlende personelle Ressourcen als primären Stressor im Rahmen ihrer Tätigkeit (Fuchs-Rechlin 2007). Nach Rudow (2005) geben über 60% der befragten Erzieherinnen an, bei der Erfüllung ihrer Arbeitsaufgaben unter Zeitdruck zu stehen, jede Zweite bemängelt den unzureichenden Personalschlüssel. Zudem fühlen sich circa 80% der Erzieherinnen aufgrund der Aufgabenkomplexität belastet (ebenda). Als ebenfalls wesentlicher Belastungsfaktor wird die zu hohe Gruppenstärke (76,1%) wahrgenommen (ebenda). Außerdem erleben Erzieherinnen die fehlende Zeit für die Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit (72,9%) und die mangelnden Rückzugs- bzw. Erholungsmöglichkeiten (66,8%) als Stressor. Darüber hinaus schätzen die Befragten die Räumlichkeiten, ihren niedrigen Berufsstatus bzw. ihr zu geringes Einkommen, die Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Konflikte mit den Eltern oder ihrem Träger als belastende Arbeitsbedingungen ein (LVGAFS 2010, Stojke 2009, Thinschmidt 2009, Fuchs-Rechlin 2007, Eisenkolb et al. 2006, Khan et al. 2005a).

Als Folge der erheblichen Arbeitsbelastung wird in der Fachliteratur eine erhöhte Anzahl von Erzieherinnen mit Burn-Out-Symptomatik diskutiert (Thinschmidt et al. 2008b, Eisenkolb et al. 2006, Rudow 2005, Seibt et al. 2005, Rudow 2004a und 2004b, Buch und Frieling 2001).

Eisenkolb et al. (2006) erheben mittels standardisiertem Verfahren zum Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM-Fragebogen) nach Schaar Schmidt und Fischer (1998), dass 73% der Erzieherinnen dem Risikotyp Resignation bzw. Burn-Out zuzuordnen sind. Nach Buch und Frieling (2001) sind es 27,6% der Erzieherinnen und 47,4% Leiterinnen, welche unter den genannten Typus fal-

len. Thinschmidt et al. (2008b) können bei 15% der befragten Erzieherinnen Symptome des Burn-Out-Syndroms erfassen. Das Gefühl, erschöpft oder ausgebrannt zu sein, erleben nach Rudow (2005) ungefähr 6 bis 7% der befragten Erzieherinnen. Seibt et al. (2005) geben an, keine Erzieherin mit vollständiger Burn-Out-Symptomatik vorgefunden zu haben, jedoch weisen 14% der Befragten einzelne Symptome des Burn-Out-Syndroms auf. Ähnliche Ergebnisse spiegeln sich in Rudows (2004a und 2004b) Untersuchung zur Erzieherinnengesundheit wider. So sind 10% der Erzieherinnen emotional erschöpft oder ausgebrannt, bei circa 8% zeigt sich eine verminderte Leistungsfähigkeit und circa 17% haben Probleme bei der Emotionsarbeit (ebenda). Unauffällig bleibt hingegen der Bereich der Depersonalisation (ebenda).

Zusammenfassend kann demzufolge festgehalten werden, dass sich Erzieherinnen zwar überdurchschnittlich belastet fühlen, eine vollständige Burn-Out-Symptomatik in den benannten Untersuchungen jedoch nur vereinzelt erfasst worden ist (Thinschmidt et al. 2008b).

Es gibt eine Vielzahl von Berufsgruppen, die erheblichen psychischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind. Allerdings existiert in Deutschland keine anerkannte Berufskrankheit aufgrund von psychischen Belastungen.

### **6.3 Ressourcen**

Neben den komplexen Belastungsfaktoren und Problemfeldern beinhaltet das Berufsbild der Erzieherin auch eine Vielzahl von Ressourcen. Diese Ressourcen fördern sowohl die Zufriedenheit als auch das Wohlbefinden in Bezug auf die berufliche Tätigkeit (Fuchs und Trischler 2008). Nach Khan (2006a) identifizieren sich Erzieherinnen im hohen Maße mit ihrem Beruf. Demzufolge ist die Zufriedenheit mit dem Beruf sowie mit der Tätigkeit bei Erzieherinnen hoch ausgeprägt (Rudow 2004a).

Untersuchungen zur Erfassung gesundheitlicher Ressourcen von Erzieherinnen kommen überwiegend zum gleichen Resultat (Thinschmidt et al. 2008b, Fuchs-Rechlin 2007, Khan 2006a, Rudow 2004a). So kann zusammenfassend festgestellt werden, dass Erzieherinnen auch im Bereich ihrer beruflichen Ressourcen überdurchschnittlich zufrieden sind (ebenda). Die Arbeit mit Kindern gilt für Erzie-

herinnen als wichtigste Motivation, ihrer Tätigkeit nachzugehen (Fuchs und Trischler 2008, Fuchs-Rechlin 2007, Eisenkolb et al. 2006, Khan 2006b). Darüber hinaus benennen Erzieherinnen vor allem die Vielseitigkeit der Arbeit und den Abwechslungsreichtum als bedeutungsvolle Ressource (Tab.7) (ebenda). In Tabelle 7 sind dazu verschiedene Ressourcen von Erzieherinnen nach deren Zufriedenheit kategorisch dargestellt. Besonders deutlich wird dabei, dass die pädagogischen Fachkräfte die Möglichkeit der Partizipation, durch gegebene Handlungsspielräume und die Chance zur Mitsprache, als hoch einschätzen (Fuchs-Rechlin 2007). Die soziale Unterstützung wird ebenfalls mehrheitlich als positiv beurteilt (ebenda).

Tab. 7: Ressourcen von Erzieherinnen nach dem Grad der Zufriedenheit (modifiziert nach Fuchs-Rechlin 2007, S.42)

Ressource	Unzufrieden	Teilweise zufrieden	Zufrieden
<b>Vielseitigkeit der Arbeit (prozentual)</b>			
Neues dazulernen	8,1%	43,0%	48,9%
Einsatz von Wissen und Können	4,9%	20,0%	75,0%
<b>Handlungsspielräume (prozentual)</b>			
Arbeit selbständig planen	6,0%	25,0%	69,0%
Einfluss auf Zuteilung der Arbeit	15,4%	32,1%	52,5%
<b>Soziale Unterstützung (prozentual)</b>			
Verlass auf Kolleginnen	5,6%	17,4%	77,0%
Verlass auf Leiterin	14,7%	17,0%	68,3%
Zusammenhalt in der Einrichtung	9,9%	26,1%	63,9%
<b>Information und Mitsprache (prozentual)</b>			
Leitung berücksichtigt Ideen und Vorschläge	9,5%	23,0%	67,5%
Mitarbeiter werden ausreichend informiert	10,2%	20,6%	69,2%

Nach Rudow (2004a) bewerten Erzieherinnen ihren Beruf als ganzheitlich. Zudem schreiben sie ihrer beruflichen Tätigkeit einen erheblichen Sinngehalt zu (Fuchs und Trischler 2008). Folglich sehen 98% der pädagogischen Fachkräfte in ihre Arbeit einen erheblichen gesellschaftlichen Nutzen (ebenda).

Fuchs-Rechlin (2007) sieht die vorhandenen Ressourcen der Erzieherinnen in enger Korrelation zu den Auswirkungen der Arbeitsbelastung. Die Auswirkungen der dargestellten Ressourcen werden als stressmindernd und leistungssteigernd be-

schrieben (Khan 2006b). Um die negativen Arbeitsbelastungen möglichst gering zu halten bzw. die Folgen positiv zu beeinflussen, bedarf es einer Stärkung sowie einer Ausweitung der vorhandenen Ressourcen (Schad 2002).

#### **6.4 Prävention und Gesundheitsförderung für Erzieherinnen**

Der Stellenwert von Kinder- und Jugendgesundheit in Niedersachsen ist bereits mit der Beschreibung der Strukturen und Programmatiken von Prävention und Gesundheitsförderung im Bundesland deutlich geworden (vgl. Kap.5.3). Ein gesundes Aufwachsen für Kinder ist jedoch nur mit gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen möglich, ebenso wie gesundes Arbeiten in der Kita für Erzieherinnen (LVGAFS 2010). Darüber hinaus kann eine qualitativ hochwertige Kinderbetreuung nur dann gewährleistet werden, wenn diese durch gesunde, leistungsfähige und zufriedene Fachkräfte ausgeführt wird (Thinschmidt et al. 2008b). Aus diesem Grund muss die Gesundheit der Erzieherinnen nicht nur erhalten, sondern auch gefördert werden (ebenda).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) formuliert in den Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten zudem, dass *„Erzieherinnen und Erzieher befähigt werden [sollten], eine persönliche gesundheitsfördernde Haltung zu praktizieren“* (Franzkowiak 2002, S.192). Die pädagogischen Fachkräfte sollen so als Vorbilder sowohl für die Kinder als auch für die Eltern fungieren (Khan 2006b). Diese Vorbildfunktion können Erzieherinnen allerdings nur wahrnehmen, wenn sie zur Ausübung einer gesundheitsförderlichen Haltung befähigt werden und die Arbeitsverhältnisse der Berufsgruppe diese Haltung unterstützen (ebenda).

Wie bereits erwähnt, profitieren Erzieherinnen hinsichtlich ihrer Beschäftigungszufriedenheit von komplexen Ressourcen (vgl. Kap.6.3). Um diesen Effekt zu verstärken sowie die Qualität der Arbeitssituation zu optimieren, bedarf es nach Aussage der Erzieherinnen prioritär mehr Vorbereitungszeit (65,2%) und Personal (65,1%), regelmäßige Supervision (37,0%), Ruhezeiten für Kinder (33,1%) und Pausenräume für Mitarbeiterinnen (17,7%), mehr Fortbildungen (31,6%), erwachsenengerechte Möblierung (28,0%) sowie eine bessere Materialenausstattung (25,7%) (Fuchs-Rechlin 2007).

Die benannten Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation umfassen überwiegend die Verhältnisse, unter denen Erzieherinnen arbeiten. In Tabelle 8 sollen ergänzend dazu auch Angebote aus dem Bereich der Verhaltensprävention betrachtet und entsprechend gekennzeichnet werden. Neben präventiven Maßnahmen, die ausschließlich darauf abzielen, Belastungen zu reduzieren, existieren auch gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Ressourcenstärkung der Erzieherinnen. Die Gesamtheit aller Maßnahmen ist nach Problemfeldern zusammengestellt worden (Tab.8). Darüber hinaus enthält die Tabelle weitere, feldübergreifende Offerten, so dass die Möglichkeit besteht die Ausarbeitung in allen niedersächsischen Tageseinrichtungen für Kinder als komplexen Maßnahmenkatalog in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung für Erzieherinnen zu nutzen und individuell umzusetzen.

Mit einer Ausnahme, dem Image des Berufsstandes, liegen die aufgezählten Maßnahmen in der Zuständigkeit des jeweiligen Trägers oder bei den Erzieherinnen selbst. Der Arbeitgeber ist dabei verpflichtet, alle Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Arbeitsgestaltung festzulegen, anzupassen sowie auf deren Wirksamkeit zu überprüfen (vgl. Kap.5.1) (§3, Abs.1 ArbSchuG). Die Beschäftigten verpflichten sich hingegen, *„nach ihren Möglichkeiten [...] für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen“* (§15, Abs.1 ArbSchuG). Dennoch sind präventive und/oder gesundheitsförderliche Maßnahmen für Erzieherinnen in Bezug auf die Arbeitsverhältnisse nur begrenzt zu verändern. Nach Khan (2006b, S.6) liegen die Handlungschancen von betrieblicher Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen deshalb *„in teambezogenen Maßnahmen und der hohen Motivation der Berufsgruppe der Erzieherinnen“*. Demgegenüber stehen hingegen begrenzte Mittel, um kostenintensive Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung zu finanzieren (ebenda).

Ebenfalls bereits Erwähnung gefunden hat die charakteristische Komplexität der arbeitsbedingten Stressoren, denen die Berufsgruppe ausgesetzt ist (vgl. Kap.6.1) (Thinschmidt 2009). Aufgrund dessen bedarf es ganzheitlicher Strategien von Prävention und Gesundheitsförderung und weniger nur Einzelmaßnahmen. Nach

Khan et al. (2006) haben sich Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten als wirkungsvolle Maßnahme erwiesen. Zum Abbau von Belastungen und der Stärkung von Ressourcen der Erzieherinnen gleichermaßen müssen sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventive Maßnahmen kombiniert werden, um diese im gesamten Setting Kita zu integrieren (ebenda). Hierbei wäre der Einsatz eines Maßnahmenkatalogs (Tab.8) denkbar, der vom Träger der Kindertageseinrichtung, der Leitung und/oder den Erzieherinnen genutzt werden kann.

Die BZgA plädiert im Kontext des ganzheitlichen Ansatzes zur Gesundheitsförderung ebenso für den Aufbau von Kooperationen, regionalen Netzwerken und gesicherten Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung, um den Berufsalltag der Erzieherinnen möglichst belastungsarm gestalten zu können (Franzkowiak 2002). Die Institutionen und Organisationen an der Schnittstelle Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen sowie bestehende Kooperationen haben bereits Erwähnung gefunden (vgl. Kap.5.2). Die niedersächsischen Rahmenbedingungen für die Gesundheit von Erzieherinnen wurden ebenfalls im Vorfeld dargestellt (vgl. Kap.5). Das Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen kann bisher lediglich aus Tabelle 5 abgeleitet werden und soll aus diesem Grund noch einmal explizit benannt werden. Initiiert durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, zielt das Netzwerk darauf ab, Gesundheitsförderung in das Setting Kindertagesstätte zu integrieren sowie Kooperationen zu fördern und auszubauen (Richter 2005). Damit trägt es als wichtige Plattform zum Erfahrungs- und Informationsaustausch in Bezug auf Gesundheitsförderung in niedersächsischen Kitas bei (ebenda).

Zusammenfassend kann demnach festgestellt werden, dass die grundsätzlichen Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten im Bundesland Niedersachsen gegeben sind. Die konkrete Umsetzung präventiver und/oder gesundheitsförderlicher Maßnahmen liegt jedoch in der Hand der Träger der Tageseinrichtungen für Kinder. Dieser kann hingegen vielfältige Unterstützung durch die Institutionen und Organisationen an der Schnittstelle Erzieherinnengesundheit in Anspruch nehmen und diese integrieren (vgl. Tab.5).

Tab. 8a: Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung für Personal in Kindertageseinrichtungen nach Problemfeldern

Maßnahme	Beschreibung und Begründung der Maßnahme	Verhältnis- prävention	Verhaltens- prävention
<b>Arbeits- und Wegeunfälle bei Personal in Kindertageseinrichtungen</b>			
Beleuchtung	Ausreichende Beleuchtung, um Stolper- und Sturzunfälle zu vermeiden	X	
Geeignetes Schuhwerk	Tragen von haltgebendem Schuhwerk, um Stolper-, Sturz- und Rutschunfälle zu vermeiden		X
Ordnungssysteme	Integration von Ordnungssystemen, um Stolper- und Sturzunfälle zu vermeiden	X	
Rutschhemmende Fußbodenbeläge	Verlegen von Fußböden mit Rutschhemmung, um Rutschunfälle zu vermeiden	X	
Sicherer Umgang mit elektrischem Strom	Sichere elektrische Geräte beschaffen, defekte Geräte entsorgen, regelmäßige Kontrolle der Gerätefunktion sowie fachgerechte Instandhaltung und Reparatur, um Unfälle mit elektrischem Strom zu vermeiden	X	
Sicherer Umgang mit Gefahrenstoffen	Gefahrenstoffe, bspw. in Form von Desinfektions- und Reinigungsmitteln, Farben, Lacken durch Ersatzstoffe mit geringerem Risikopotenzial ersetzen, Gefahrenstoffverzeichnis erstellen und Lagerungsumfang sowie Zugang beschränken, um Vergiftungs- und Explosionsunfälle zu verhindern	X	
<b>Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates</b>			
Arbeitsorganisation verbessern	Kontinuierlicher Wechsel der Aufgabenbereiche oder des Personaleinsatzes (bestimmte Tätigkeiten nicht allein ausführen), um den Stütz- und Bewegungsapparat zu entlasten	X	
Ausgleichsgymnastik und -bewegungen	Bewegungseinheiten und regelmäßiger Wechsel der Haltungsposition von Sitzen, Stehen und Gehen, um den Stütz- und Bewegungsapparat zu entlasten sowie zur Stärkung der Rückenmuskulatur		X
Erwachsenengerechte Möblierung	Bereitstellung von Arbeitstischen mit einer Mindesthöhe von 70cm und ergonomisch geformte, höhenverstellbare Drehstühle für die Erzieherinnen, die Kinder sitzen auf höhenverstellbaren Kinderstühlen, um den Stütz- und Bewegungsapparat zu entlasten	X	

Tab. 8b: Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung für Personal in Kindertageseinrichtungen nach Problemfeldern

Maßnahme	Beschreibung und Begründung der Maßnahme	Verhältnis- prävention	Verhaltens- prävention
<b>Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates</b>			
Fortbildungen zum Thema Gesundheit	Möglichkeit der Fortbildungsteilnahme im Bereich Gesundheit, insbesondere zum Thema körperbewusstes Arbeiten, bspw. Rückenschule, um den Stütz- und Bewegungsapparat zu entlasten	<b>X</b>	
Gesundes Bücken und Heben	Erzieherinnen sollen beim Bücken darauf achten, sich möglichst mit geradem Rücken zu beugen, das Anheben und Absetzen der Kinder sollte „ruckfrei“ geschehen, der Rücken sollte auch beim Tragen der Kinder möglichst gerade sein, um den Stütz- und Bewegungsapparat zu entlasten bzw. nicht unnötig zu belasten		<b>X</b>
Hebe- und Tragehilfen	Einsatz von Hebe- und Tragehilfen, wie bspw. ein Kleinlastenaufzug, die Nutzung von Aufstieghilfen für Kinder auf den Wickeltisch oder die Einbeziehung zusätzlicher Personen, um den Stütz- und Bewegungsapparat zu entlasten	<b>X</b>	
<b>Infektionskrankheiten</b>			
Angebot alternativer Arbeitsbereiche	Alternativen für schwangere Erzieherinnen, wie bspw. in Verwaltung oder in Bereichen mit älteren Kindern, um vor Infektionen zu schützen	<b>X</b>	
Arbeitsmedizinische Untersuchungen	Durchführung und Teilnahme der Erzieherinnen an arbeitsmedizinischen Untersuchungen, einschließlich der Überprüfung des Impfstatus zur Infektionsprävention und Erhebung des Gesundheitsstatus, um vor Infektionen zu schützen	<b>X</b>	
Betriebsanweisungen und Hygieneplan	Betriebsanweisungen zum Infektionsschutz und das Erstellen und Austeilen eines Hygieneplans, um vor Infektionen zu schützen oder diese zu vermeiden	<b>X</b>	
Einhaltung der Hygienevorschriften	Insbesondere im Bereich der Handhygiene nach Toilettengängen, nach dem Wickeln und während der Essenzubereitung, um vor Infektionen zu schützen		<b>X</b>
Impfungen	Angebot von folgenden Impfungen nach STIKO-Empfehlung: Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, um Infektionen zu vermeiden	<b>X</b>	
Pflegeteichte Ausstattung und Fußböden	Ausstattung der Räume mit leicht zu reinigenden und zu desinfizierenden Oberflächen, um vor Infektionen zu schützen	<b>X</b>	

Tab. 8c: Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung für Personal in Kindertageseinrichtungen nach Problemfeldern

Maßnahme	Beschreibung und Begründung der Maßnahme	Verhältnis- prävention	Verhaltens- prävention
<b>Infektionskrankheiten</b>			
Schutzausrüstung	Persönliche Ausrüstung in Form von Desinfektionsmittel, Einmalhandtücher, Handschuhen und Mundschutz, um vor Infektionen zu schützen	X	
<b>Belastungen durch Lärm</b>			
Akustikdecken und -wände	Bauliche Maßnahmen, bspw. durch Akustik-Spritzputz, Gipskartonlochplatten, Kork- statt Fliesenboden, zur Luft- und Trittschalldämmung und somit zur Lärmreduktion	X	
Lärmampel oder -ohr	Geräte zur Lärmpegelmessung, um Kinder für Lärm zu sensibilisieren, indem ab einem bedenkliehen dBA-Wert ein Signal ertönt oder angezeigt wird	X	X
Lautstärke durch Spielgeräte reduzieren	Bei der Anschaffung von Spielgeräten bereits auf Maximallautstärke achten, um den Lärmpegel zu begrenzen	X	
Raumgestaltung	Nicht-bauliche Maßnahmen zu Raumgestaltung, wie bspw. Verwendung von Platz- oder Tischdecken, Filzgleiter unter Stühlen, Stoßfänger an Schranktüren, um Lärm zu reduzieren	X	
Reduktion der Gruppenstärke	Verkleinerung der Kindergruppen, um Lärmexposition zu reduzieren	X	
Ruhephasen für Kinder	Eliminierung von Störgeräuschen, Schaffung von lärmfreie Zeiten und ein Ausgleich von Ruhe- und Freispielphasen, um die Lärmexposition zu lenken und zu begrenzen	X	
<b>Psychische Belastungen</b>			
Arbeitsabläufe optimieren	Stoßzeiten (Hol- und Bringzeiten der Kinder) entzerren, um Stress zu reduzieren	X	
Arbeitszeitregelungen optimieren	Mehr Vor- und Nachbereitungszeit, feste Pausenregelungen und längerfristige Arbeitszeitplanbarkeit, um Stress zu reduzieren	X	
Entspannungstechniken	Anwendung von Entspannungstechniken, um den Umgang mit Stress zu optimieren		X
Erhöhung des Personalschlüssels	Schließung von Personallücken, um die Arbeitsverhältnisse zu optimieren und Stress zu reduzieren	X	

Tab. 8d: Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung für Personal in Kindertageseinrichtungen nach Problemfeldern

Maßnahme	Beschreibung und Begründung der Maßnahme	Verhältnis- prävention	Verhaltens- prävention
<b>Psychische Belastungen</b>			
Fortbildungen zum Thema Gesundheit	Möglichkeit der Fortbildungsteilnahme im Bereich Gesundheit, insbesondere zu den Themen Entspannung und Konfliktbewältigung sowie Zeitmanagement, um den Umgang mit Stress zu optimieren und die fachlichen Kompetenz zu fördern	X	
Für Kinder unzugängliche Räume	Büro- und Pausenräume für Kinder unzugänglich gestalten, um Rückzugsmöglichkeiten für Erzieherinnen zu schaffen	X	
Reduktion der Gruppenstärke	Verkleinerung der Kindergruppen, um Einflussnahme auf einzelne Kinder sowie Betreuungsqualität zu erhöhen und Stress zu reduzieren	X	
Steigerung des Berufsimages	Aufstiegsmöglichkeiten oder Chancen der Zusatzqualifikation sowie Steigerung des Images und Verdienstes, um die Anzahl der Stressoren und zu senken sowie zur Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes	X	
Supervision im Team	Reflektion problematischer Arbeitsbedingungen, um die Kooperation zu verbessern und die Sozialkompetenz zu stärken	X	
Teambesprechungen	Regelmäßige Besprechungen des gesamten Teams oder einzelner Gruppen zu aktuellen Themen und Problemen, um Stress zu reduzieren und die Kommunikation sowie den Informationsfluss im Team zu verbessern	X	
Work-Life-Balance	Optimierung der Work-Life-Balance, um Stress zu reduzieren		X
<b>Weitere, übergreifende Maßnahmen</b>			
Betriebliche Kommission	Betriebliches Gremium im Rahmen des Tarifvertrags des öffentlichen Dienstes zur Analyse von arbeitsplatzbezogenen Belastungen, um Maßnahmen zu erarbeiten, die der Beschäftigtenvertretung zur Umsetzungsentscheidung unterbreitet werden	X	
Erste Hilfe	Befähigung zur Durchführung von lebensrettenden Maßnahmen, um bei Notfällen die Chance auf Rehabilitation zu erhalten oder zu stärken	X	
Gesundheitscoaching	Professionelle Gesundheitsberatung, um umfassende Gesundheitsprobleme und persönlichen Belastungen sowie deren Bewältigung bearbeiten zu können	X	X
Gesundheitszirkel	Instrument, in dem Erzieherinnen in Gruppen über arbeitsbedingte Belastungen berichten, um gemeinsam Lösungen abzuleiten	X	

(BGW 2007, 2009a und 2009b, Bucher 2008, DGUV 2009b, Khan 2006a, Khan et al. 2006, Klatte 2006, Krause von et al. 2005, LVGAFS 2010, Maasberg 2008, Rudow 2005, Schad 2002, Stojke 2009, Thinschmidt 2009, Thinschmidt et al. 2008a und 2008b, Tiesler und Oberdörster 2006, Ungerer 2002, ver.di 2009a)

## 7. Diskussion

Obwohl das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchuG) seit 1996 regelt, dass die Gesundheit aller Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern ist, wurde der Arbeits- und Gesundheitsschutz des pädagogischen Personals in Tageseinrichtungen bislang vernachlässigt (Thinschmidt et al. 2008a, Khan 2006b, Rudow 2004a und 2004b, Schad 2002). Der Tarifabschluss für den Sozial- und Erziehungsdienst im Jahr 2009 beinhaltet endlich konkrete Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung für Erzieherinnen (GEW 2009). Der als Innovation vorgestellte Tarifvertrag umfasst allerdings Inhalte, die bereits vor gut vierzehn Jahren mit in Kraft treten des ArbSchuG geregelt worden. Unterschiede bestehen lediglich in der expliziten Benennung der Maßnahmen.

Zwar ist der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz gesetzlich geregelt, allerdings ist der Träger oder die Leitung der Tageseinrichtung für Kinder für die konkrete Umsetzung präventiver und/oder gesundheitsförderlicher Maßnahmen verantwortlich (vgl. Kap.4.2). Dem Träger steht die Möglichkeit offen, sich durch die Institutionen und Organisationen an der Schnittstelle Erzieherinnengesundheit, wie z.B. den Gesetzlichen Krankenkassen, den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung oder dem Niedersächsischen Kultusministerium unterstützen zu lassen (vgl. Tab.5). Jedoch stellt sich die Frage, ob die Angebote verschiedener Institutionen und Organisationen für die Zielgruppe überhaupt transparent und die verantwortlichen Träger der Kindertageseinrichtungen für das Thema Erzieherinnengesundheit sensibilisiert sind.

Gleiches gilt auch für die weiteren grundsätzlichen Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung (Aufbau von Kooperationen, regionale Netzwerken und gesicherte Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung) in Kindertagesstätten im Bundesland Niedersachsen. Zwar sind diese generell gegeben (vgl. Kap.5 und 6.4), trotzdem bleibt die Frage unbeantwortet, ob die Rahmenbedingungen angemessen und ausreichend genutzt werden und für die Zielgruppe transparent sind.

Um die Komplexität existierender Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung für Personal in Kindertageseinrichtungen zu reduzieren und so

die Transparenz zu erhöhen, sind neben den Institutionen und Organisationen an der Schnittstelle Erzieherinnengesundheit (Tab.5) auch verhältnis- und/oder verhaltensbedingten Maßnahmen zusammengestellt worden (Tab.8). Mit der Verbreitung in Form eines Maßnahmenkatalogs (Tab.8) könnten der Träger der Kindertageseinrichtung, die Leitung und/oder die Erzieherinnen denkbare Maßnahmen individuell anpassen und umzusetzen. Das Publizieren des Maßnahmenkatalogs wäre über bereits vorhandenen Strukturen bzw. den Ausbau vorhandener Strukturen, wie bspw. dem Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen oder über Institutionen wie dem Niedersächsischen Kultusministerium (vgl. Tab.5) denkbar. Dabei wäre die Verbreitung aller bestehenden Angebote in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung für Erzieherinnen an die zuständigen Stellen, insbesondere die Träger der Kindertageseinrichtungen, denkbar.

Darüber hinaus bleibt die Erfassung in Bezug auf die Annahme der Maßnahmen unberücksichtigt. Es kann demnach nur in den einzelnen Einrichtungen und Institutionen festgestellt werden, welche präventiven und/oder gesundheitsförderlichen Maßnahmen von der Zielgruppe tatsächlich nachgefragt und angenommen werden. Hierzu bedarf es eines weiteren Ausbaus von einrichtungsübergreifenden Kooperationen.

Mögliche Defizite in diesem Bereich könnten ebenfalls durch die Nutzung vorhandener Strukturen aufgehoben bzw. verringert werden. Die Nachfrage der Maßnahmen durch die Zielgruppe könnte so ebenfalls zentral und kontinuierlich evaluiert werden.

Die gesundheitliche Situation von Erzieherinnen, einschließlich den Belastungsfaktoren und Beschwerden sowie den Ressourcen der Berufsgruppe kann anhand bundeweiter Studien dargestellt werden (vgl. Kap.6). Dabei erfolgt die Gliederung der Belastungen und Beschwerden von Erzieherinnen nach fünf relevanten Problem- bzw. Handlungsfeldern. Darunter fallen Arbeits- und Wegeunfälle bei Personal in Kindertageseinrichtungen, Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Infektionskrankheiten, Belastungen durch Lärm und psychische Belastungen (vgl. Kap.6.2). Im Rahmen dieser Problemfelder treten unterschiedliche Schwierigkeiten auf.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) erfasst alle Arbeits- und Wegeunfälle der Beschäftigten in Tageseinrichtungen für Kinder und pädagogischer Fachkräfte in Schulen in freier oder privat-gewerblicher Trägerschaft sowie ehrenamtlich Tätige im gesamten Bundesgebiet. Der Gemeinde-Unfallversicherungsverband (GUV) Hannover und die Landesunfallkasse Niedersachsen (LUK NDS) beziehen das gesamte pädagogische Personal aus niedersächsischen Kitas in öffentlicher Trägerschaft sowie ehrenamtlich Tätige in ihre Unfallstatistik ein (vgl. Kap.6.2.1). Infolgedessen ist eine differenzierte Aussage über das Arbeits- und Wegeunfallgeschehen für Erzieherinnen in Niedersachsen nur äußerst begrenzt zu treffen.

Ein weiteres Problem liegt in der Ursachenanalyse von Arbeits- und Wegeunfällen bei Beschäftigten in Tageseinrichtungen für Kinder. Zwar wird davon ausgegangen, dass die Unfallzunahme mit der steigenden Belastung der Erzieherinnen korreliert, jedoch existieren für Kindertagesstätten diesbezüglich keine validen Studien (vgl. Kap.6.2.1).

Im Bereich der Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates spielt das Ausmaß der Belastungsexposition eine erhebliche Rolle. In den vorliegenden Untersuchungen zur Erzieherinnengesundheit wurde diese jedoch nur oberflächlich thematisiert (Kliche et al. 2008, Thinschmidt et al. 2008a, Khan 2005, Rudow 2005, Seibt et al. 2005). Bei der Bewertung der Belastungen von Erzieherinnen muss insbesondere das Ausmaß der Belastungsexposition berücksichtigt werden, da die Mehrheit der pädagogischen Fachkräfte teilzeitbeschäftigt ist (vgl. Tab.3) (Famulla und Große-Wöhrmann 2010).

Das Feld der Infektionskrankheiten weist sich durch eine mangelhafte Datenlage aus. Zwar berichten verschiedene Autoren über ein erhöhtes Maß an Infektionsgefährdung für Personal in Kindertagesstätten, jedoch existieren keine validen Zahlen, die eine Infektionshäufung belegen (vgl. Kap.6.2.3) (Stojke 2009, ver.di 2009b, Thinschmidt et al. 2008a, Khan 2006b, Schad 2002).

Das Problemfeld Belastungen durch Lärm zeichnet sich als primärer Stressor für Erzieherinnen aus (vgl. Kap.6.2.4) (Fuchs-Rechlin 2007). Trotzdem existieren keine gesetzlichen Richtwerte für den zulässigen Schallpegel während der Tätigkeit

(vgl. Kap.6.2.4) und keine befriedigende Maßnahme in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung für Erzieherinnen (vgl. Tab.8) (Schad 2002). Die wirksamste Lösung, um die Lärmexposition zu verringern, wäre das Tragen eines Gehörschutzes, allerdings ist dieses in Tageseinrichtungen für Kinder kaum zu realisieren.

Als Folge der überdurchschnittlichen Arbeitsbelastung wird im Bereich der psychischen Belastungen eine erhöhte Anzahl von Erzieherinnen mit Burn-Out-Syndrom diskutiert (vgl. Kap.6.2.5). Es kann festgehalten werden, dass Erzieherinnen sich zwar überdurchschnittlich belastet fühlen, jedoch eine vollständige Burn-Out-Symptomatik in den benannten Untersuchungen nur in Ausnahmefällen erfasst worden ist (Thinschmidt et al. 2008b).

Aus dem Bereich der psychischen Belastungen ist zudem hervorzuheben, dass es in Deutschland, trotz einer Vielzahl von Berufsgruppen, die erheblichen psychischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind, keine anerkannte Berufskrankheit aufgrund von psychischen Belastungen gibt. Die dahinter stehende Problematik ist komplex. Zum einen liegt die Nachweispflicht in Bezug auf die Berufskrankheit beim Arbeitnehmer, zum anderen muss die Erkrankung mit Wahrscheinlichkeit auf die besondere berufliche Belastung zurückzuführen sein (Seidel et al. 2007). Außerdem wird bei der Anerkennung einer Berufskrankheit von einer monokausalen Verursachung ausgegangen (ebenda). Erkrankungen aufgrund psychischer Belastungen erfüllen diese Voraussetzungen jedoch nicht und fallen daher unter den Begriff der arbeitsbezogenen Erkrankungen, durch den sie in den Präventionsauftrag der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) eingeschlossen werden (vgl. Seidel et al. 2007).

Die Strukturen und Programmatiken von Prävention und Gesundheitsförderung in Niedersachsen beziehen sich ausschließlich auf die Kinder- und Jugendgesundheit. Vor diesem Hintergrund ergibt sich ein weiteres, bisher unbenanntes Problem. Die Mehrzahl präventiver und/oder gesundheitsförderlicher Maßnahmen richtet sich ausschließlich an Kinder im Setting Kita, so dass die Erzieherinnen außer Acht gelassen werden (LVGAFS 2010). Allerdings sind die Erzieherinnen maßgeblich an den gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Kinder beteiligt. Nur gesunde, leistungsfähige und zufriedene Erzieherinnen können eine qualitativ

hochwertige Kinderbetreuung gewährleisten und als Vorbilder einer gesundheitsförderlichen Haltung für Kinder und Eltern fungieren (vgl. Kap.6.4) (Thinschmidt et al. 2008b, Khan 2006b). Für ein Bundesland wie Niedersachsen, in dem der Kinder- und Jugendgesundheit ein hoher Stellenwert beigemessen wird, muss folglich auch die Gesundheit von pädagogischen Fachkräften thematisiert und ggf. verbessert werden. Dementsprechend ist es unerlässlich, das Setting Kita ganzheitlich zu betrachten und die Erzieherinnen zu einer gesundheitsförderlichen Haltung zu befähigen (LVGAFS 2010, Franzkowiak 2002).

## 8. Fazit

Der Kinder- und Jugendgesundheit wird in Niedersachsen ein hoher Stellenwert beigemessen. Dementsprechend ist es unerlässlich auch die Gesundheit von Erzieherinnen zu berücksichtigen und das Setting Kindertageseinrichtung ganzheitlich zu betrachten (LVGAFS 2010).

Erzieherinnen sind komplexen Belastungen ausgesetzt und verfügen über eine große Anzahl von Ressourcen. Die größte Motivation ihrer Tätigkeit nachzugehen, sehen die Erzieherinnen in der Arbeit mit Kindern (Fuchs und Trischler 2008, Thinschmidt et al. 2008b, Fuchs-Rechlin 2007, Eisenkolb et al. 2006, Khan 2006b, Rudow 2004a).

Um die Arbeitsbedingungen der Berufsgruppe möglichst belastungsarm zu gestalten, müssen die Stressoren minimiert sowie die Ressourcen der Erzieherinnen gestärkt werden, um die Gesundheit der Berufsgruppe ganzheitlich zu fördern. Dazu können denkbare Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung kombiniert und an die individuellen Bedürfnisse der Erzieherinnen angepasst werden (vgl. Tab.8). Als umfangreiche Sammlung präventiver und/oder gesundheitsförderlicher Maßnahmen kann Tabelle 8 als Maßnahmenkatalog in allen Tageseinrichtungen für Kinder eingesetzt und angepasst werden. Vorhandene Strukturen, niedersächsischer Institutionen und Organisationen an der Schnittstelle Erzieherinnengesundheit können dazu unterstützend genutzt werden (vgl. Kap.5.2).

In Niedersachsen sind die strukturellen Rahmenbedingungen für Erzieherinnengesundheit gegeben, jedoch ist der jeweilige Träger für die Umsetzung von Maßnahmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung zuständig und kann sowohl negativen als auch positiven Einfluss auf die Ausgestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung für Erzieherinnen nehmen (vgl. Kap.4.2 und 7). In diesem Kontext muss geklärt werden, ob die Angebote Dritter transparent und die Träger für den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiterinnen ausreichend sensibilisiert sind (vgl. Kap. 5.2).

Um einen exakten Einblick in das Unfallgeschehen von Personal in Kindertageseinrichtungen zu bekommen, bedarf es differenzierter Erfassungsmethoden im Bereich der Arbeits- und Wegeunfälle durch die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung. Zudem muss das Ausmaß der Belastungsexposition in Untersuchungen zur Gesundheit von pädagogischem Fachpersonal integriert werden. Es werden ebenfalls valide Zahlen benötigt, um das tatsächliche Infektionsgeschehen bei Erzieherinnen beurteilen zu können. Im Bereich Lärm braucht es weiterhin innovative und praktikable Ideen zur Verringerung der Lärmexposition.

Generell kann festgehalten werden, dass es aufgrund der bundesweit vergleichbaren Rahmenbedingungen unter denen Erzieherinnen arbeiten für Niedersachsen allein bislang keiner expliziten Erhebung bedarf, um gesundheitsfördernde Maßnahmen umzusetzen.

## 9. Zusammenfassung

Das Bundesland Niedersachsen entspricht, mit knapp 8 Millionen Einwohnern, davon fast 1,1 Millionen Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren, 4.330 Tageseinrichtungen für Kinder und über 24.000 beschäftigten Erzieherinnen, circa 10% der gesamten Bundesrepublik Deutschland.

Für Niedersachsen existiert bislang keine Erhebung zur gesundheitlichen Situation von pädagogischem Fachpersonal in Tageseinrichtungen für Kinder. Aus diesem Grund beschäftigt sich die wissenschaftliche Arbeit *„Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen“* mit den Kennzahlen der Kinder- und Jugendhilfe für das Bundesland Niedersachsen und den in anderen Bundesländern gewonnenen Erkenntnissen zur Erzieherinnengesundheit. Es werden die unterschiedlichen Formen der Tageseinrichtungen (Krippe, Kindergarten, Hort, Kindertagesstätte und Kinderspielkreis) sowie der Tagespflege für Kinder vorgestellt und die Struktur der Trägerschaft erläutert. Neben einer Bestandsaufnahme der Personalsituation in ganz Westdeutschland, werden die Rahmenbedingungen für Erzieherinnengesundheit im Bundesland Niedersachsen dargelegt. In diesem Kontext werden die rechtlichen Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die Institutionen und Organisationen an der Schnittstelle Erzieherinnengesundheit sowie die Strukturen und Programmatiken von Prävention und Gesundheitsförderung in Niedersachsen zusammengestellt worden.

Des Weiteren wird der derzeitige Forschungsstand zur Erzieherinnengesundheit erhoben. Im Fokus liegen sowohl die Belastungsfaktoren und Beschwerden als auch die Ressourcen der Berufsgruppe der Erzieherinnen. Dabei sind die Belastungen und Beschwerden von Erzieherinnen nach fünf relevanten Problemfeldern gegliedert. Behandelt werden Arbeits- und Wegeunfälle bei Personal in Kindertageseinrichtungen, Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Infektionskrankheiten, Belastungen durch Lärm sowie psychische Belastungen. Darüber hinaus befasst sich die Arbeit mit der Thematik von Prävention und Gesundheitsförderung für Erzieherinnen und enthält in diesem Kontext eine komplexe Auswahl von Maßnahmen, welche von dem jeweiligen Träger der Tageseinrichtung für Kinder, der Leitung oder den Erzieherinnen selbst individuell angepasst und partizipativ umgesetzt werden kann.

Weiterhin enthält die Arbeit Erkenntnisse in Bezug auf den über- und innerbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz für Erzieherinnen sowie die generellen Rahmenbedingungen für Erzieherinnengesundheit in Niedersachsen. Im Rahmen einer defizitären Datenlage in einigen Bereichen ergeben sich aus der Erhebung zudem Ableitungen für künftig zu bearbeitende Fragestellungen.

## 10. Summary

For now there is no enquiry according the health situation of educational daytime care staff. Therefore, a scientific work "*Educator's health in Lower Saxony*" dealt with the numbers of child and youth services in Lower Saxony. All different kinds of daytime care for children are being presented and illustrated the structure of sponsorship. In addition to a review of the staff situation in Western Germany basic conditions for educator health in Lower Saxony are being presented. Consolidated with this background are legal basics of occupational safety and health, institutions and organizations working with educator health as well as structures and programmes of prevention and health promotion support in Lower Saxony.

Furthermore, state of the research in educator health is being displayed. Central part of the enquiry are load factors and medical conditions as well as resources of this occupation group. Medical conditions are being composed of five major problem areas. Occupational and commuting accidents of staff working in daycare centre for children, strains of the musculoskeletal system, infections, stress through excessive noise, and psychological stress are being processed.

In addition the paper is addressed to prevention and health promotion for child care workers. It contains a collection of possible measures for the listed problem areas.

The paper contains findings referring to impending skilled worker shortage, corporate and in-house employment and health protection for educators, basic conditions for child care workers in Lower Saxony and an actual health situation of the occupational group. According to the deficient literature available in some areas enquiries are offering derivations for future attending questions.

## 11. Literaturverzeichnis

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (Hg) (2009a): Gefährdungsbeurteilung in Heimen und Tagesstätten. Hamburg
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (Hg) (2009b): Hautschutz- und Händehygieneplan für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Kindertagesstätte. Hamburg
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW); Gesetzliche Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen (Hg) (2007): Lärmprävention in Kindertagesstätten. Köln
- Bock-Famulla, K.; Große-Wöhrmann, K. (2010): Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme 2009. Transparenz stärken – Governance stärken. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung
- Bödeker, W.; Friedel, H.; Röttger, C.; Schröer, A. (2002): Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Deutschland. Forschungsbericht 946. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Buch, M.; Frieling, E. (2002): Ableitung und Evaluation von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten. In: Badura, B.; Litsch, M.; Vetter, V. (Hg): Fehlzeiten-Report 2001. Gesundheitsmanagement im öffentlichen Sektor. Berlin: Springer, 103-118
- Bucher, C. (2008): Lärmprävention. Lärm – ein Lern- und Gesundheitsproblem in Kindertageseinrichtungen und Schulen. In: KiTa spezial Sonderausgabe 2: 41-42
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg) (2002): Kinder in Tageseinrichtungen und Tagespflege. Berlin: Vogt
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hg) (2010): Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin: Silberdruck

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hg) (2003): gesundheitsziele.de. Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. Berlin
- Dartsch, M. (2001): Erzieherinnen in Beruf und Freizeit. Eine Regionalstudie zur Situation von Fachkräften in Tageseinrichtungen für Kinder. Opladen: Leske + Budrich
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hg) (2009a): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2008. Berlin
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hg) (2009b): Regel Kindertageseinrichtungen. Berlin
- Deutscher Bundestag (Hg) (2009): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht der Bundesregierung über den Stand des Ausbaus für ein bedarfsgerechtes Angebot an Kindertagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren für das Berichtsjahr 2008. Berlin: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft
- Eisenkolb, N.; Wachtel, W.; Beerlage, I. (2006): Arbeitsalltag von Erzieher/innen in Magdeburger Kindertagesstätten. Belastungen, Gesundheit und Gesundheitsressourcen. Zusammenfassung der Ergebnisse einer Befragung in Magdeburger Kindertagesstätten. Hochschule Magdeburg-Stendal
- Eysel-Gosepath, K.; Pape, H.; Erren, T.; Thinschmidt, M.; Lehmacher, W.; Piekarski, C. (2010): Lärm in Kindertagesstätten. In: HNO (58) 5: 1-8
- Franzkowiak, P. (2002): Leitfragen, Empfehlungen und Perspektiven zur Gesundheitsförderung im Kindergarten. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg): "Früh übt sich..." - Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Köln: BZgA, 189-194
- Fuchs, T.; Trischler, F. (2008): Arbeitsqualität aus Sicht von Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnisse aus der Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit. Frankfurt am Main: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
- Fuchs-Rechlin, K. (2007): Wie gehts im Job? KiTa-Studie der GEW. Frankfurt am Main

- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung (GVG) (Hg) (2010):  
gesundheitsziele.de. Forum Gesundheitsziele Deutschland. Köln: Druckhaus  
Süd
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung (GVG) (Hg) (2007):  
Gesundheitsziele im Föderalismus - Programme der Länder und des Bun-  
des. Bonn: nanos-Verlag
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbes-  
serung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei  
der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz) (ArbSchG) in der Fassung vom 5. Februar  
2009. Deutschland
- Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) in der Fassung vom 7. Februar  
2002. Niedersachsen
- Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und  
Kindertagespflege (Kinderförderungsgesetz) (KiföG) in der Fassung vom  
10. Dezember 2008. Deutschland
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (Hg) (2009): Entgeltordnung  
Sozial- und Erziehungsdienst. Betriebliche Gesundheitsförderung. Frankfurt  
am Main
- Grau, A. (2009): Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz. In: STATmagazin 9: 1-5
- Hartmann, K. (2010): Persönliche Auskunft zur Anfrage per E-Mail vom  
27.04.2010. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und  
Wohlfahrtspflege (BGW)
- Hergel, M. (2010): Persönliche Auskunft zur Anfrage per E-Mail vom 08.04.2010.  
Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspfle-  
ge (BGW)
- Heß, K.; Buchholz, R. (2009): Alternsgerechtes Arbeiten in Kindertagesstätten.  
Handlungshilfe für Träger, LeiterInnen, MitarbeiterInnen und Interessenver-  
tretungen. Dortmund: Technologieberatungsstelle Nordrhein-Westfalen

- Huch, R.; Jürgens, K. (Hg) (2007): Mensch Körper Krankheit. Anatomie, Physiologie, Krankheitsbilder. München und Jena: Urban Fischer
- Khan, A. (2006a): Berufliche Belastungsfaktoren in Kitas – Aktueller Erkenntnisstand zur Gesundheit der Erzieherinnen. unveröffentlichter Vortrag:  
<http://www.gesundheit-nds.de/downloads/23.05.06.vortrag.khan.pdf>  
(Zugriff: 20.01.2010.10.11.MEZ)
- Khan, A. (2006b): Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kita. unveröffentlichter Vortrag:  
[http://www.luk-nrw.de/downloads/Vortrag\\_Khan.pdf](http://www.luk-nrw.de/downloads/Vortrag_Khan.pdf)  
(Zugriff: 18.01.2010.21.50.MEZ)
- Khan, A. (2005): Betriebliche Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Überprüfung der Eignung von Gesundheitszirkeln in einem Pilotprojekt. Dissertationsschrift
- Khan, A.; Thinschmidt, M.; Seibt, R. (2006): Betriebliche Gesundheitsförderung für Erzieherinnen. In: Prävention und Gesundheitsförderung (2): 88-93
- Khan, A.; Thinschmidt, M.; Seibt, R. (2005a): Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz für ErzieherInnen in Kindertagesstätten. Tipps für die Planung und Umsetzung in Sachsen. Dresden
- Khan, A.; Thinschmidt, M.; Seibt, R. (2005b): Netzwerk für gesunde Beschäftigte in Kindertagesstätten. Abschlussbericht zum Projekt. Dresden
- Klatte, M. (2006): Lärm in der KiTa und seine Wirkungen auf Kinder und Erzieherinnen. unveröffentlichter Vortrag:  
<http://www.gesundheit-nds.de/downloads/23.05.06.vortrag.klatte.pdf>  
(Zugriff: 18.01.2010.15.48.MEZ)
- Kliche, T. (2007): Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung. Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie. Hamburg: Universitätsklinikum Eppendorf

- Kliche, T.; Gesell, S.; Nyenhuis, N.; Bodansky, A.; Deu, A.; Linde, K.; Neuhaus, M.; Post, M.; Weitkamp, K.; Töppich, J.; Koch, U. (2008): Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und MitarbeiterInnen. Weinheim und München: Juventa
- Krause von, J.; Drenckberg, K.; Ludwig, S.; Seßlen, K. (2005): Gesundes Arbeiten in Kindertagesstätten. Gesundheitsförderung für Erzieherinnen. München: Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband (GUV) und Bayrische Landesunfallkasse (LUK)
- Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) (Hg) (2009): Statistische Berichte Niedersachsen. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 15.März 2008. Hannover
- Landesunfallkasse Niedersachsen (LUK NDS) (Hg) (2007): Unfallverhütungsvorschrift Kindertageseinrichtungen. Hannover
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (LVGAFS) (Hg) (2010): Gesunde Kita für alle. Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Hannover: Unidruck
- Lange, J.; Lotte, J. (2009): Kennzahlen zur Kindertagesbetreuung in Deutschland. Zentrale Befunde aus der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zum 15.03.2008. Dortmund: Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik
- Maasberg, A. (2008): Gesunde Erzieher(innen) – ein Gewinn für alle! In: KiTa spezial Sonderausgabe 2: 3
- Matthaei, K. (2007): "Bewegte Familie" im Projekt "Gesunde Kita". In: Rundbrief Netzwerk Kita und Gesundheit Niedersachsen (3): 10-12
- Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) in der Fassung vom 24.März 2006. Niedersachsen

- Niedersächsisches Kultusministerium (NDS MK) (Hg) (2009): Die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern in Niedersachsen. Stand: 01.08.2009. Hannover
- Niedersächsisches Kultusministerium (NDS MK) (Hg) (2005): Orientierungsplan für Bildung und Erziehung im Elementarbereich niedersächsischer Tageseinrichtungen für Kinder. Hannover
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (NDS MS) (Hg) (2004): Dokumentation der Gesundheitszielkonferenz für Niedersachsen 2003. Hannover
- Rauschenbach, T.; Schilling, M. (2009a): Demografie und frühe Kindheit. Prognosen zum Platz- und Personalbedarf in der Kindertagesbetreuung. In: Zeitschrift für Pädagogik. 1: 18-37
- Rauschenbach, T.; Schilling, M. (2009b): Steigerung der Ausbildungskapazitäten für frühpädagogische Fachkräfte notwendig. Absehbarer Personalbedarf in Westdeutschland aufgrund des U3-Ausbaus. In: KOMDAT Jugendhilfe (12) 2: 1-2
- Richter, A. (2005): Akzente setzen für sozial benachteiligte Kinder. Vortrag auf der Gründungsveranstaltung des „Netzwerks Kita und Gesundheit Niedersachsen“. Hannover
- Rudow, B. (2005): Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt. Projektbericht. Merseburg
- Rudow, B. (2004a): Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. Hohe psychische Belastungen. In: Bildung und Wissenschaft 6: 6-11
- Rudow, B. (2004b): Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen. Mannheim und Mühlhausen: Institut für Gesundheit und Organisation
- Schaarschmidt, U.; Fischer, A. (1998): AVEM. Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Frankfurt: Swets und Zeitlinger

- Schad, M. (2002): Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. Wiesbaden: Universum
- Schulten, Y.; Bittler, F. (2009): Streik: Tausende Erzieher legen Arbeit nieder. In: Hamburger Abendblatt vom 26.Mai 2009  
<http://www.abendblatt.de/hamburg/article1028512/Streik-Tausende-Erzieher-legen-Arbeit-nieder.html> (Zugriff: 12.03.2010.15.25.MEZ)
- 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, Berlin und Dresden: Wirtschaftsverlag NW
- Seidel, D.; Solbach, T.; Fehse, R.; Donker, L.; Elliehausen, H. (2007): Heft 38. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Berlin: Robert Koch-Institut (RKI)
- Sozialgesetzbuch Acht (SGB VIII), Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) in der Fassung vom 06.Juli 2009. Deutschland
- Sozialgesetzbuch Sieben (SGB VII), Gesetzliche Unfallversicherung in der Fassung vom 16.März 2009. Deutschland
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg) (2009): Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Kindertagesbetreuung und Schülerzahlen im Bund und in den Ländern. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (destatis) (Hg) (2010): Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2009. Bonn
- Statistisches Bundesamt (destatis) (Hg) (2009): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen am 15.03.2008. Revidierte Daten. Wiesbaden
- Stojke, J. (2009): Mehr Arbeitsunfälle in Kindertagesstätten. BGW: Immer höhere körperliche und psychische Belastungen für Erzieherinnen. In: BGW-Presse-Info 12: 1-2

- Thinschmidt, M. (2009): Was belastet ErzieherInnen? In: Themenheft kinder, kinder sicher/gesund 1: 6-7
- Thinschmidt, M.; Albrecht, R.; Böhm, H.; Craes, U.; Franke, P.; Gruhne, B.; Klimke-Neumann, G.; Stojke, J.; Stück, M.; Waterstrat, B. (2008a): Erzieherinnengesundheit. Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitungen. Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales
- Thinschmidt, M.; Gruhne, B.; Hoesl, S. (2008b): Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau. Dresden
- Tiesler, G.; Oberdörster, M. (2006): Lärm in Bildungsstätten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Tietz, C. (2010): Persönliche Auskunft zur Anfrage per E-Mail vom 15.04.2010. Hannover: Gemeinde-Unfallversicherungsverband (GUV) Hannover und Landesunfallkasse Niedersachsen (LUK NDS)
- Ungerer, P. (2002): Körpergerechtes Arbeiten für Erzieherinnen und Erzieher. Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren. Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen. Wiesbaden: Universum
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (Hg) (2009a): Erziehung braucht Bildung. Fort- und Weiterbildungsangebote für LeiterInnen, ErzieherInnen und MitarbeiterInnen von Kindertagesstätten und Interessierte aus pädagogischen Bereichen. Hannover
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (Hg) (2009b): Fit im Beruf. Gesund arbeiten in der Kindertagesstätte. Berlin
- Verordnung über Mindestanforderungen an Kindertagesstätten (1. DVO-KiTaG) in der Fassung vom 28.Juni 2002: Erste Durchführungsverordnung des Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) in der Fassung vom 7.Februar 2002. Niedersachsen
- Verordnung über Mindestanforderungen an besondere Tageseinrichtungen für Kinder sowie über die Durchführung der Finanzhilfe (2.DVO-KiTaG) in der Fassung vom 16.Juli 2002: Zweite Durchführungsverordnung des Gesetzes

über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) in der Fassung vom 7. Februar 2002. Niedersachsen

Voigt, R.; Walkenhaus, R. (2006): Handwörterbuch zur Verwaltungsreform. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Wittig-Goetz, U. (2009): Schwerarbeit in der Kita. In: Themenheft kinder, kinder sicher/gesund 1: 4-5

Zimbardo, P.; Gerrig, R. (2004): Psychologie. München: Pearson Studium

Zufall, G. (2010a): Persönliche Auskunft zur Anfrage per E-Mail vom 01.02.2010. Hannover: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN)

Zufall, G. (2010b): Persönliche Auskunft zur Anfrage per E-Mail vom 08.03.2010. Hannover: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN)

## Quellenverzeichnis zu Tabelle 5 (Stand: 08.06.2010)

Bertelsmann Stiftung:

[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW):

[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA):

[www.baua.de](http://www.baua.de)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV):

[www.dguv.de](http://www.dguv.de)

Gemeinde-Unfallversicherungsverband (GUV) Hannover und Landesunfallkasse  
Niedersachsen (LUK NDS): [www.guvh.de](http://www.guvh.de) oder [www.luk-nds.de](http://www.luk-nds.de)

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV):

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW):

[www.gew.de](http://www.gew.de)

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersach-  
sen (LVGAFS): [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe):

[www.nifbe.de](http://www.nifbe.de)

Niedersächsisches Kultusministerium (NDS MK):

[www.mk.niedersachsen.de](http://www.mk.niedersachsen.de)

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (NDS LS):

[www.soziales.niedersachsen.de](http://www.soziales.niedersachsen.de)

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLAG):

[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de)

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di):

[www.verdi.de](http://www.verdi.de)



